

PROPOSIÇÕES DE UM ESTUDO SOBRE "ECONOMIA E SAÚDE"

D. 14  
A. I

I. Introdução

I.1. Origens

As origens do presente trabalho remontam à nossa participação em um seminário provido pela Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS realizado em Washington no mês de maio de 1976 com o objetivo de discutir e selecionar artigos que viessem a compor um série de antologias temáticas sobre saúde das sociedades e saúde. Na leitura dos artigos enviados e das discussões com os demais participantes ficou patenteada tanto a escassez de estudos econômicos sobre saúde, como a ocorrência de grandes equívocos na utilização dos conceitos de teoria econômica.

Além disso, o contato com diversos pesquisadores (do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Social e do Grupo de Pesquisas - BINEP, do Programa de Estudos Sócio-Econômicos em Saúde - BINEP, Fundação Osvaldo Cruz, - da Superintendência de Planejamento do BNEP, e do Centro Nacional de Recursos Humanos - CNRH) fez com que surgisse a necessidade de se desenvolver um estudo teórico-analítico sobre a estrutura econômica e a estrutura do setor de saúde do Brasil, analisando-se a influência da estrutura econômica sobre a saúde da população. Tal estudo, além disso, seria uma tentativa de aprofundar os debates em países desenvolvidos nos grupos acima citados. (1)

(1) São os seguintes os estudos que vêm sendo desenvolvidos ou que deverão ser iniciados em breve:

- no PESES: "A institucionalização dos serviços de saúde; uma análise das campanhas sanitárias". "Saúde e doença - Impacto do setor de Trabalho". "Levantamento dos fatores econômicos de saúde preventiva no Brasil".
- No GEI: "Transferência de tecnologia na indústria farmacêutica".
- No CNRH: "Análise da indústria farmacêutica brasileira".

Tais articulações institucionais, entretanto, só se justificam e só podem se realizar adequadamente se responderem a necessidades teóricas e didáticas reais. Acreditamos que isso ocorre; nas discussões com diversos pesquisadores na área, sentimos que é preciso buscar uma melhor formulação da problemática economia/saúde, tanto em termos de uma definição mais rigorosa dos conceitos, como em termos de análise das influências da estrutura econômica sobre a produção e distribuição de doenças e sobre a forma assumida pela atenção médica. Buscamos neste trabalho não somente sistematizar algumas idéias de trabalho corrente para quem atua na teoria e no campo da economia política propriamente dita, porém pouco conhecidas daqueles que não têm esta formação específica. Esta pretende ser nossa contribuição, que sempre se desenvolverá em articulação íntima com as diversas pesquisas já realizadas, de modo a que se obtenha o máximo proveito das "economias externas" resultantes desta forma de atuação conjunta.

## 1.2. Forma de trabalho

O trabalho será elaborado em três etapas. A primeira tomará a forma de um artigo sobre "Economia e Saúde" a ser concluído até fins de julho. Tal prazo, que era dúvida alguma é muito reduzido, se impõe pelo fato de que o artigo deverá fazer parte da monografia sobre Ciências Sociais e Saúde a ser apresentada pelo UNIC.

A segunda etapa, a ser detalhada ao fim da primeira, será, por sua vez, também dividida em duas partes. Na primeira, será analisada a Formação econômica brasileira e suas reflexões sobre a saúde da população; na segunda, será feita uma análise das condições do setor de saúde no Brasil. Ambas deverão ser desenvolvidas ao mesmo tempo (a primeira por José Carlos Braga e a segunda por Carlos Ezen de Paula) e a análise

de cada campo específico e verificar fatos de natureza muito ímpera e articulada entre si. Além disso, estas as pesquisas devem pretender apresentar seus trabalhos como tese de mestrado na Universidade de Campinas, ao final de 1976.

A terceira etapa, ainda não definida, deverá se iniciar a partir de janeiro de 1977 e deverá ser um aprofundamento do mesmo tema, a ser detalhado a partir do próprio conhecimento adquirido nas duas primeiras etapas.

Como se vê, os prazos estabelecidos são curtos. Isto se deve à própria perspectiva adotada por nós: não vale fazer uma série de trabalhos em profundidade crescente e que possam ser aproveitados para fins didáticos no fim de um pequeno período de tempo, se que se dedicar por um longo período a um só trabalho (forma metodologicamente mais correta, talvez).

Estes estudos deverão ser realizados sob a direção da FINEP, em dois de seus programas: PROQUAL e PROSA, e deverá contar com dois economistas e um estagiário, contando com o apoio infra-estrutural de cada um dos programas. Pretendemos desenvolver este trabalho por um ano e meio, tempo de duração do PROSA.

## II. Economia e Saúde - Abordagem Teórica

A partir dos estudos realizados para o seminário "Ciências Sociais e Saúde" estamos buscando realizar uma crítica teórica sobre os marcos de análise existentes. Isto se justifica como um momento metodológico imprescindível e prévio à análise das condições concretas em que se relaciona Economia e Saúde no Brasil. Ademais, percebe-se o evidente a necessidade de um trabalho que analise criticamente os distintos marcos teóricos em que se operam as análises sócio-econômicas da saúde. Mais que isso, esse seminário e o contato com a literatura existente demons-

traram a urgência de estabelecer o método adequado da pesquisa. Qual, precisamente, a questão que se coloca na relação entre sistema econômico e saúde numa estrutura social historicamente determinada? Como se dá a articulação? Qual o interesse teórico-filosófico e qual sua relevância para uma prática transformadora da condição de saúde quando estas são insatisfatórias?

Desta primeira fase de nosso trabalho deverá surgir um quadro teórico orientador de posterior investigação com vista sobre o Brasil. Sugecemos em primeiro lugar realisar um trabalho que contribua para sistematizar, criticar e sugerir alternativas às análises econômicas da saúde, que vêm se constituindo elemento importante na produção dos que trabalham neste campo. É, em seguida, investigar os condicionantes estruturais (sócio-econômicos) da saúde no Brasil, assim como a forma de atuação do aparato de saúde.

#### II.1. Pensamento Econômico e Saúde

A crítica teórica mencionada acima é primeira etapa de nosso trabalho deverá ser desenvolvida a partir de dois pontos: teoria do Valor e Estrutura Capitalista e Saúde.

Pelo primeiro, buscamos estruturar numa primeira fase fundamentos das correntes teóricas em questão. Pretendemos aqui uma apresentação da teoria do valor trabalho e da teoria subjetiva do valor associada ao conceito de utilidade, chamando a atenção para os pontos mais relevantes para a análise econômica em saúde.

É importante elaborar uma crítica teórica comparativa que em algum nível adequado dê conta dos conceitos que definem o modo de pensar a saúde num e noutro campo teórico. Por exemplo, qual a natureza do fator "trabalho" em cada um dos quadros de análise? E logo, qual o caráter da relação entre atenção médica e fator trabalho para os diferentes

correntes? Por enquanto, e cada um dos autores e autores mencionados corresponde uma visão da estrutura e da função da saúde econômica e as sim são fundamentais para a prática na forma da prática com as condições de saúde da população e não o poder de saúde da saúde.

Assim, a saúde é um conceito de saúde (definida por não economistas) de melhor definir o conceito de saúde e buscando aparelhar-nos para analisar a situação econômica da saúde, vamos nos centrar na questão da teoria do valor, tratando a saúde econômica com que a saúde econômica é definida de saúde econômica e não a saúde econômica das diferentes formas de saúde econômica e saúde econômica.

Pelo mesmo modo (a saúde econômica e saúde) o que nos interessa discutir é como a teoria do valor da saúde e a teoria (neoclássica) subjetiva de saúde econômica e saúde econômica estrutural do ciclo econômico de saúde econômica.

"Health Economics" (1971), a teoria da saúde, é uma expressão sob a qual se encontram os aspectos da saúde econômica. A saúde econômica nos terá por objeto a saúde econômica e saúde econômica, ou seja, por saber qual a saúde econômica e saúde econômica.

Esta corrente econômica estrutural da saúde econômica, tendo como referências os trabalhos de F. H. Coase e R. H. Coase, preocupando-se em indicar, em primeiro lugar, a saúde econômica, a saúde econômica dos serviços de saúde por a saúde econômica e saúde econômica. A historicidade e a saúde econômica e saúde econômica (saúde econômica) propriamente dita da saúde econômica e saúde econômica, além de possíveis saúde econômica e saúde econômica (saúde econômica) e saúde/benefício.

Por outro lado, os aspectos da saúde econômica e saúde econômica entre as quais se encontram a saúde econômica e saúde econômica.

balho - buscando a determinação sócio-econômica da saúde e da natureza do aparato de saúde. Concretizando isto, busca estabelecer as ligações entre setor econômico e setor de saúde, e tentar avaliar a problemática do custo da força de trabalho, e levantar questões sobre o caráter produtivo ou não do trabalho médico, sobre a natureza da atenção médica como mercadoria, etc. Dadas algumas dificuldades - estão nas aplicações mecânicas que fazem do valor trabalho, bem como na obscura identificação do problema teórico fundamental (na articulação entre saúde e economia).

Desenvolvendo a crítica sobre alguns dos pontos procuraremos estabelecer um quadro teórico que, articulando os conceitos e relações fundamentais, sirva de marco orientador de análise da saúde na sociedade capitalista.

A partir daí, exploraremos a idéia de que sendo o capital o elemento dominante na sociedade capitalista, sua dinâmica é o determinante das condições de produção e reprodução da vida material; e sendo a condição fundamental de toda a história a produção da vida material, entendemos que a questão relevante é saber como, ao longo da história, o processo de produção e reprodução da vida material tem determinado a saúde do homem. Isto é o que buscamos em um sistema econômico e sistema de saúde.

Assumindo portanto a perspectiva teórico-histórica para analisar a saúde na sociedade capitalista, nesta direção desenvolveremos os seguintes pontos com a intenção - já mencionada - de montar um marco teórico de referência:

- a. Relações de reprodução do capital
- b. Relação entre Capital e Trabalho Produtivo
- c. Atenção médica, mercadoria, trabalho produtivo
- d. Atenção médica e o capital - "Instituição da Saúde"

d.l. Probabilidade de mortalidade e o setor saúde

e. O Estado e a realinação de recursos da "Política da Saúde"

### III. Economia e Saúde - Análise do Caso Brasileiro

Terminada a primeira etapa, passaremos para a investigação sobre a evolução histórica das relações entre estrutura econômica e setor saúde no Brasil. Por esse lado, procuraremos estabelecer como a formação econômica brasileira e o desenvolvimento a saúde no país, de que forma o movimento histórico do desenvolvimento econômico brasileiro atua e atua sobre as condições de vida das populações. E por outro, buscaremos determinar o que constitui o setor saúde, qual sua estrutura e forma de atuação, ou seja, notamos a sua relação com a estrutura sócio-econômica.

Apresentamos a seguir o método teórico geral sobre os temas que pretendemos investigar. Dados detalhados metodológicos, bem como a definição de cada etapa da pesquisa serão apresentados ao término da primeira parte deste trabalho.

III.1. Formação econômica brasileira e seus reflexos sobre a saúde da população.

A questão que nos interessa é a das relações entre o processo de industrialização brasileiro - entendido como o de desenvolvimento capitalista do país - e as condições de vida e saúde da população, especificamente a força de trabalho (i.e., contingente de trabalhadores).

Conforme já apresentado anteriormente, a análise deve ser levada nos planos da dinâmica da acumulação de capital e da política econômica, dado que através destas é que se pode visualizar as relações entre Economia e Saúde num dado período da história brasileira. Descobriremos verificar se é possível estabelecer em certos ciclos de acumulação de capital na economia brasileira os determinantes da situação de vida da classe trabalhadora.

Assim, a um determinado nível - o das ações econômicas, e dos ciclos de industrialização - cabe ver: a) dinâmica das relações entre os setores produtivos; b) identificação dos setores líderes da acumulação; c) consequente diferenciação da estrutura de produção e de consumo; d) desenvolvimento das forças produtivas e evolução salarial; e) crise e preço da força de trabalho.

Ao outro nível - o das condições de saúde da população - trabalharemos com os dados epidemiológicos relativos à mortalidade geral, mortalidade infantil, morbidade, etc. Neste ponto, deveremos contar com a colaboração dos pesquisadores do Programa de Estudos e Pesquisas Populacionais e Epidemiológicas - PEPPE, não só no que diz respeito à obtenção destes dados, como também na análise dos fenômenos de configuração - i.e., como o conjunto, os efeitos dos baixos níveis de renda e da má qualidade ambiental se traduzem em termos de níveis de saúde.

Mais claramente, os requerimentos, derivados da investigação sobre os ciclos de acumulação de capital, nos ajudarão a esclarecer a situação da força de trabalho: a) acumulação de capital



e formação do contingente de trabalhadores; b) em cada ciclo, qual a natureza, taxa de crescimento, evolução da produtividade, nível de preços (e posição na estrutura de preços relativos) do setor produtor de bens para assalariados ("wage goods"); c) evolução tecnológica, produtividade da força de trabalho; d) evolução do nível de emprego, estrutura de ocupação, desemprego e sub-emprego; e) evolução das taxas de salário, distribuição de renda, padrões de consumo.

Levando em conta tais elementos, examinaremos as questões relativas à política econômica: de que forma esta, em interação com o movimento de acumulação de capital, atua sobre o nível de saúde da população trabalhadora, ou seja, qual o caráter e a influência do Estado através de seus instrumentos de política econômica e social.

Mais precisamente, este segundo plano de investigação concorrerá para a compreensão, no caso brasileiro, da chamada medicina da força de trabalho, i.e., o uso da atenção médica, por capitalistas e pelo Estado, para manter e recuperar o contingente de trabalhadores. A este nível, portanto, impõem-se questões tais como: a) em que medida a existência de mão-de-obra desempregada - em magnitude apreciável - condiciona a atuação capitalistas/Estado na área de saúde? b) que efeitos têm a política salarial, de abastecimento, de habitação, de saneamento básico, etc., frente às condições de vida da classe trabalhadora, ditadas pelo movimento de acumulação de capital? c) como atua o Estado enquanto criador de demanda para a "indústria da saúde"?

É neste segundo nível que se dará a ligação entre as duas partes da pesquisa. Ademais, devemos esclarecer que esta investigação sobre as relações entre Economia e Saúde no Brasil só poderá ser desenvolvida nos termos aqui propostos baseando-se nos estudos já feitos, ou em realização, sobre a formação, dinâmica e estrutura da economia brasileira. Em grande parte, nossa tarefa será analisar tais dados e interpretações com a atenção voltada para as questões de saúde.

### III.2. - Definição econômica do setor de saúde no Brasil

Na primeira parte da pesquisa, ver-se-á como a estrutura econômica atua sobre os níveis de saúde da população, bem como os efeitos das políticas econômicas sobre tais níveis. Nesta segunda parte, investigaremos um outro e importante fator de influência sobre os níveis de saúde: a própria estrutura da atenção médica.

A idéia que norteia a investigação é a de que o conjunto das atividades diretamente voltadas para a questão da "manutenção" e "reparação" da saúde ou "prevenção" da doença tem uma importância e econômica significativa, tanto em termos do valor agregado pelo setor, como em termos do pessoal empregado ou do investimento realizado. Pretendemos, assim, investigar o papel do "setor saúde" na economia brasileira.

Para tal, cumpre, de início, ampliar nossos horizontes no que diz respeito à própria definição do setor saúde: cumpre abandonar a visão contabilista tão comum, em que o setor saúde é constituído apenas pelos serviços de assistência médica, em que a preocupação com a análise custo/benefício leva a tudo uniformizar, a tudo apressar - sendo o exemplo mais marcante, a atribuição de preço à vida. As origens desta visão estão nas técnicas de planejamento, ou, mais definitivamente, na análise neo-clássica: na definição dos contornos micro-econômicos passou-se, com o mesmo instrumental, para a definição dos contornos do setor como um todo. O resultado é uma definição setorial muito estreita, incapaz de dar conta de sua própria dinâmica de acumulação de capital do setor. Por se considerar o setor saúde como sendo constituído apenas pela atenção médica, e por ser esta, pelo menos de forma parcial, uma atribuição do Estado, ocorre um "trade off" entre as técnicas de planejamento e os instrumentos da análise microeconômica neo-clássica, além de um certo oportunismo, to dos usados na tarefa de provar a alta rentabilidade do dinheiro aplicado no setor saúde - daí, a longa e tediosa discussão a respeito do caráter de investimento ou de consumo da saúde (no caso, um discurso

dirigido principalmente aos órgãos internacionais de financiamento : mostrada sua característica de investimento, mais fácil ficava o caminho dos cofres).

Ora, o que desejamos fazer é analisar o Setor Saúde enquanto "setor", enquanto conjunto de unidades produtivas interligadas, regidas em sua dinâmica pelas leis capitalistas de acumulação de capital. Tal setor amplo, de caráter privado em alguns de seus ramos, ou unidades, e de caráter público em outros ramos e unidades, é ainda diretamente influenciado pela política econômica adotada em cada período, pelo papel assumido pelo Estado, em cada momento, enquanto agente econômico, enquanto criador de demanda, gerador de emprego, ofertante de bens ou serviços, ou responsável pela montagem da infraestrutura.

Temos então um setor que, ademais de ser influenciado pela estrutura econômica e social, no que toca à "demanda" pelos serviços que oferece, influencia, ele próprio, tal estrutura econômica, enquanto setor de produção, e, pelas características de seus próprios componentes, define, em grande parte, a sua própria composição, suas ênfases e prioridades.

Desta forma, o setor saúde por nós definido inclui:

- a. Atenção médica - tomando-se o cuidado de diferenciá-la entre Pública, Privada e Previdenciária, tentaremos uma análise que busque definir as características de cada um dos segmentos.
- b. Indústrias da Saúde - diferenciada entre Indústria de insumos indiretos (frações da construção civil, p.ex.) e Indústrias de insumos diretos (indústria farmacêutica, produtora de equipamentos médicos). A influência destas sobre o comportamento do setor saúde são por de mais conhecidas.
- c. Infra-estrutura de Saúde - compreendendo os serviços de saneamento básico, controle do ambiente, etc., de óbvia importância para o nível de saúde da população.

d. Administração, Planejamento e Intermediação Financeira

- justifica-se sua inclusão não tanto por suas dimensões enquanto sub-setor, mas sim por sua posição crítica em relação aos recursos com que o setor vai dispor.

e. Produção de Conhecimentos - dividido em "Formação de Recursos Humanos" e "Pesquisa e Desenvolvimento do Conhecimento".

Também aqui a investigação se orienta não pelos critérios econômicos, e sim pela importância fundamental do sub-setor no que toca à legitimação e criação de uma ideologia para o setor.

Nossa idéia é, para cada um desses setores, apresentar um levantamento do conhecimento sobre os mesmos, buscando muito mais dar uma nova sistematização aos dados existentes, do que buscar novos dados. Pretendemos, também, apresentar propostas para investigações futuras, tentando localizar quais os principais pontos a merecerem maiores esforços de conhecimento.

IV- Execução do Projeto

Prevê-se que a execução deste projeto será feita no âmbito do PESES, por dois pesquisadores sênior e um estagiário: Sérgio Góes de Paula, funcionário da FINEP e coordenador do PESES, deverá trabalhar em tempo parcial; José Carlos Braga, deverá ser pago pelo Núcleo Central, e somente Eduardo Pereira Nunes deverá ser pago pelo projeto, que, desta forma, apresenta custos específicos muito baixos.

Como já foi dito anteriormente, o projeto deverá ter a duração do PESES, ou seja, 12 meses.

PROJETO 05 - SISTEMA EQUIPAMENTO - SAÍDO  
 RESUMO DO ORÇAMENTO GLOBAL POR FONTE DE FINANCIAMENTO  
 PERÍODO DO PROJETO: DE 6 (MÊS) 19 76 A 12 (MES) 19 77

QUADRO 1

FONTE	CONTRAPARTIDA											
	PROPORCENTE				PRÉBROS *				SOLICITADOS DO FND.CT			
	19 76	19 77	19 76	19 77	19 76	19 77	19 76	19 77	19 76	19 77	19 76	19 77
<b>ITENS DE DISPÊNDIO</b>												
<b>1 - DESPESAS DE INVESTIMENTO</b>												
1.1. Obras Civis e de Montagem												
1.2. Equipamentos de Pesquisa												
1.3. Material Permanente (Subtotal 1.3)												
1.3.1. Moveis e Utensilios												
1.3.2. Equipamentos Auxiliares												
1.4. Documentação (Subtotal 1.4)												
1.4.1. Livros e Periódicos												
1.4.2. Documentos Diversos												
1.5. Elaboração de Projetos												
<b>SUBTOTAL 1</b>												
<b>2 - DESPESAS DE OPERAÇÃO</b>												
2.1. Pessoal (Subtotal 2.1)												
2.1.1. Científico												
2.1.2. Técnico												
2.1.3. Administrativo												
2.2. Material de Consumo (Subtotal 2.2)												
2.2.1. Matéria-Prima												
2.2.2. Materiais Diversos												
2.3. Aperfeiçoamento de Pessoal												
2.4. Assistência Técnica (Subtotal 2.4)												
2.4.1. Consultoria												
2.4.2. Serviços de Instalação e Manutenção												
2.5. Itens Suplementares (Subtotal 2.5)												
2.5.1. Viagens												
2.5.2. Outros												
<b>SUBTOTAL 2</b>												
<b>TOTAL (1.2)</b>	78.0	179.2	-	257.2	78.0	179.2	-	257.2	514.4	10.0	15.0	25.0
	78.0	179.2	-	257.2	78.0	179.2	-	257.2	514.4	29.5	59.8	89.3
										29.5	59.8	89.3

(\* ) Totalizar recursos provenientes de outras fontes financiadoras. Especificar, em quadro suplementar, essas fontes e suas destinações.  
 OBS: DEMAIS DESPESAS PREVISTAS NO ORÇAMENTO DO NÍVELO CRÍTICO

PROJETO 05 - SISTEMA ECONOMICO - SAGDP  
 RESUMO DO ORÇAMENTO GLOBAL POR FONTE DE FINANCIAMENTO  
 PERÍODO DO PROJETO: DE 6 (MÊS) 1976 A 12 (MES) 1977

EM CR\$ MIL

CONTRAPARTIDA	PIBROS *			SOMA DO PERÍODO	SUBTOTAL DO PERÍODO	SOLICITADOS DO FNDCT			TOTAIS ANUAIS			TOTAL GERAL DO PROJETO	OBSERVAÇÕES	
	1976	1977	1978			1976	1977	1978	1976	1977	1978			
257.2	78.0	179.2	-	257.2	514.4	19.5	44.8	-	64.3	175.5	403.2	-	578.7	
257.2	78.0	179.2	-	257.2	514.4	10.0	15.0	-	25.0	10.0	15.0	-	25.0	
257.2	78.0	179.2	-	257.2	514.4	29.5	59.8	-	89.3	185.5	418.2	-	603.7	
257.2	78.0	179.2	-	257.2	514.4	29.5	59.8	-	89.3	185.5	418.2	-	603.7	

em quadro suplementar, essas fontes e suas destinações.

24  
 III

D. 44  
A. III

QUADRO B

PROJETO 05 SISTEMA ECONÔMICO E SAÚDE  
2.1.1 - Pesquisa Científica - Despesa por Pessoa  
(\*) Subprojeto Ano 1976

EM CM MIL

PESSOAL CIENTÍFICO			SISTEMA DE BASE GERAL			CARGOS POR RMB			(4)	(5)	OBSERVAÇÕES
NOME	QUALIFICAÇÃO	CARGO	(1)	(2)	(3)	RENTA	PERCENTUAL	CARGAS (ESPECIFICAR)	MÊSES DE DESPESA POR MÊS NO ANO (1) x (2)	RMB (3) x (4)	
			SALÁRIO BRUTO	ENCARGOS SOCIAIS	ENCARGOS SOCIAIS						Proj-OI
SERGIO GOMES DE PAULA	West.Econ.Coord		10.0		10.0			10.0	7	70.0	foi previsto um aumento de 40% a partir de 1/11/76.
JOSE CARLOS DE SOUZA BRIDA	West.Econ.PerqH		10.0		10.0		10.0		7	70.0	
EDUARDO FERREIRA NUNES	Estud.Econ.Aux.B		2.5		2.5	2.5			7	19.5	
			TOTALS		2.5	10.0		10.0	X	175.5	X

(\*) Um quadro para cada ano por subprojeto  
 (\*\*) Nesta coluna, registrar o valor dos encargos sociais (p. ex.: FGTS, LRFs devido legalmente pela Instituição, 13º salário) a cargo do empregador calculados sobre o salário de cada pessoa, segundo os critérios vigentes na Instituição.  
 (\*\*\*) Registrar em cada coluna a participação das diversas fontes no pagamento dos salários mais encargos sociais (Despesa Mensal). Quando os limites estabelecidos pelas diversas fontes para o financiamento dos encargos sociais se esgotarem antes do percentual efetivamente pago pela Instituição proponente, esta deve assumir essa responsabilidade de completar o valor restante.

D.94  
A.IV

PROJETO 05 - SISTEMA ECONÔMICO E SAÚDE  
2.5 - Itens Suplementares

QUADRO 14

ESPECIFICAÇÃO	ANO	QUANTIDADE	CUSTO UNITÁRIO (Cr\$) (*)	CUSTO TOTAL (Cr\$)	FONTE DE RECURSOS	OBSERVAÇÕES
2.5.1 - <u>Viaçoes</u>						
Subtotal						
2.5.2 - <u>Outros</u> (Especificar)	1976			10.0	FUNDEF	
	1977			15.0	FUNDEF	
Subtotal				25.0		
TOTAL (2.5.1 + 2.5.2)				25.0		

(\*) Ver notas explicativas.



D. 44  
A. IV

QUADRO 8

FRONTE 05 - SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE  
2.1.1 - Pessoal Científico - Dependa por Pessoa  
(\*) Subprojeto Ano 1977

PESSOAL CIENTÍFICO		ENCARGOS MENSUAIS		ENCARGOS MENSUAIS			(4)	(5)	OBSERVAÇÕES
NOME	Qualificação	Cargo	Salário Mensal (R\$)	Encargos Sociais (R\$)	Total (R\$)	Freg. 01	CARGOS DE FUNÇÃO		
							NO	NC	
SÉRGIO GOMES DE PAULA	Medic. Leon.	Secor.	14.0	14.0	14.0		12	179.2	Foi previsto um aumento de 40%.
JOSÉ CARLOS DE SOUZA BRAGA	Medic. Leon.	FescB	14.0	14.0	14.0		12	179.2	
EDUARDO FERREIRA LEMOS	Batuid. Leon.		3.5		3.5		12	44.8	
T O T A I S:				3.5	14.0	14.0	X	403.2	X

(\*) Um quadro para cada ano por subprojeto  
 (\*\*) Nesta coluna, registrar o valor dos encargos sociais (p. ex.: FGTS, INPS devido legalmente pela Instituição, 13º salário) a cargo do empregador calculados sobre o salário de cada pessoa, segundo os critérios vigentes na Instituição.  
 (\*\*\*) Registrar na esta coluna a participação das diversas fontes no pagamento dos salários mais encargos sociais (despesa Mensal). Quando os limites estabelecidos pelas diversas fontes para o financiamento dos encargos sociais se situarem abaixo do percentual efetivamente pago pela Instituição preterente, esta deve arcar com sua possibilidade de completar o valor restante.

ANEXO I  
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA  
FINEP - FINANCIADORA DE ESTUDOS E PROJETOS  
FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO (FNDCT)  
INSTITUIÇÃO: Projeto 05 CONVENIO Nº 281 /CT  
Sistema Econômico

D. 44  
A. VII  
Em Cr\$

EXERCÍCIOS: 1976, 1977, ETC (\*)

ITENS DE DISPENDIO	TOTAL DO CONVENIO	CRONOGRAMA GERAL DE DESEMBOLSOS													
		19__					19__								
		1º TRIM.	2º TRIM.	3º TRIM.	4º TRIM.	TOTAL DO ANO	1º TRIM.	2º TRIM.	3º TRIM.	4º TRIM.	TOTAL DO ANO				
1. Despesas de Investimento															
1.1. Obras Civis e de Montagem															
1.2. Equipamentos de Pesquisa															
1.3. Material Permanente															
1.3.1. Móveis e Utensílios															
1.3.2. Equipamentos Auxiliares															
1.4. Documentação															
1.4.1. Livros e Periódicos															
1.4.2. Documentação Diversa															
1.5. Elaboração de Projetos															
2. Despesas de Operação															
2.1. Pessoal															
2.1.1. Científico		7.500	8.500	10.500	10.500	37.000	10.500	11.300	4.900						27.300
2.1.2. Técnico															
2.1.3. Administrativo															
2.2. Material															
2.2.1. Matéria-Prima															
2.2.2. Materiais Diversos															
2.3. Aperfeiçoamento de Pessoal															
2.4. Assistência Técnica															
2.4.1. Consultoria															
2.4.2. Serv. Inst. e Manut.															
2.5. Itens Suplementares															
2.5.1. Viagens		4.500	4.500	3.500	3.800	16.300	3.700	3.800	1.200						4.700
2.5.2. Outros															
<b>TOTAL GERAL (1 + 2)</b>		<b>12.000</b>	<b>13.000</b>	<b>14.000</b>	<b>14.300</b>	<b>53.300</b>	<b>14.200</b>	<b>15.700</b>	<b>6.100</b>						<b>36.000</b>

Obs.: Esta programação está sujeita a aprovação da FINEP.  
(\*) Considerar nesta programação todos os exercícios abrangidos na execução do projeto.  
Nota: Os trimestres não obedecem, rigorosamente, os trimestres civis.

LOCAL, ESTADO E DATA

Coordenador do Programa (ou Projeto)

Primeiro trimestre em junho de 1976.

ANEXO I  
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA  
FINEP - FINANCIADORA DE ESTUDOS E PROJETOS  
FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO (FNDCT)  
INSTITUIÇÃO: Projeto 05 CONVENIO Nº 281 /CT  
SISTEMA ECONÔMICO

Em Cr\$

EXERCÍCIOS: 1976, 1977, ETC (\*)

ITENS DE DESPÊNDIO	TOTAL DO CONVENIO	CRONOGRAMA GERAL DE DESEMBOLSOS													
		1976					1977								
		1º TRIM.	2º TRIM.	3º TRIM.	4º TRIM.	TOTAL DO ANO	1º TRIM.	2º TRIM.	3º TRIM.	4º TRIM.	TOTAL DO ANO				
1. Despesas de Investimento															
1.1. Obras Livis e de Montagem															
1.2. Equipamentos de Pesquisa															
1.3. Material Permanente															
1.3.1. Móveis e Utensílios															
1.3.2. Equipamentos Auxiliares															
1.4. Documentação															
1.4.1. Livros e Periódicos															
1.4.2. Documentação Diversa															
1.5. Elaboração de Projetos															
2. Despesas de Operação															
2.1. Pessoal															
2.1.1. Científico		7.500	8.500	10.500	10.500	37.000	10.500	11.900	4.900						27.300
2.1.2. Técnico															
2.1.3. Administrativo															
2.2. Material															
2.2.1. Matéria-Prima															
2.2.2. Materiais Diversos															
2.3. Aperfeiçoamento de Pessoal															
2.4. Assistência Técnica															
2.4.1. Consultoria															
2.4.2. Serv. Inst. e Manut.															
2.5. Itens Suplementares															
2.5.1. Viagens		4.500	4.500	3.500	3.800	16.300	3.700	3.800	1.200						8.700
2.5.2. Outros															
<b>TOTAL GERAL (1 + 2)</b>		<b>12.000</b>	<b>13.000</b>	<b>14.000</b>	<b>14.300</b>	<b>53.300</b>	<b>14.200</b>	<b>15.700</b>	<b>6.100</b>						<b>36.000</b>

Obs.: Esta programação está sujeita a aprovação da FINEP.

(\*) Considerar nesta programação todos os exercícios abrangidos na execução do projeto.

Nota: Os trimestres não obedecem, rigorosamente, os trimestres civis.

LOCAL, ESTADO E DATA

Coordenador do Programa (ou Projeto)

Primeiro trimestre em junho de 1976.

814