

FINANCIAMENTO E ORÇAMENTO DA SAÚDE NO BRASIL

Elaine Rossetti Bebring

Falar de financiamento de uma política pública remete à relação visceral entre política social e política econômica, pois se trata de debater como materializar, a partir da alocação do fundo público¹ via orçamento público, os direitos inscritos na Constituição e legislação complementar, bem como as necessidades sociais concretas. Portanto, falamos da materialização do direito à saúde como política de seguridade social e dever do Estado. A partir da definição do orçamento público deveriam ser assegurados os itens de custeio (material de consumo), de capital (equipamentos e instalações) e de recursos humanos necessários à efetivação da política pública de saúde, que, ademais, é cofinanciada entre governos federal, estaduais e municipais. O orçamento público brasileiro, em todos os entes federativos, cumpre um ciclo legal constitucional, buscando associar alocação de recursos e planejamento. Este ciclo envolve a proposição pelo executivo de projetos de lei: o Plano Plurianual (PPA – 4 anos), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO – anual), e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Esses projetos são analisados e aprovados pelo poder legislativo e fiscalizados em sua implementação pelos tribunais de contas. Dentro deles, está a função saúde, que é financiada via orçamento da seguridade social em todos os níveis, sendo que há definições de percentuais que os entes federativos subnacionais devem obedecer para a alocação de recursos para essa política, o que nem sempre ocorre: 15% para municípios, 12% para estados e distrito federal.

Temos a compreensão de que o ciclo orçamentário é marcado pela luta de classes, diga-se, pela intensa disputa em todas as instâncias pelo fundo público para os mais diversos interesses, donde decorre a importância de conhecer seu trâmite para a defesa dos direitos, dentre os quais à saúde. Para debates técnico-políticos sobre o orçamento público, remetemos ao didático texto de Salvador e Teixeira (2014), e ao já clássico e atualizado texto de Giacomoni (2021). Nossa ênfase aqui será na condição geral do financiamento da saúde pública, em tempos de crise e de neoliberalismo, com intensificada disputa do fundo público como um pressuposto geral da valorização do valor, com ênfase no governo federal, que ademais concentra a maior parte da carga tributária nacional brasileira e repassa parte desses recursos aos entes subnacionais via Fundo Nacional de Saúde (FNS).

O financiamento da política de saúde, como parte da seguridade social brasileira, tem sido fortemente penalizado pela letalidade de uma economia política marcada pelo ajuste fiscal neoliberal. Os entraves para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) não surgiram apenas em 2016, com o golpe de Estado de novo tipo (DEMIER, 2017), ou mesmo

¹ O fundo público se forma a partir de uma punção compulsória – na forma de impostos, contribuições e taxas – da mais-valia socialmente produzida, ou seja, é parte do trabalho excedente que se metamorfoseou em lucro, juro ou renda da terra e que é apropriado pelo Estado para o desempenho de múltiplas funções de reprodução do capital e da força de trabalho. O instrumento de punção é, essencialmente, o sistema tributário, e parte maior ou menor do fundo público, a depender da correlação de forças entre as classes – que, lembramos mais uma vez, tem sido desfavorável ao campo do trabalho – é sustentada pelos salários. Ou seja, vimos também que o fundo público não se forma apenas com o trabalho excedente metamorfoseado em mais-valia, mas também com o trabalho necessário, o fundamento do salário, dos meios de vida dos trabalhadores (BEHRING, 2021).

a partir de 2019, com a combinação verdadeiramente perversa entre neofascismo e ultraliberalismo, embora haja seu evidente aprofundamento com o tóxico e pandêmico ambiente político-econômico e sanitário instaurado. Na verdade, a saúde viveu uma condição geral de *subfinanciamento* ao longo dos anos da redemocratização, marcados pelo ajuste fiscal permanente (BEHRING, 2021), o que se transmutou em *desfinanciamento* a partir dos impactos da Emenda Constitucional (EC) 95 e demais medidas do Novo Regime Fiscal. Até 2016, houve uma espécie de crescimento vegetativo dos recursos, e que não correspondeu à demanda pela saúde pública: estivemos muito distantes de qualquer *boom* de investimentos em saúde, diga-se, vivíamos um subfinanciamento crônico. Com a EC 95 e as demais medidas de recrudescimento do ajuste, houve diminuição real dos recursos da saúde. Chamamos a atenção para uma breve recomposição orçamentária nos anos de 2020 e 2021, diante da pandemia de Covid 19, mas que não se manteve no ano de 2022, mesmo que o Congresso tenha autorizado recursos acima do projeto enviado pelo Executivo, porém abaixo da dotação dos anos anteriores. Se não estávamos no melhor dos mundos antes de 2016 quanto ao financiamento da saúde, sempre constrangido pelos parâmetros de ajuste fiscal de orientação neoliberal, mantidos inclusive nos governos de coalizão de classes entre 2003 e 2015, há uma nítida regressão do aporte de recursos desde então.

Em levantamento realizado junto à Plataforma Siga Brasil,² com dados deflacionados pelo IPCA,³ constatamos que o governo federal executou em 2014, R\$ 140,5 bilhões na função saúde, o maior orçamento da função entre 2010 e 2018. Em 2019, a execução orçamentária da função saúde foi de R\$ 140,5 bilhões novamente. Já em 2020, ano atípico em função da pandemia, houve certa recomposição emergencial do orçamento da função saúde, com R\$ 179,7 bilhões pagos naquele ano, e em 2021, R\$ 177,7 bilhões pagos. Em 2022, até novembro, o gasto federal em saúde foi de irrisórios R\$ 125,1 bilhões. Note-se que a alocação de recursos para a saúde pelo governo federal correspondeu, em 2020, a uma parcela suavemente menor do OGU (Orçamento Geral da União) que nos anos anteriores (BEHRING, 2022), mesmo com certa recomposição justificada pela situação da calamidade pública pandêmica, realizada pelo Congresso Nacional, já que os projetos de LOA foram enviados com valores sistematicamente abaixo das necessidades da saúde, a exemplo do projeto de orçamento de 2021, que previa paupérrimos R\$ 120,8 bilhões para a saúde, o que foi recomposto pelo Congresso para R\$ 174,7 bilhões. Observem que, no último período, as necessidades sociais e sanitárias e a população brasileira aumentaram, bem como o desemprego e o empobrecimento – inclusive com 33,1 milhões de pessoas em situação de insegurança alimentar severa,⁴ o que tem implicações para o SUS –, resultado da combinação deletéria entre a pandemia e uma política econômica darwinista e letal. Contudo, não houve investimentos à altura dessas mudanças no campo da saúde, que dispõe de uma parcela de recursos menor que a assistência social no Orçamento Geral da União (OGU),⁵ em 2022:

² Disponível em <<https://www12.senado.leg.br/orcamento/sigabrasil>>. Acesso em dez. de 2022, dados deflacionados pelo IPCA de novembro de 2022. A Plataforma Siga Brasil oferece duas vias de acesso – Painel do Cidadão e de Especialista. Vimos trabalhando no GOPSS/UERJ com a segunda via de acesso. A Plataforma, vinculada ao Senado Federal, monitora em tempo real a execução orçamentária do governo federal, constituindo-se num mecanismo incontornável para os que pretendem se aventurar nos dados orçamentários.

³ Para a comparação de dados de diferentes anos é fundamental a deflação, pois o poder de compra da moeda ano a ano não é o mesmo, frente à inflação e correção monetária (SALVADOR; TEIXEIRA, 2014).

⁴ Disponível em <<https://www.oxfam.org.br/noticias/fome-avanca-no-brasil-em-2022-e-atinge-331-milhoes-de-pessoas/>>. Acesso em dez. de 2022.

⁵ O OGU é composto por três orçamentos: Fiscal; Seguridade Social; e das Estatais. Os dois primeiros são mais substantivos.

6,32%. Análise de mais longo prazo de Salvador (2020), mostra que entre 2008 e 2018 houve uma oscilação negativa da participação da saúde dentro do Orçamento da Seguridade Social (OSS) de 12,86% para 11,60%. Seus dados corroboram a nossa hipótese de uma interrupção do crescimento vegetativo dos recursos ao longo de décadas de subfinanciamento, para uma trajetória de perda de recursos que se relaciona diretamente com o impacto da EC 95 e demais medidas, a partir de 2017.

Na mesma direção, Teixeira e Boschetti (2019) mostram que o efeito combinado da EC 95, com a EC 93 – que ampliou a Desvinculação de Receitas da União (DRU) para 30% das fontes de impostos e algumas contribuições sociais fundamentais para a seguridade social⁶ – e o chamado gasto tributário, ou seja, a renúncia fiscal sobre recursos da seguridade, implicaram num ajuste fiscal draconiano a partir de 2016. Segundo as autoras,

quando se compara as despesas de 2017 e 2018 em relação a 2016, já sob o impacto da EC 95 e do aumento da extração da DRU do OSS, constata-se que ocorreu redução de recursos nas três políticas [de seguridade social]. O orçamento da seguridade social teve redução de recursos de 1,7% em 2017 e 0,8% em 2018. A política de saúde foi a mais atingida com queda de 7,0% em 2017 e 2,9% em 2018 em relação a 2016” (2019, p. 79).

Em decorrência desta lógica, que dá suporte do fundo público ao lucro em detrimento da vida, o Conselho Nacional de Saúde denunciava, em fevereiro de 2020, pouco antes da explosão da pandemia, que no período entre 2016 e 2019 houve perda de R\$ 20 bilhões de reais na saúde.⁷

Até final de 2022, a Agência Nacional de Saúde informava uma cobertura privada de assistência médica para 50.124.094 milhões de pessoas, o que corresponde a 23,2% da população brasileira (estimada pelo IBGE em 215.433.958 milhões), isso significa uma demanda para o SUS de 76,8% da população. Este é um dado que enuncia o óbvio: a esmagadora maioria dos brasileiros e brasileiras busca o SUS para atendimento em saúde nos seus vários níveis. Contudo, a condição de subfinanciamento crônico, agravada pelo impacto da pandemia e do ultraneoliberalismo, este último com desfinanciamento, leva a uma espécie de sucateamento sistêmico, com a precarização do atendimento. Vale lembrar que o governo Bolsonaro (2019-2022) começou a formular mudanças na atenção básica visando sua privatização, estimulando planos de saúde de baixo custo, o que tem relação direta com essa condição de financiamento, caracterizando uma espécie de mercantilização induzida da atenção básica em saúde. Ao compararmos esses dados da saúde com os dispêndios com juros, encargos e amortizações da dívida pública (Siga Brasil – Grupos de Natureza de Despesa – GND, números deflacionados pelo IPCA de novembro de 2022), temos que em 2017 os compromissos da dívida foram de R\$ 688,5 bilhões e, em 2021, R\$ 761,1 bilhões. Aqui revela-se a verdadeira gambiarra de recursos do orçamento público brasileiro e que não se submete aos ditames do ajuste fiscal, já que todos os seus mecanismos e medidas se voltam para assegurar aos credores a sua remuneração líquida e certa, enquanto são comprimidos os

⁶ Falamos aqui das fontes principais de recursos da Seguridade Social: a COFINS e a CSLL, que são impactadas pela DRU.

⁷ Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1044-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-causa-da-ec-95-2016>>.

gastos primários do governo federal, destacadamente com as políticas sociais, com ênfase os gastos discricionários, que não são formalmente despesas obrigatórias.

Se observamos o gasto público total com a saúde, agora envolvendo todos os entes federativos, este vem correspondendo a cerca de 3,8% do Produto Interno Bruto (PIB), boa parte dele concentrado no governo federal, um gasto mediano se comparado aos países acima da Linha do Equador que estão em torno de 6,5%, segundo o Relatório Aspectos Fiscais da Saúde, divulgado em 2018 pela Secretaria do Tesouro Nacional.⁸ Esses elementos revelam que enquanto a lógica de pagamento dos juros, encargos e amortizações da dívida permanecer intocável e a dita austeridade (ou socialização de custos para as maiorias?) referir-se exclusivamente aos gastos primários e não aos financeiros, que remuneram regamente os detentores de títulos da dívida pública, teremos um quadro de subfinanciamento/desfinanciamento da saúde e das demais políticas sociais de seguridade social, de educação, de moradia etc.

Ademais, cabe registrar que no contexto pandêmico do “orçamento de guerra” foi possibilitada a contração de mais dívida para arcar com os custos da calamidade pública. Assim, o incremento de recursos da saúde e, destacadamente, o auxílio emergencial (alocado na função assistência social) tiveram o endividamento como fonte, o que agrava nossa condição nesse quesito, já que essa conta será cobrada em breve:

ao analisarmos suas fontes de financiamento, vemos que 52% dos recursos advêm de Títulos de Responsabilidade do Tesouro Nacional. Isto significa que o Auxílio Emergencial está sendo financiado com recursos da emissão de dívida. E quanto maior a contração e volume total da dívida, mais contrarreformas para reduzir gasto social. (BEHRING; SOUZA, 2020: P. 145).

É uma espécie de hipoteca do futuro próximo a desafiar o governo eleito que assumirá em 2023.

O endividamento público tem sido um mecanismo histórico de financiamento do Estado, junto com a emissão de moeda e a tributação. E, segundo alguns economistas, não deveríamos “demonizar” o endividamento público, ao denunciá-lo como um mecanismo de punção do fundo público e de dominação e hegemonia do capital portador de juros no processo de acumulação do capital, com tão sérias consequências econômicas, políticas e sociais. Porém, chamamos a atenção para o fato de que os juros, encargos e amortizações da dívida são o primeiro item de dispêndio público federal. Ainda dentro do argumento supracitado, a propriedade dos títulos da dívida – e sua remuneração – tem sido cada vez mais “social”, destacadamente a partir da participação de investidores institucionais como os fundos de pensão fechados ou as aplicações individuais em fundos previdenciários abertos. De nossa parte, pensamos que os títulos da dívida são capital fictício e passam a ser negociados no mercado com a segurança de que os Estados nacionais vão arcar com seus compromissos, alimentando a rede especulativa da finança, o que o Brasil tem feito com esmero no contexto de seu ajuste fiscal permanente. No nosso país de capitalismo periférico e dependente, por outro lado, as condições de endividamento e de pagamento de juros,

⁸ Disponível em: <<https://agenciabrasil.etc.com.br/economia/noticia/2018-11/brasil-gasta-38-do-pib-em-saude-publica>>. Acesso em nov. de 2022.

encargos e amortizações da dívida pública anuais tem sido escorchantes, e a dívida funciona como uma Espada de Dâmoles sobre nossas cabeças, o orçamento público e os direitos. Seu custo é socializado, lembrando que nossa carga tributária é regressiva, incidindo fortemente na renda dos trabalhadores(as). E há imposição de regras e metas fiscais orientadas exclusivamente para a punção do fundo público para os credores, numa composição de dívida de curto e médio prazos que compromete o financiamento das políticas sociais e a reprodução social da classe trabalhadora. Defendemos, assim, que a dívida seja auditada, para que venha à tona essa dinâmica perversa, e para que grande parte dela seja suspensa, dado seu caráter de dívida odiosa ou ilegítima (CHESNAIS, 2011). Sobre uma suposta propriedade social dos títulos, as formulações rigorosas e críticas de Sara Granemann (2006) aos fundos de pensão, bem como a tese de Thais Caramuru (2021), nos mostram com fatos argumentos e dados a natureza dessas instituições, que longe estão de se constituírem como previdência. Elas são mecanismos de reunião de grandes massas monetárias que participam do circuito da financeirização com movimentos de risco, bem como do processo de acumulação de capital, a partir de investimentos na produção, desta forma fazendo parte também da exploração direta da força de trabalho.

Salientamos ainda que há uma concentração de recursos tributários no governo federal, o que ao longo da redemocratização implicou em fortes dificuldades para o pacto federativo brasileiro, já que políticas como saúde e educação tiveram suas atividades descentralizadas enquanto os recursos permaneceram centralizados em mais de 60% da carga tributária no governo federal. Sobre a questão tributária, Evilásio Salvador (2020) nos informa que em 2018, por exemplo, 2/3 da carga tributária brasileira, cerca de 68,7%, incidiu sobre o consumo, 4,4% sobre o patrimônio, e 26,86% sobre a renda. Estes dados mostram o quanto é regressiva a carga tributária brasileira. Quem paga a conta, com sua centralidade nos chamados compromissos da dívida pública, é a classe trabalhadora, mesmo aquela que recebe as transferências monetárias do Estado, que longe estão de serem redistributivas. Esta é a outra ponta do problema: a urgência de uma reforma tributária digna deste nome, com tributação das grandes fortunas, revisão profunda da tabela do imposto de renda, maior tributação sobre a movimentação de grandes massas monetárias e também sobre lanchas, jatinhos, sobre o luxo e a ostentação.

Um aspecto a ser ressaltado é que nem o advento da pandemia foi capaz de alterar significativamente a composição e direção do gasto público brasileiro, pois que a combinação entre negacionismo neofascista e ultraneoliberalismo (2019–2022) e Novo Regime Fiscal (2016), implicou em restrições sérias ao enfrentamento da pandemia, amplamente conhecidas e denunciadas, a exemplo dos resultados da CPI da COVID (2022). Se o SUS subfinanciado já convivia com filas e falta de insumos, o aumento súbito e intenso da demanda colapsou o Sistema, que passou a funcionar além dos seus limites e em condições muito precárias, mesmo com a dedicação heroica de seus trabalhadores, por vezes precarizados e/ou terceirizados. Contudo, paradoxalmente, a pandemia nos revelou o melhor e o pior da saúde pública brasileira: suas imensas potencialidades e seus dramas crônicos, aprofundados pelas lógicas do subfinanciamento, da contrarreforma do Estado e do desfinanciamento. A contrarreforma implicou na presença ostensiva das parcerias público-privadas e das organizações sociais na saúde, que já eram sugeridas desde 1995 pelo Plano Diretor da Reforma do Estado (MARE) – documento orientador de todo o período da redemocratização. Neste marco, vimos na pandemia que os entes da ironicamente chamada

“publicização” muitas vezes funcionaram apropriando-se de recursos públicos para fins escusos, e operaram como verdadeiras gambiarras de esquemas de corrupção, em nome de uma suposta eficiência gerencial.

Todos esses elementos desenham a condição geral do (des)financiamento da saúde. Nesse breve espaço esperamos ter demonstrado a importância de debater o financiamento da política social a partir de uma perspectiva de totalidade, de relação entre economia e política social e a partir das incidências da luta de classes e da conjuntura histórica. Esse patamar de observação é o que permitirá aos lutadores(as) pelo direito à saúde disputar o fundo público e o orçamento público, para que o SUS se materialize para milhões de brasileiros(as).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEHRING, E. R. Fundo Público e ajuste fiscal permanente no capitalismo contemporâneo em crise: impactos para o financiamento da saúde. In: MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo (Orgs.). Economia Política da Saúde – uma crítica marxista contemporânea. São Paulo: Hucitec Editora, 2022.
- _____. Fundo Público, Valor e Política Social. São Paulo: Cortez Editora, 2021.
- _____; SOUZA, G. Ultraneoliberalismo e Fundo Público: análise do orçamento das políticas sociais e do ajuste fiscal em tempos de pandemia. IN: SOUSA, A. A. S. de; OLIVEIRA, A. C. O. de; SILVA, L. B. Da; SOARES, M. (Orgs.). Trabalho e os limites do capitalismo: novas facetas do neoliberalismo. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.
- BOSCHETTI, I.; TEIXEIRA, S. O. O draconiano ajuste fiscal do Brasil e a expropriação de direitos da seguridade social. In: SALVADOR, E.; BEHRING, E.; LIMA, R. L. (Orgs.) Crise do Capital e Fundo Público – implicações para o trabalho, os direitos e a política social. São Paulo: Cortez Editora, 2019.
- CARAMURU, T. Fundos de pensão no Brasil: uma análise desde a crítica da economia política. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília, 2021.
- CHESNAIS, F. A Mundialização do Capital. São Paulo: Xamã, 1996.
- _____. Les Dettes Illégitimes: quand lês banques font main basse sur lês politiques publiques. Paris: Ed. Raisons D’Agir, 2011.
- DEMIER, F. Depois do Golpe: a dialética da democracia blindada no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Mauad, 2017.
- GIACOMONNI, J. Orçamento Público. 18ª ed. Rio de Janeiro: Editora Atlas, 2021.
- GRANEMAN, S. Para uma interpretação marxista da “previdência privada”. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: PPGSS/UFRJ, 2006.
- SALVADOR, E. Fundo público e conflito distributivo em tempos de ajuste fiscal no Brasil. In: CASTRO, J. A.; POCHMAN, M. (Orgs.). Brasil: Estado Social contra a Barbárie. São Paulo: FPA, 2020.
- _____; TEIXEIRA, S. O. Orçamento e Políticas Sociais: metodologia de análise na perspectiva crítica. In: Revista de Políticas Públicas. São Luís: EDUFMA, v. 18, n.1, jan./jun. 2014.