



Textos para Discussão

**COMPORTAMENTO FISCAL E
FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS
E DA SAÚDE NO PERÍODO 2011-2015**



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

GOVERNO FEDERAL

Presidente da República
Dilma Rousseff

Ministro da Saúde
Arthur Chioro

Secretaria-Executiva
Ana Paula Menezes Sóter

Presidente da Fundação Oswaldo Cruz
Paulo Gadelha

Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira

SAÚDE AMANHÃ

Coordenação geral
Paulo Gadelha

Coordenação Executiva
José Carvalho de Noronha

Coordenação Editorial
Telma Ruth Pereira

Apoio técnico
Renata Macedo Pereira

Normalização bibliográfica
Monique Santos

Projeto gráfico, capa e diagramação
Robson Lima — Obra Completa Comunicação

TEXTOS PARA DISCUSSÃO

Publicação cujo objetivo é divulgar resultados de estudos desenvolvidos no âmbito do Projeto Saúde Amanhã, disseminando informações sobre a prospecção estratégica em saúde, em um horizonte móvel de 20 anos.

Busca, ainda, estabelecer um espaço para discussões e debates entre os profissionais especializados e instituições do setor.

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e de inteira responsabilidade das autoras, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista da Fiocruz/MS.

O projeto Saúde Amanhã é conduzido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) com apoio financeiro do Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

URL: <http://saudeamanha.fiocruz.br/>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C289p Gentil, Denise Lobato

Comportamento fiscal e financiamento das políticas públicas e da saúde no período 2011-2015 / Denise Lobato Gentil. – Rio de Janeiro : Fundação Oswaldo Cruz, 2015.

21 p. – (Textos para Discussão ; n. 13)

Bibliografia: p. 19-20.

1. Política Fiscal. 2. Política Financeira. 3. Saúde Pública. I. Fundação Oswaldo Cruz. II. Título. III. Série.

CDU 336.1:614(81)

Textos para Discussão
Nº 13

COMPORTAMENTO FISCAL E FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E DA SAÚDE NO PERÍODO 2011-2015

Denise Lobato Gentil

Texto apresentado no Seminário Brasil Saúde Amanhã: Horizontes para os próximos 20 anos,
realizado nos dias 17 e 18 de setembro de 2015, na Fiocruz.

Rio de Janeiro, Outubro de 2015

AUTOR

Denise Lobato Gentil

Graduação em Economia pelo Centro de Estudos Superiores do Estado do Pará, doutorado em Economia pela UFRJ. Professor Associado 3 do Instituto de Economia da UFRJ.

SUMÁRIO

Introdução	7
Alguns traços da política fiscal do primeiro governo de Dilma Rousseff (2011-2014)	8
Conclusão	18
Referências Bibliográficas	19

COMPORTAMENTO FISCAL E FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E DA SAÚDE NO PERÍODO 2011-2015

1. INTRODUÇÃO

A situação fiscal do Brasil transformou-se num dos temas mais relevantes do cenário nacional nos anos de 2014 e 2015. A austeridade fiscal passou a ser considerada a única alternativa para conduzir o País a uma trajetória de recuperação do processo recessivo. O assunto angustia a todos que trabalham com saúde pública, porque as ameaças de corte de gastos afetam o setor. O volume de recursos do SUS e da Previdência, mantidos pelo orçamento da União, representaram 10,4% do PIB em 2014, sem contar com as despesas que estados e municípios realizam nas mesmas áreas. O governo federal tem dado motivos para que o temor de redução de verbas nos próximos três anos se torne realidade. Desde 2011 o ritmo de crescimento do gasto público federal com saúde tem desacelerado. O plano econômico do governo para combater a crise de 2015 tem sido de austeridade com os gastos sociais e prevê, entre outras medidas de contração fiscal, que, em 2016, R\$ 3,8 bilhões do orçamento da saúde terão que sair dos recursos direcionados às emendas parlamentares, reduzindo as despesas da União neste setor.

O que de fato ocorreu com o orçamento federal e, particularmente, com o orçamento do setor de saúde nos últimos cinco anos? Houve, no passado, um crescimento dos gastos para patamares que justifiquem sua compressão nos próximos anos? Existiria espaço fiscal no orçamento da União para implantação de políticas sociais e da Saúde que trouxessem expansão e melhorias qualitativas nos próximos vinte anos?

Este artigo tem o objetivo de selecionar alguns elementos particulares que caracterizam a política fiscal no período 2011-2014 para apontar tendências do comportamento do gasto público e possíveis fontes de recursos (espaço fiscal) que podem impulsionar políticas sociais e, em especial, de saúde, nos próximos anos. Um objetivo secundário, porém não menos importante, é estabelecer conexão entre o comportamento da política fiscal nos últimos cinco anos (principalmente do orçamento da seguridade social), a reorientação das funções do Estado e as perdas de receitas de tributos que resultaram, por decisão política, no cerceamento de ações do sistema de proteção social.

O artigo está dividido em duas partes, além desta introdução. A primeira, faz um relato da política fiscal do primeiro governo da Presidenta Dilma Rousseff, elegendo alguns traços fundamentais que caracterizaram a performance de gastos e tributos dessa fase. Ao mesmo tempo, dedica-se a avaliar o cenário atual e apontar as possíveis margens de receitas que poderiam ser utilizadas pelo setor de saúde para realizar uma política de ampliação e de melhoria na qualidade dos serviços. A terceira parte procura tecer considerações e resumir as principais conclusões, alertando para a dificuldade política de tornar viáveis as propostas aqui sugeridas.

2. ALGUNS TRAÇOS DA POLÍTICA FISCAL DO PRIMEIRO GOVERNO DE DILMA ROUSSEFF (2011-2014)

O governo federal tem sido apontado como executor de uma política fiscal de ampliação sistemática dos gastos, principalmente com transferências sociais para as famílias de baixa renda e com o custeio da máquina pública, mas também por dedicar menor esforço expansivo aos investimentos nos setores de infraestrutura econômica e social. Esta crítica, normalmente vinda do campo conservador, atribui à política fiscal, considerada excessivamente expansionista do lado do gasto público, uma parte importante da responsabilidade pelo esgotamento da fase de bonança da economia brasileira (PINHEIRO, 2014)¹. Trata-se de uma interpretação parcial e simplificadora do que realmente ocorreu nos últimos quatro anos. Esconde as renúncias de receitas tributárias em favor dos setores empresariais e das famílias de alta renda, não dá relevância à crescente e descomedida magnitude dos gastos com juros da dívida pública e omite a busca de corte de gastos por meio da redução de direitos sociais. Sem a intenção de esgotar o tema, será feita, a seguir, uma seleção de elementos característicos da política fiscal do governo Dilma Rousseff com o objetivo de lançar luz sobre possíveis tendências futuras com base no desempenho recente da política orçamentária do governo federal e encontrar espaço para o desenvolvimento da política social nos próximos anos.

2.1. O BAIXO INVESTIMENTO PÚBLICO E SUA RELAÇÃO COM A DESACELERAÇÃO DA ECONOMIA BRASILEIRA

Com efeito, um dos traços marcantes do governo Dilma Rousseff tem sido uma performance de instabilidade e desaceleração do investimento público federal, uma vez que essa variável apresentou alguns anos de baixa expansão e outros de forte recuo. A Tabela 1 a seguir apresenta a taxa média de crescimento real anual do investimento público. No 2º governo Lula (2007-2010) essa taxa foi de 35,3%. No governo Dilma (2011-2014) foi de apenas 0,7%. O período de maior contração ocorreu nos anos de 2011 e 2013, quando as taxas de crescimento real do investimento público foram de -10,7% e -4,4%, respectivamente. A contribuição à desaceleração da economia nacional torna-se ainda mais grave levando-se em conta o baixo desempenho da economia mundial, abalada pela recessão na Europa, baixo crescimento na economia dos EUA e redução do crescimento da China e dos países da América Latina. De 2010 a 2013, a média de crescimento mundial diminuiu a cada ano, tendo sido, respectivamente, de 5,2%; 3,9%; 3,2% e 2,9% (FMI, 2015), o que inevitavelmente enfraqueceria a economia doméstica, exigindo uma política fiscal mais expansiva como mecanismo compensatório, capaz de complementar, com gastos públicos de maior volume e melhor alocação, a insuficiência de demanda agregada doméstica, para contornar a desaceleração.

Com investimento público significativamente menor, houve, de fato, forte queda do investimento agregado no período 2011-2014, cuja taxa média de crescimento real foi de apenas 1,8% contra 9,9 no período 2007-2010 (Tabela 1). A ausência de uma política fiscal anticíclica parece indicar a opção por uma estratégia de forte contração do papel do Estado e de atribuição, ao capital privado, de um maior protagonismo na condução da economia nacional.

¹ É relevante mencionar que o campo heterodoxo, por seu turno, reclamava da moderação da política fiscal (e dos juros anormalmente elevados da política monetária), que, gradativamente, deixava de exercer sua função dinamizadora da demanda agregada (SERRANO e SUMMA, 2015; GENTIL e ARAÚJO, 2013; HERMANN e GENTIL, 2015).

Tabela 1. Taxa de crescimento real do Investimento (%)

Ano	Investimento do Governo Central ⁽¹⁾	Investimento agregado
2007-10	35,3	9,9
2011	-10,7	6,6
2012	3,5	-0,6
2013	-4,4	6,1
2014	16,6	-4,4
2011-14	0,7	1,8

Obs.: Valores deflacionados pelo IPCA, a preços de 2014.

Fonte: Mins. da Fazenda. Secretaria de Política Econômica – SPE. Anuário Estatístico. Elaboração própria.

⁽¹⁾ Inclui os valores do Minha Casa Minha Vida – MCMV

2.2. O VIÉS PRIVATIZANTE E AS DESONERAÇÕES TRIBUTÁRIAS

A análise dos dados estatísticos da política fiscal no período 2011-2014 revela uma das tendências marcantes do governo Dilma Rousseff: a preferência por criar estímulos fiscais e creditícios ao capital privado, abrindo espaços para sua atuação, e a redução da intervenção do Estado como liderança ativa do processo de crescimento. Essa estratégia parece ficar evidenciada pela delegação de fatias importantes do investimento público a empresas privadas, através de leilões de concessões para a oferta de infraestrutura (rodovias, portos, aeroportos, ferrovias, hidrelétricas, áreas do Pré-Sal), assim como através dos amplos incentivos tributários e subvenções ao capital privado nas áreas de educação e de saúde e pela política de redução de direitos sociais pertencentes à Seguridade Social, esta última mais evidente no fim do ano de 2014. Não seria exagero dizer que há uma redefinição nas funções do Estado de viés fortemente privatizante como efeito de um ajuste fiscal que se iniciou em 2011 e se tornou extremamente radical em 2015.

O setor de saúde já se tornou uma referência nas demonstrações do viés privatizante da política do governo federal. A privatização vai desde uma elevada renúncia fiscal em favor de empresas privadas do setor de saúde, até a compra de planos privados para funcionários públicos, gastos diretos federais na forma de transferências a instituições sem fins lucrativos, profissionais de saúde duplamente filiados, o envolvimento dos gestores de saúde ou a coincidência destes com líderes de cooperativas médicas e operadoras (SCHEFFER e BAHIA, 2005 apud BARBOSA, 2014). Nada se compara, entretanto, à grande relevância da política de isenções e renúncia tributária, em função de sua elevada magnitude.

A Tabela 2, a seguir, resume as estimativas do total das desonerações (ou gastos tributários) federais para o período 2007-14 e o valor das renúncias de receitas dentro do setor de saúde, medidas em termos absolutos e relativos. Os dados confirmam que uma das estratégias mais importantes de política fiscal do governo federal, para estimular o investimento privado no período de desaceleração, foi a redução dos custos das empresas com o pagamento de impostos. Nota-se que, em 2007, o total das desonerações foi de R\$ 52,7 bilhões ou 1,94% do PIB. A partir da crise de 2008 essa política foi ampliada e, no governo Dilma, atingiu patamares significativamente mais elevados. Em 2011, primeiro ano do governo da Presidenta, o gasto tributário saltou para 2,98% do PIB, equivalente a R\$ 116 bilhões, até chegar ao montante de 4,5% do PIB ou R\$ 192,7 bilhões em 2014. Se a este valor for agregada a renúncia de receita na área de Previdência, chega-se ao total de R\$249,8 bilhões em 2014 e a R\$282,4 bilhões em 2015 (Tabela 3). Esta impressionante quantia renunciada neste ano é maior do que a soma de tudo o que foi

gasto com Saúde (R\$93 bilhões), Educação (R\$93,9 bilhões) e Assistência Social (R\$71 bilhões) no ano de 2014².

É importante ressaltar que os valores das renúncias tributárias na área da Previdência (Regime Geral de Previdência Social), mesmo sendo significativos, não estão computados na série histórica da Tabela 2, porque, pela metodologia da Receita Federal, estas desonerações foram orçadas separadamente até o ano de 2013. Em 2011, por exemplo, a renúncia de receitas do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) foi estimada em R\$ 21,2 bilhões, 0,54% PIB e 8,3% da arrecadação previdenciária daquele ano. Em 2014 o valor estimado ficou em R\$ 57,1 bilhões; e, em 2015, R\$62,5 bilhões (BRASIL, vários anos).

É inescapável concluir que há bastante margem de arrecadação de receitas para a realização de uma ampla política de desenvolvimento no sistema de saúde por meio da redução selecionada de desonerações. Essa estratégia não produziu o estímulo esperado de elevação do investimento privado, como ficou claro através dos dados de acentuada redução dessa variável (descrita acima pela tabela 1), não se convertendo, portanto, na geração de emprego, renda e produção. O efeito mais provável foi de aumento das margens de lucro dos setores favorecidos. A elevação da arrecadação federal pela via da revisão do gasto tributário poderia ampliar as verbas orçamentárias de áreas que enfrentam escassez de recursos, como as da saúde e saneamento, com efeitos multiplicadores na economia e na elevação do bem-estar da população de menor renda.

A segunda conclusão que se infere como subproduto dos dados acima é de que, especificamente no setor de saúde, também houve incremento progressivo nas desonerações. Em 2007 representavam R\$7,7 bilhões, em 2011 passaram para o patamar de R\$13,5 bilhões e, em 2015, R\$25,1 bilhões (Tabela 2). Alcançaram, em média, 12,2% do total das desonerações concedidas anualmente. Os subsídios ao mercado privado de saúde incluem: deduções do imposto de renda pessoa física dos gastos com despesas médicas; deduções do imposto de renda da pessoa jurídica de despesas realizadas com assistência médica e odontológica de empregados; renúncia de tributos para produtos químicos, farmacêuticos e medicamentos; desonerações do imposto de renda de pessoas físicas e jurídicas que contribuírem com doações para projetos de entidades, associações e fundações privadas sem fins lucrativos no campo da oncologia e da pessoa com deficiência, pertencentes ao Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD).

A questão central a ser observada é que o volume de desonerações no setor de saúde – de R\$23,7 bilhões, em 2014, e de R\$25,1 bilhões, em 2015 – poderia ter dado suporte ao SUS, e, no entanto, foi utilizado para subsidiar empresas e para favorecer o consumo de planos de saúde pelas famílias. De fato, o governo tem sucumbido às pressões das empresas do setor. O sistema privado não é financiado apenas pelos pagamentos que seus consumidores fazem por bens e serviços ofertados e mensalidades dos planos de saúde. É dependente dos subsídios do Estado, que privam o SUS de recursos que poderiam ser aplicados para ampliar a cobertura e incrementar a qualidade da oferta pública (BARBOSA, 2014; OCKÉ-REIS, 2012).

² Ministério do Planejamento, SOF, Despesa Orçamentária por Agregados Funcionais e Programáticos.

Tabela 2. Desonerações ou Gastos Tributários Federais³ (em R\$ milhões)

Ano	Desoneração Total	Desoneração no setor Saúde	% do total
2007	52.740	7.740	14,7
2008	76.056	8.904	11,7
2009	101.956	12.560	12,3
2010	113.875	12.332	10,8
2011	116.083	13.501	11,6
2012	145.977	19.852	13,6
2013	170.016	20.917	12,3
2014	192.668	23.722	12,3
2015	219.919	25.106	11,4

Fonte: Receita Federal, Ministério da Fazenda.

Segundo Lavinas, Gentil e Cobo (2015), as despesas com saúde nas três esferas da federação alcançaram, aproximadamente, 3,7% do PIB. Como o gasto total com saúde em 2013 foi de 8,5% do PIB, fica evidente que este é majoritariamente privado e, em grande medida, o crescimento dessa parcela foi estimulado e patrocinado pelo Estado.

Tabela 3. Desonerações ou Gastos Tributários Federais - Projeções PLOA 2015

Função Orçamentária	R\$ mil correntes	% do Total
Comércio e Serviços	76.022.781	26,9
Trabalho	45.015.328	15,9
Indústria	33.451.141	11,8
Agricultura	27.962.770	9,9
Saúde	25.105.587	8,9
Assistência Social	21.258.554	7,5
Ciência e Tecnologia	17.797.221	6,3
Educação	9.368.834	3,4
Outros	26.455.023	9,4
Total	282.437.239	100,0

Fonte: Receita Federal, Ministério do Fazenda.

Há que se levar em consideração que, entre 2009 e 2015, as renúncias sobre contribuições sociais pertencentes ao Orçamento da Seguridade Social⁴ do qual a saúde é parte importante, representaram mais da metade do gasto tributário (51%) ou 2,1% do PIB, em média (CORDI-LHAS, 2015).

As desonerações em grande escala prejudicam o financiamento das políticas sociais, eixo básico do desenvolvimento com inclusão social. Por outro lado, são concedidas sem exigências de contrapartida na forma de elevação do investimento, geração de emprego, preservação ambiental, exigência de incorporação de tecnologia nacional e garantias de direitos trabalhistas.

³ A série não inclui as desonerações na área de Previdência (Contribuição para a Previdência Social), calculadas separadamente, pela Receita Federal, entre 2007 e 2013.

⁴ As contribuições que financiam a Seguridade Social e que passaram por desonerações são a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), Contribuição para a Previdência, a Contribuição para o PIS/PASEP e a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL).

Assim, o espaço fiscal para uma política de desenvolvimento da saúde no futuro deve passar por uma revisão das desonerações. O volume de recursos que o governo deixa de arrecadar (estimado em R\$ 282 bilhões no ano de 2015, como visto na Tabela 3) poderá, pelo menos em parte, ser destinado a este fim.

No campo da educação não é diferente. Percebe-se que o governo federal, desde os mandatos de Fernando Henrique Cardoso, passando pelos de Lula e Dilma Rousseff, vem concretizando o alargamento do espaço de atuação do setor mercantil em detrimento do campo público da educação superior. As medidas que indicam essa trajetória são: subsídios tributários⁵; autorização de abertura de novas instituições privadas de ensino superior; permissão para ampliação de cursos nas instituições já existentes; expansão do financiamento estudantil (FIES); criação do Programa Universidade para Todos (ProUni)⁶, entre outras. Os gastos tributários no setor educação foram tão progressivos quanto os do setor de saúde. Alcançaram o valor de R\$ 8 bilhões em 2014 e R\$ 9,4 bilhões em 2015 (BRASIL, 2014; 2015).

Embora as instituições públicas tenham quase dobrado o número de vagas oferecidas na última década, principalmente por meio de instituições federais, as instituições privadas quase triplicaram as suas (HELENE e HORODYNSKI-MATSUSHIGUE, 2011). Este fato acarreta um dos problemas mais graves de um processo de privatização da educação e da saúde: ao invés de ser um instrumento que possa ajudar a suportar uma crise econômica (principalmente a pressão do desemprego) e a criar as condições necessárias para superá-la (preparando a força de trabalho), passa a ser um fator de aprofundamento da própria crise (HELENE, 2012).

2.3. A POLÍTICA DE GASTO SOCIAL: O PREDOMÍNIO DAS TRANSFERÊNCIAS MONETÁRIAS SOBRE OS SERVIÇOS PÚBLICOS NÃO MERCANTILIZÁVEIS E A LÓGICA DO ENDIVIDAMENTO DAS FAMÍLIAS

As políticas sociais alcançaram um novo posto no período posterior a 2004 (GENTIL, 2013). É inquestionável que houve um aumento significativo dos gastos com assistência social e com previdência que se traduziram na transferência de uma renda mínima para a população carente e extremamente vulnerável, e no aumento da cobertura previdenciária (de 85%) da população idosa. Tais fatores, associados ao aumento constante do salário mínimo real (SABOIA, 2015) e à criação de empregos formais, foram determinantes na incorporação ao mercado de consumo de mais de 30 milhões de pessoas (LAVINAS, 2014).

Fazendo uma análise crítica da política social do período 2003-2014, Lavinias, Gentil e Cobo (2015) expõem que, apesar do avanço, o governo privilegiou as transferências monetárias de renda em detrimento do aumento da oferta de bens e serviços públicos não mercantilizáveis. De fato, um dos traços característicos da política fiscal no período 2004-2014 está no aumento significativo das transferências de rendas monetárias como elemento básico para o alívio da pobreza e, principalmente, como estímulo ao consumo de massa. As despesas com previdência e

⁵ Principalmente na forma de abatimento de despesas escolares do Imposto de Renda, isenções a entidades sem fins lucrativos, livros, jornais, periódicos, transporte escolar, doações a instituições de ensino e pesquisa, o ProUni e o Programa Um Computador por Aluno (PROUCA).

⁶ O FIES é destinado a financiar a educação superior de estudantes matriculados em cursos privados. O ProUni prevê o aproveitamento, sob a forma de bolsas integrais ou parciais, de parte das vagas das instituições privadas de ensino superior. Tem, entre outros critérios, a isenção de alguns tributos fiscais para as instituições que aderirem ao Programa.

assistência social cresceram quase continuamente, passando de 8,1% do PIB no triênio 2004-06 para 9,4% no período 2011-14, chegando a 10,0% em 2014 (Tabela 4).

Tabela 4. Gastos Assistenciais e Previdenciários do Governo Federal 2004-2014 – Médias por Período (% do PIB)

Tipo de Despesa	2004-06	2007-10	2011-14	2011	2012	2013	2014
Despesas do FAT ⁽¹⁾	0,6	0,8	0,9	0,8	0,9	0,9	1,1
Benefícios Assistenciais (LOAS e RMV)	0,4	0,6	0,7	0,6	0,7	0,7	0,8
Bolsa Família	0,3	0,4	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5
Benefícios Previdenciários	6,8	6,8	7,3	6,8	7,2	7,4	7,7
Total	8,1	3,5	9,4	8,6	9,3	9,5	10,0

Fonte: Anuário Estatístico_ Estatísticas Fiscais acima da Linha_ Resultado do Governo Central.

⁽¹⁾ Inclui os Itens Abono e Seguro Desemprego e Demais Despesas do FAT.

Verifica-se, entretanto, que os gastos com benefícios assistenciais (LOAS, RMV e Bolsa Família), embora tenham se expandido a uma taxa real anual bastante elevada desde 2003, corresponderam a uma média de apenas 1,2% do PIB nos anos do governo Dilma Rousseff. A baixa magnitude desse indicador demonstra que a política social que notabilizou os governos dos últimos doze anos ancorou-se em programas de menor impacto sobre a despesa orçamentária, pela limitação às populações-alvo (pobres e miseráveis) e relegou para segundo plano a provisão de serviços públicos universais não mercantilizáveis (como saúde, educação, saneamento), estes de custo mais elevado.

Este argumento ganha reforço com os dados estatísticos expostos na Tabela 5, a seguir, onde as despesas sociais do governo central do período 2001-2014 estão medidas em percentagem do PIB. Percebe-se que o gasto com saúde do governo central, desde 2007, manteve-se estacionário ao redor de 1,5% do PIB, um montante que, além de muito baixo⁷, é inferior ao que foi praticado na primeira metade dos anos 2000, quando alcançou o valor máximo da série histórica, de 1,7% do PIB nos anos de 2004 e 2005. Os gastos com habitação e saneamento apresentam valores radicalmente baixos, inferiores a 0,1% do PIB.

Os setores onde o gasto mostrou maior expansão foram Previdência e Educação. No caso da Previdência, passou do patamar de 8,5% do PIB em 2003 para 8,9% do PIB em 2014. Na Educação, o gasto parte de 0,8% em 2003 para 1,3% do PIB em 2014 (Tabela 5).

É relevante mencionar que o amplo predomínio das transferências monetárias no âmbito do sistema de proteção social brasileiro, teria, segundo Lavinias (2013), forjado um tipo de articulação muito específico entre política econômica e política social na transição a uma sociedade de consumo de massa. Tal articulação passa pelo uso dos benefícios sociais como colateral para a inclusão financeira, isto é, para viabilizar o acesso ao crédito de consumo pela população de baixa renda e para aposentados e pensionistas, expondo essa população a grande fragilidade, principalmente considerando-se a conjuntura atual, de forte desaceleração da economia e de elevadas taxas de juros. Essa estratégia ajudou a elevar a participação do crédito no PIB de 23% em 2003 para 58% em 2014 (LAVINAS, 2013; 2015).

⁷ Segundo a Organização Mundial de Saúde, um sistema de cobertura universal como o brasileiro demandaria praticamente o dobro dos recursos aplicados pelos três níveis de governo (hoje de 3,7% do PIB) destinados a saúde (ANFIP, 2014 apud LAVINAS, 2015).

Tabela5. Gastos Sociais do Governo Central – itens selecionados 2003-2014

Ano	Assist. Social	Previdência ^(*)	Saúde	Educação	Habitação	Saneamento
	% PIB	% PIB	% PIB	% PIB	% PIB	% PIB
2003	0,5	8,5	1,6	0,8	0,007	0,000
2004	0,7	8,4	1,7	0,7	0,025	0,000
2005	0,7	8,7	1,7	0,7	0,026	0,000
2006	0,9	8,8	1,6	0,7	0,048	0,000
2007	0,9	8,6	1,5	0,7	0,000	0,000
2008	0,9	8,3	1,4	0,7	0,005	0,020
2009	1,0	8,7	1,5	0,9	0,004	0,030
2010	1,0	8,4	1,4	1,0	0,001	0,010
2011	1,0	8,2	1,4	1,0	0,001	0,010
2012	1,2	8,5	1,5	1,1	0,003	0,020
2013	1,2	8,6	1,5	1,2	0,000	0,010
2014	1,2	8,9	1,5	1,3	0,000	0,010

(*) Inclui gastos com o Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e do Regime Próprio de Previdência dos Servidores Públicos (RPPS).

Fonte: SIAFI - STN/CCONT/GEINC. Ministério da Fazenda. Elaboração própria

A incorporação ao mercado de consumo de massa pela via do crédito funciona como mecanismo compensatório ao baixo poder aquisitivo, à regressividade do sistema tributário que reduz a renda disponível daqueles mais carentes, e à baixa eficácia do gasto social. Isso significou a incorporação ao mercado via endividamento, através do mecanismo do crédito consignado (para funcionários públicos, assalariados formalizados, aposentados e pensionistas), do microcrédito e do Projeto de Inclusão Bancária, este último para os beneficiários do Bolsa Família. A estratégia levou a um grau crescente de endividamento das famílias. Segundo o Banco Central (2015), o comprometimento da renda familiar com dívidas ao setor financeiro sobe de 18,3% no início de 2005 para quase 50% ao final de 2014. E a tendência de alta se mantém em razão do aumento constante da taxa de juros básica da economia, novamente a mais onerosa do mundo (LAVINAS, GENTIL e COBO, 2015).

2.4. DESVINCULAÇÃO DAS RECEITAS DA UNIÃO COMO MECANISMO DE DESVIO DE RECURSOS DO SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL

Desde 2004 o governo federal está autorizado por lei a retirar 20% das receitas de contribuições sociais, que estão vinculadas aos gastos com o Sistema de Seguridade Social, para utilizá-las em qualquer outro tipo de gasto. Este mecanismo foi chamado de Desvinculação de Receitas da União (DRU) e significou uma elevada perda anual de recursos.

Ao ser criada pela Emenda Constitucional de Revisão – ECR n.º 1, de 1994, essa desvinculação de receitas foi denominada Fundo Social de Emergência – FSE e deveria ser transitória. Sua necessidade decorreu da implantação da política monetária do Plano Real que, apoiada em elevadas taxas de juros, resultava em altos custos da dívida federal que, para serem pagos, exigiam novas fontes de receitas para o orçamento fiscal. Em 1996, recebeu nova denominação: Fundo de Estabilização Fiscal – FEF e, depois de vários anos de renovação desse mecanismo, passou a se chamar, em 2000, de Desvinculação de Receitas da União – DRU.

A DRU tem significado enorme perda de arrecadação com contribuições sociais que comprimem o pagamento de benefícios sociais e reduzem os recursos que poderiam ser empregados no

SUS. A desvinculação de receitas é um mecanismo que impede que os trabalhadores, principais beneficiários, possam discutir o destino dos recursos, além de também significar a anulação da prerrogativa do Congresso de definir onde as verbas federais serão alocadas. A eliminação da DRU abriria um espaço fiscal significativo para a implantação de políticas sociais e de saúde.

A Tabela 6, a seguir, apresenta as perdas de recursos do Orçamento da Seguridade Social em decorrência da DRU. Em 2012, alcançou o montante de R\$ 58 bilhões, passando para R\$ 63,1 bilhões em 2014.

Tabela 6. Receita de Contribuições Sociais Desvinculadas da Seguridade Social pela DRU (em R\$ milhões)

Receitas	2010	2012	2013	2014
Cofins	28.005	35.311	39.882	39.183
CSLL	9.151	11.463	12.509	12.639
PIS/PASEP	8.074	9.548	10.213	10.384
Outras Contribuições	630	753	811	955
Total	45.860	58.075	63.415	63.161

Fonte: ANFIP, 2014.

Esse conjunto transitório-permanente criado em 1994 deve vigorar até 2015, ano em que o governo deverá pedir, como se transformou em regra, sua renovação. A proposta do Executivo é de aumentar de 20% para 30% a alíquota de desvinculação de receitas. Excluirá da DRU a arrecadação de impostos e incluirá as receitas de taxas. A proposta ainda irá estender a desvinculação até 2023. O governo já conseguiu aprovar, no dia 4/11/2015, a prorrogação da Desvinculação de Receitas da União (DRU) na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC). Com a aprovação, a proposta seguirá para comissão especial na Câmara, depois passará pelo plenário da Câmara e de lá, seguirá para o Senado, onde passará por tramitação semelhante. Trata-se de um importante momento para discussão dos desafios colocados para a implantação de políticas de saúde para o futuro, sempre postergada pelo argumento de falta de recursos.

2.5. O SUPERÁVIT DA SEGURIDADE SOCIAL

Segundo o artigo 195 da Constituição Federal de 1988 a Seguridade Social, da qual o sistema de saúde é parte fundamental, será financiada por várias fontes de receitas. Nelas estão incluídas a contribuição dos empregadores e trabalhadores à seguridade social (Contribuição Previdenciária ao INSS), a Cofins (inclusive sobre importações), a CSLL e a receita de concursos de prognósticos. Até 2007 a CPMF também era uma fonte de recursos do Sistema de Seguridade Social. O sistema foi, portanto, criado com uma sólida estrutura de financiamento, apoiada em uma diversificada base de arrecadação que, até o momento, está preservada no texto da Constituição. As investidas liberais-privatizantes não conseguiram viabilizar econômica e politicamente sua alteração.

Quando se leva em consideração esse conjunto de receitas, verifica-se que são suficientes para financiar todos os gastos do governo federal com Previdência, Saúde e Assistência Social, conforme demonstra a Tabela 7, a seguir. Na verdade, o resultado do encontro do total de receitas e despesas é amplamente superavitário, inclusive considerando os gastos administrativos com pessoal, custeio e pagamento da dívida de cada setor no cálculo da Tabela 7. O *superávit* foi de R\$ 56,7 bilhões em 2010, R\$78,1 bilhões em 2012 e R\$ 56,4 bilhões em 2014, apesar das enor-

mes desonerações tributárias realizadas nos últimos cinco anos. Os números mostram mais do que isso. Elucidam que o governo gasta, de forma sistemática, recursos da Seguridade Social em despesas da União que pertencem ao orçamento fiscal, subtraindo recursos que constitucionalmente estão vinculados aos gastos sociais.

Essa informação não é, entretanto, repassada para a população, que adotou a noção, amplamente veiculada pela mídia, de que o Sistema de Seguridade Social brasileiro enfrenta uma crise de grandes proporções em função do crescimento dos gastos previdenciários e que, dessa maneira, necessita de reformas que necessariamente implicam em corte de direitos sociais. Há uma idéia depreciativa do sistema, de insolvência e de precariedade generalizada que não corresponde à realidade. Os dados estatísticos refutam essa tese e mostram que o Sistema de Seguridade Social tem sido auto-sustentável, mesmo durante o período de recessão recente, o que torna viável a expansão de benefícios e de serviços que são importantes para a sobrevivência da grande maioria da população. Com o *superávit* do ano de 2014 seria possível elevar em 60% os gastos com saúde pública, por exemplo, o que poderia viabilizar uma grande transformação na prestação desses serviços.

A idéia de *déficit* do orçamento da Previdência é amplamente divulgada pela mídia e é veiculada com o suporte do governo federal. Com o objetivo de reduzir os gastos previdenciários considerados insustentáveis, o governo federal realizou, no final do ano de 2014, uma ampla reforma no acesso a seguro-desemprego, pensão por morte, auxílio-doença, abono salarial e aposentadoria por tempo de contribuição. Isso significa que o peso do ajuste fiscal irá recair, em grande parte, sobre os trabalhadores, enquanto a política fiscal ativa faz a defesa dos bancos e fundos de investimentos e aprofunda a privatização de serviços públicos.

De fato, não se sabe se a economia de recursos pela via da redução de gastos sociais poderá proporcionar recursos suficientes para pagar os gastos extraordinários com juros da dívida pública, mas sabe-se que irá provocar restrições sobre a população que depende dessas transferências de renda para sobreviver. Entre 2011-2014, o governo Dilma pagou um montante superior a 4% do PIB ao ano com juros. Em 2014, esse valor chegou a R\$251 bilhões (quase 5% do PIB) e nos últimos doze meses encerrados em agosto, R\$399 bilhões (Tabela 8). São recursos esterilizados. Não ingressam no circuito produtivo para gerar emprego e renda, nem se destinam a elevar a oferta de serviços públicos de que a população necessita. Reduzir esse gasto implica em mudar a política monetária recessiva, pois o aumento das despesas financeiras no Governo Dilma Rousseff reflete o conservadorismo do combate à inflação – aliás, mais elevada nos anos de 2011 e 2014 e próxima de 10% em 2015, muito distante do limite superior da meta estabelecida pelo Banco Central.

A reversão da política de juros elevados e a conseqüente redução dos gastos financeiros irão abrir espaço para a construção de uma política fiscal anticíclica mais ativa, apoiada em investimentos públicos e nos gastos sociais, incluindo a Saúde Pública.

Tabela 7. Receita, Despesa e Resultado da Seguridade Social 2007-2014 (em R\$ milhões)

RECEITAS ⁽¹⁾	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Receita Previdenciária	140.493	163.355	182.008	211.968	245.892	278.173	308.557	357.851
CSLL	34.411	42.502	43.592	45.754	57.845	57.488	65.732	65.534
COFINS	102.463	120.094	116.759	140.023	159.891	181.555	201.527	195.179
PIS/PASEP ⁽²⁾	26.709	30.830	31.031	40.373	42.023	47.778	51.065	51.881
CPMF	36.483	3.058	2.497	3.148	3.414	3.765	0	0
Receitas de órgãos da Seguridade ⁽³⁾	14.255	13.528	14.173	14.883	16.873	20.044	10.923	7.415
Contrapartida do Orç. Fiscal p/EPU	1.766	2.048	2.015	2.136	2.256	1.774	1.273	1.391
Receita Total da Seguridade	356.580	375.415	392.075	458.285	528.194	590.577	639.077	679.251
DESPESAS ⁽⁴⁾	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Benefícios Previdenciários	182.575	199.562	224.876	254.859	281.438	316.590	357.003	402.087
Benefícios LOAS e RMV	14.192	15.641	18.712	22.234	25.116	30.324	34.323	38.447
Bolsa-Família e outras transferências	8.756	10.605	11.877	13.493	16.767	20.530	23.997	26.156
EPU	1.766	2.048	2.015	2.136	2.256	1.774	1.273	1.439
FAT (seguro-desemprego, abono, outros)	17.957	21.416	27.742	29.755	34.738	40.491	46.561	51.833
Minist. Saúde – MS	45.212	50.270	58.270	61.965	72.332	80.063	84.412	83.935
Minis. Desenv. Social – MDS	2.278	2.600	2.746	3.425	4.033	5.669	6.719	3.986
Minist. da Previdência – MP	4.496	4.755	6.265	6.482	6.767	7.171	7.280	5.188
Outras ações da Seguridade	3.365	3.819	6.692	7.260	7.552	9.824	9.824	9.824
Despesa Total da Seguridade	280.596	310.716	359.195	401.609	450.999	512.436	571.392	622.895
Resultado da Seguridade	75.984	64.699	32.880	56.676	77.195	78.141	67.685	56.356

www.previdencia.gov.br; Minist. da Fazenda, Arrecadação, Análise Mensal da Receita – www.receita.fazenda.gov.br/

Federal – www.orcamentofederal.gov.br. Informações Orçamentárias, Estatísticas Fiscais, Despesas Orçamentárias por Agregados Funcionais Servidores Públicos nem as Receitas para o Regime de Previdência dos Militares por não pertencerem ao sistema de Seguridade Social definido

⁽²⁾ Por lei, destinam-se à cobertura do seguro-desemprego e abono salarial.

⁽³⁾ Inclui as receitas próprias do MS, MPA, MDS e FAT.

Fonte: "Resultado Primário da Seguridade Social" - SOF, www.orcamentofederal.gov.br não pertencerem ao sistema de Seguridade Social definido pela CF/1988.

Tabela 8. Gasto com Juros Nominais 2010-2014

Ano	R\$ milhões	% PIB
2010	124.509	3,30
2011	180.553	4,36
2012	147.268	3,35
2013	185.846	3,84
2014	251.070	4,90
2015 ^(*)	399.483	7,20

Fonte: Ministério da Fazenda, STN.

Anuário Estatístico - Estatísticas Fiscais acima da linha. Elaboração própria.

^(*) Acumulado em 12 meses até agosto/2015.

3. CONCLUSÃO

O governo Dilma Rousseff construiu uma estratégia de política fiscal que se caracterizou pelos seguintes elementos apontados neste artigo:

- a) Baixo ritmo do investimento público, que embora tenha avançado em termos reais e em percentagem do PIB, cresceu a taxas muito menores do que aquelas verificadas nos anos 2006-2010, justamente no período de maior necessidade de uma política anticíclica;
- b) O governo federal preferiu apostar no maior protagonismo do investimento privado, concentrando esforços num programa de concessões de serviços públicos ao setor privado para recuperar a infraestrutura e na ampliação do papel das empresas privadas na provisão dos serviços de educação e saúde, em troca de renúncia tributária e subvenções públicas;
- c) Escolheu fazer uma ampla política de desonerações tributárias como um dos eixos principais de estímulo ao investimento privado, o que não produziu resultado;
- d) Optou, do lado da despesa, pela expansão das transferências de assistência e previdência social, embora no caso da assistência social, a magnitude do gasto se revele muito baixa. Além disso, houve claro predomínio das transferências de rendas monetárias sobre os serviços públicos de caráter universal;
- e) Manteve os gastos com os serviços públicos desmercantilizados (saúde, educação, habitação, saneamento) em patamares inferiores ou ligeiramente maiores que os do início da década de 2000; e, ampliou a despesa financeira, reduzindo o espaço de construção de uma política fiscal anticíclica mais ativa, apoiada em investimentos públicos e nos gastos sociais;
- f) Sustentou a política de Desvinculação de Receitas da Seguridade Social oriunda do ajuste fiscal da Era FHC, iniciado em 2004, desviando recursos do Orçamento da Seguridade Social;
- g) Sustentou a noção de *déficit* do orçamento da Previdência e propôs reforma de direitos sociais.

O artigo conclui que há significativa margem fiscal do lado das receitas para a realização de uma ampla política de desenvolvimento no sistema de saúde por meio da redução selecionada de desonerações, da revisão da DRU ou de sua eliminação e da aplicação integral das receitas da Seguridade Social em gastos com Saúde, Previdência e Assistência Social pela via da redução do seu *superávit* que, até então, tem se destinado a financiar despesas correntes do orçamento fiscal ou ao pagamento de juros da dívida pública. Por outro lado, a reversão da política de juros elevados, consequência do abrandamento do regime de metas de inflação, poderá disponibilizar recursos para uma política mais profunda na área social e para investimentos públicos.

Todas essas medidas implicariam no retorno do papel do Estado e na sua liderança sobre o crescimento e sobre as políticas de inserção social. Significam uma reversão da estratégia recessiva de ajuste fiscal e da dominação da política macroeconômica pelos interesses rentista-financeiros. A dificuldade para implementar tal política alternativa está não apenas na correlação

assimétrica de forças políticas, mas também em setores do governo que não acreditam que outra política seja necessária ou mesmo que seja possível.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOSA, Thais. **Entre o Público e o Privado: o financiamento da seguridade social brasileira entre 2001 e 2009**. Dissertação de Mestrado, Instituto de Economia da UFRJ, 2014.
- BRASIL. Ministério da Fazenda. **Demonstrativo dos Gastos Tributários** (vários anos). Disponível em www.receita.fazenda.gov.br.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, SOF. **Despesa Orçamentária por Agregados Funcionais e Programáticos**. (Vários anos).
- BRASIL. Receita Federal. Estudos Tributários, 2014
- BRASIL. Receita Federal. Estudos Tributários, 2015
- CORDILHAS, Ana Carolina. **Desoneração da Folha de Pagamentos: impactos na competitividade e na política social**. Dissertação de Mestrado no Programa de Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento. Instituto de Economia, UFRJ, 2015.
- FUNDO MONETÁRIO INTERNACIONAL. **World Economic Outlook**, Janeiro, 2015.
- GENTIL, Denise Lobato. Mais além da macroeconomia de curto prazo - Os limites do padrão de crescimento para promover o avanço do sistema de proteção social. Paper apresentado no Seminário Desafios e Oportunidades do Desenvolvimento Brasileiro – Aspectos Sociais; Instituto de Economia da Unicamp, Campinas, Maio, 2013.
- GENTIL, Denise Lobato e ARAÚJO, Victor Leonardo. Macroeconomia, indústria e seguridade social: perspectivas e constrangimentos. In: FONSECA, A. e FAGNANI, E. Políticas sociais, desenvolvimento e Cidadania. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2013.
- HELENE, Otaviano e HORODYNSKI-MATSUSHIGUE, Lighia. **Ensino superior: exclusão, privatização e o ProUni**. Carta Capital, 08/12/2011.
- HELENE, Otaviano. **Como foi construída a privatização do ensino superior no Brasil**. Disponível em: http://www.correiciudadania.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=6960:submanchete280312&catid=71:social&Itemid=180. Acesso em: 18 out 2015.
- HERMANN, Jennifer e GENTIL, Denise Lobato. Macroeconomic Constraints and Limits on Social Spending: an analysis of the period 2003 – 2012 in Brazil. In: B. FRITZ e L. LAVINAS (Eds.). A moment of equality for Latin America? Challenges for Redistribution. London: Ashgate, 2015.
- LAVINAS, Lena (Coord. Geral). **Percepções sobre desigualdade e pobreza**. O que pensam os brasileiros da política social? Rio de Janeiro, Centro Celso Furtado, 2014.
- LAVINAS, Lena. 21st Century Welfare. *New Left Review* 84:5-40, 2013.
- LAVINAS, L.; GENTIL, D.; COBO, B. **Is there a Brazilian Welfare Regime?** (mimeo, 2015)
- OCKÉ-Reis, Carlos Octávio. **SUS: O desafio de ser único**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- PINHEIRO, A.C. Desafios e Perspectivas da Economia Brasileira em 2014. *Revista Interesse Nacional*, Ano 7, nº25, abril-junho, 2014.

SCHEFFER, Mário; BAHIA, Lúcia. Planos e seguros privados de saúde no Brasil: lacunas e perspectivas de regulamentação. In: HEIMANN, Luiza Stermann; IBANHES, Lauro César; BARBOZA, Renato (orgs). **O Público e o Privado na saúde**. São Paulo: Hucitec/OPAS/IDRC, pp. 127-168, 2005.

SABOIA, João. Salário Mínimo e Distribuição de Renda no Brasil – Potencial e Limites. In BARBOSA, N.; PESSÔA, S. e MOURA, R.L. (Org.). **Política de Salário Mínimo para 2015-2018: Avaliações de Impacto Econômico e Social**. P. 65-82. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

SERRANO, F. e SUMMA, R. **Demanda agregada e desaceleração do crescimento econômico brasileiro de 2011 a 2014**. Center for Economic and Policy Research. Washington. www.cepr.net, 2015.

