

Futuros do Brasil textos para debate

A saúde no capitalismo financeirizado
em crise: o financiamento do SUS em disputa

Áquilas Mendes



Futuros do Brasil
textos para debate

**A saúde no capitalismo financeirizado
em crise: o financiamento do SUS em disputa***

Áquilas Mendes

Professor doutor livre-docente de Economia da Saúde da Faculdade de Saúde Pública da USP e do Programa de Pós-Graduação em Economia Política e do Departamento de Economia da PUC-SP.

* Texto entregue ao CEE-Fiocruz em 21/07/2017 como produto do Seminário Futuros do Brasil: Saúde sem Dívida e sem Mercado - Saúde: fontes de financiamento em disputa, em 28/6/2017.

Ministério da Saúde – MS
Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

Nísia Trindade Lima – Presidente

Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz – CEE/Fiocruz

Antonio Ivo de Carvalho – Coordenador

Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz

Fundação Oswaldo Cruz

Avenida Brasil 4.036 – 10º Andar – Manguinhos

21040-361 – Rio de Janeiro/RJ – Brasil

Tel.: 55 21 3882-9133

cee@fiocruz.br

cee.fiocruz.br

Estamos assistindo à adoção de políticas austeras por parte do Estado, com diminuição dos direitos sociais, presentes no contexto dos países capitalistas centrais e no Brasil, especialmente na área da saúde, intensificando mecanismos de mercantilização / privatização no seu interior.

Reconhecemos que os conflitos sobre a saúde não são recentes e referem-se a um determinado tempo histórico. Desde 1980, nos tempos contemporâneos de dominância do capital portador de juros no movimento do capitalismo, marcados por uma nova razão do mundo – a grande virada neoliberal –, nas palavras de Dardot e Laval (2016), não foi possível identificar a retirada do Estado da economia, mas ao contrário, vimos assistindo a uma particular forma de sua *presença*, completamente associada à dinâmica do capital. De acordo com esses autores:

E o mais importante na virada neoliberal não foi tanto a “retirada do Estado”, mas a modificação de suas modalidades de intervenção em nome da “racionalização” e da “modernização” das empresas e da administração pública (DARDOT e LAVAL, 2016, p.231).

Nestes tempos de supremacia do capital financeiro, o Estado brasileiro não parou de conceder incentivo à iniciativa privada, impondo riscos à saúde universal. Constatam-se vários aspectos que vêm enfraquecendo a capacidade de arrecadação do Estado brasileiro e prejudicando, por exemplo, o financiamento do SUS (MENDES, 2016). Destacamos: as crescentes transferências dos recursos públicos às Organizações Sociais de Saúde (OSSs) – de gestão privada –, por meio da implementação da Lei de Responsabilidade Fiscal (em vigor há 17 anos) que limita o aumento do gasto com pessoal, favorecendo o incremento das despesas com serviços de terceiros; o aumento das renúncias fiscais decorrentes da dedução dos gastos com planos de saúde e similares no imposto de renda e das concessões fiscais às entidades privadas sem fins lucrativos (hospitais) e à indústria químico-farmacêuticas; a permissão à entrada do capital estrangeiro na saúde por meio da aprovação da Lei 13.097/2015; a instituição da EC 86/2015 que reduz o financiamento do SUS; e a aprovação da EC 95/2016 que congela o gasto público por 20 anos

aniquilando a saúde, na medida em que não limita os juros e outras despesas financeiras. Para se ter uma ideia, em 2015, o Brasil gastou 8,5% do PIB, cerca de R\$ 500 bilhões, com o pagamento de juros da dívida pública (indexado à maior taxa de juros do mundo, 14,25%), isto é, cinco vezes a mais que o gasto do Ministério da Saúde nesse ano (LACERDA, 2016).

Nessa perspectiva, é preciso ressaltar a visão de alguns autores que não admitem conceber o Estado como algo externo ao capital ou à sociedade civil, especialmente aos efeitos da dinâmica do capitalismo contemporâneo e sua crise com ataques aos direitos sociais trabalhistas. Trata-se de considerar que a relação Estado/capital é orgânica. Isso significa entender que não existe separação entre o Estado e o capital, em que as relações entre eles não são somente relações de exterioridade. Nesse sentido, refere-se aqui à contribuição da teoria da derivação dos anos 1970 que deduz (deriva) a Forma Estado das contradições da dinâmica do capital, em que a natureza dessa relação atribui ao Estado sua natureza capitalista, assegurando a troca das mercadorias, na sua forma-valor e a própria exploração da força de trabalho (CALDAS, 2015). Tal teoria identifica como o Estado não constitui mero resultado da vontade da classe dominante, mas sim de um determinado modo de produção e das relações sociais que lhe são inerentes. Daí, entendermos os sentidos das contrarreformas que o Estado capitalista vem adotando no contexto do capitalismo financeirizado e seus efeitos na saúde, em particular.

Assim, parte-se da compreensão de que o entendimento da crise econômica não pode ser restrito à visão de uma crise do Estado, mas sim a uma crise estrutural do capitalismo. Nesta perspectiva, torna-se importante ressaltar as palavras de Mascaro (2013): “como elemento fundamental da reprodução da dinâmica capitalista, o Estado é menos um meio de salvação social do que, propriamente, um dos elos da própria crise”. Segue o autor dizendo: [...] “...mantendo as bases gerais da valorização do valor” (MASCARO, 2013, p.127).

Refletir sobre os ataques à saúde universal, nestas últimas décadas, exige uma articulação com a fase do

capitalismo sob a dominância do capital financeiro e sua crise contemporânea.

Numa perspectiva crítica da economia política marxista, a crise do capitalismo reside num contexto mais amplo de existência de duas principais tendências, articuladas entre si, especialmente a partir do final dos anos 1960. São elas: a tendência de queda da taxa de lucro nas economias capitalistas, em todo Pós-II Guerra, principalmente na norte-americana, com declínio de 41,3%, entre 1949 a 2001 (KLIMAN, 2012); e, como resposta a essa tendência, a entrada do sistema capitalista no caminho da valorização financeira, em que o capital portador de juros, a sua forma mais perversa, o capital fictício, passa a ocupar a liderança na dinâmica do capitalismo nesse período, especialmente depois de 1980, apropriando o fundo público (CHESNAIS, 2016). Para se ter uma ideia, entre 1980 e 2007, os ativos financeiros globais aumentaram significativamente, passando de quase 12 trilhões de dólares a 206 trilhões de dólares, respectivamente (MC Kinsey Global Institute *apud* CORTÉS, 2013). Nesse mesmo período, esta extraordinária expansão superou de forma considerada o crescimento do PIB mundial: em 1980 os ativos mundiais representavam 120% do PIB, em 1990, 263% e em 2007, 355% (Ibid).

A existência de uma pequena recuperação da taxa de lucro na economia norte-americana, após a década de 1980, além de ser recompensada pelo crescimento dos lucros fictícios, também se deveu às políticas econômicas neoliberais que vêm reduzindo os direitos sociais em geral e a saúde, em particular (KLIMAN, 2012; CHESNAIS, 2016).

Nesse cenário, verifica-se o aumento dos ataques aos direitos sociais e à saúde. Não se trata apenas de um problema de cortes drásticos nos gastos públicos. As políticas austeras adotadas no período recente dizem respeito também à mudança de organização do sistema de proteção social, servindo aos interesses mercantis.

Especificamente, as medidas implantadas no país, por meio do tripé macroeconômico ortodoxo – metas de

inflação, superávit primário e câmbio flutuante –, adotadas pelo governo federal, do governo de Fernando Henrique Cardoso até o de Dilma Rousseff, vêm envolvendo a redução do nosso sistema de proteção social.

Os contextos, mundial e nacional, contribuem para os embates na história do financiamento do SUS, desde sua criação, passando pela vinculação de recursos federais para aplicação da saúde por meio da Emenda Constitucional (EC) 29/2000, com o frágil esquema baseado no montante aplicado no ano anterior corrigido pela variação nominal do PIB, até a Lei 141/2012 (regulamentação da EC 29) que não modificou essa base de cálculo. Entre 1995 e 2014, o gasto do Ministério da Saúde não foi alterado, mantendo-se 1,7% do PIB, enquanto que o gasto com juros da dívida representou, em média, 7,1% (MENDES e FUNCIA, 2016).

Por sua vez, quando se compara o gasto público total com saúde (União, estados e municípios) e o gasto privado, em relação ao PIB, praticamente no mesmo período, verifica-se a intensidade do crescimento do privado em relação ao público. Para se ter uma ideia, em 1993, o gasto público foi de 2,8% do PIB e o privado, de 1,4% do PIB; em 2002, ambos cresceram, sendo 3,2% e 3,9%, respectivamente. Observa-se que o gasto privado ultrapassa o público em relação ao PIB, especialmente nos governos do FHC. Em 2014, o gasto público correspondeu a 3,9% do PIB e o gasto privado a 4,2% do PIB. Fica evidente o aumento mais significativo do gasto privado no decorrer dos anos de existência do SUS (LEVI e MENDES, 2015).

O subfinanciamento do SUS foi intensificado com a aprovação da EC 86/2015. Ficou alterada a base de cálculo de aplicação do governo federal para 13,2% da Receita Corrente Líquida (RCL), em 2016, elevando-se de forma escalonada, até alcançar 15%, em 2020. Observa-se uma perda de R\$ 9,2 bilhões para o orçamento do MS já em 2016 (MENDES e FUNCIA, 2016).

Apesar do avanço que significou a criação do SUS, em 2014, seu gasto foi de 3,9% do PIB (União – 1,7% ; estados – 1,0% ; e municípios – 1,2%), enquanto o gasto público em saúde na média dos países

européus com sistemas universais correspondeu a 8,0% (Ibid).

Bem recentemente, nos deparamos com uma das maiores medidas de austeridade defendida pelos arautos do capital financeiro, correspondendo ao *tacão de ferro* no histórico subfinanciamento do SUS: a EC 95/2016. Esta impõe à saúde pública sua desestruturação e privatização crescente. Essa EC 95 revogou o escalonamento previsto na EC 86, passando a incidir o *teto* para a saúde, em 2017, 15% da RCL. Mesmo assim, os prejuízos acumulados para os próximos 20 anos para o SUS seriam de cerca de R\$ 415 bilhões, considerando um crescimento do PIB de 2% ao ano (média mundial) e uma projeção do IPCA de 4,5%. Num cenário retrospectivo, entre 2003 a 2015, essa perda seria

R\$ 135 bilhões, a preços médios de 2015, diminuindo os recursos federais do SUS de 1,7% do PIB para 1,1%, de acordo com dados do Grupo Técnico Institucional de Discussão do Financiamento do SUS (2016).

Em repúdio à EC 95/2016 necessitamos realizar uma profunda reforma tributária com impostos progressivos, adotando, por exemplo, mecanismos de tributação para a esfera financeira – responsável pela grande riqueza nos últimos 35 anos –, por meio da criação de uma contribuição geral sobre as grandes movimentações financeiras, para quem movimentam mais de R\$ 2 milhões mensais – e ter destinação vinculada à Seguridade Social. Tal proposta constitui importante instrumento de luta contra o capital financeiro, ainda que tenha caráter reformista no atual quadro do capitalismo contemporâneo. ■

Referências bibliográficas

CALDAS, Camilo O. *A teoria da derivação do Estado e do direito*. São Paulo: Outras Expressões, 2015.

CHESNAIS, François. *Finance capital today*. London: Historical Materialism Series, 2016.

CORTÉS, Claudio Lara. Profundización de la Crisis Global, Capital Ficticio y Más Allá. In: FLORES, Consuelo; CORTÉS, Claudio Lara (orgs.). *La Crisis Global y el Capital Ficticio*. Santiago: Editorial – Arcis, Universidad de Arte Y Ciencias Sociales, Clasco, 2013.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. *A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal*. São Paulo: Boitempo, 2016.

GRUPO TÉCNICO INSTITUCIONAL DE DISCUSSÃO DO FINANCIAMENTO DO SUS In: Conass, Conasems. Nota sobre a PEC 241/2016, 2016.

KLIMAN, Andrew. *The failure of capitalist production*. London: Pluto, 2012.

LACERDA, Antonio Correa. *Crônica de um (des)ajuste anunciado*. Dowbor, L et al. A crise brasileira. São Paulo: Contracorrente, 2016. p. 149-168.

LEVI, Maria Luíza; MENDES, Áquilas. Gasto Total com Saúde no Brasil: a importância e o esforço de medi-lo. *Domingueira do Idisa*, n.8, maio, 2015.

MASCARO, Allyson. *Estado e forma política*. São Paulo: Boitempo, 2013.

MENDES, Áquilas. Os impasses dos direitos sociais trabalhistas e do financiamento da seguridade social e da saúde brasileira no capitalismo contemporâneo em crise. In: SOUZA, Helton Saragor; MENDES, Áquilas. (Org.). *Trabalho e Saúde no Capitalismo Contemporâneo: enfermagem em foco*. 1ed. Rio de Janeiro: Doc Content, 2016, v. 1, p. 15-41.

MENDES, Aquilas, FUNCIA, F. O SUS e seu financiamento. MARQUES, RM et al. *Sistema de saúde no Brasil: organização e financiamento*. Brasília: Abres/MS/Opas, 2016, v. 1, p. 139-168.