



## **Convênio 151/2018 UNIFESP x MPF para fim de Orientação Técnica e Produção de Dados na Garantia de Direitos no Contexto da Pandemia Covid-19**

**Produto 2: Examinar o impacto das regras de gasto sobre o  
orçamento federal de ações e serviços públicos de saúde.**

### **Dados do Projeto**

SEI: 23089.119990/2020-83

Contrato: Convênio 151/2018 UNIFESP x MPF

Projeto: LASCOL Observatório

Coordenador: ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS

[arthur.chioro@unifesp.br](mailto:arthur.chioro@unifesp.br)

Objeto: Atender à questão-problema II - Avaliar o uso do Orçamento Federal no enfrentamento da pandemia

## Produto 2

### Examinar o impacto das regras de gasto sobre o orçamento federal de ações e serviços públicos de saúde.

#### Objetivo:

Serão enfatizados o efeito da EC 95 e congelamento do piso de aplicação de saúde sobre o orçamento do setor (comparação entre regras de gasto, desconsiderando os gastos extraordinários de 2020, autorizados mediante a suspensão do arcabouço fiscal vigente); os impactos da suspensão das regras fiscais sobre o orçamento do SUS na pandemia; os efeitos das medidas legislativas relacionadas à pandemia sobre o orçamento do SUS; os efeitos da eventual retomada das regras de gasto sobre o SUS em 2021; e por fim, a comparação internacional, considerando regras de gasto adotadas por outros países.

#### Sumário

O Novo Regime Fiscal, instituído pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016 (EC 95), e seus impactos sobre o SUS até a Lei Orçamentária de 2020 .....	03
Regras fiscais sobrepostas, suspensão do arcabouço fiscal em 2020 e sua retomada em 2021 .....	07
Comparação internacional: regras fiscais e gastos de saúde .....	15
Conclusões .....	23
Recomendações .....	25
Anexo 1: Gastos públicos, Conta Única do Tesouro Nacional e o Balanço do Banco Central em governos emissores de sua moeda .....	27

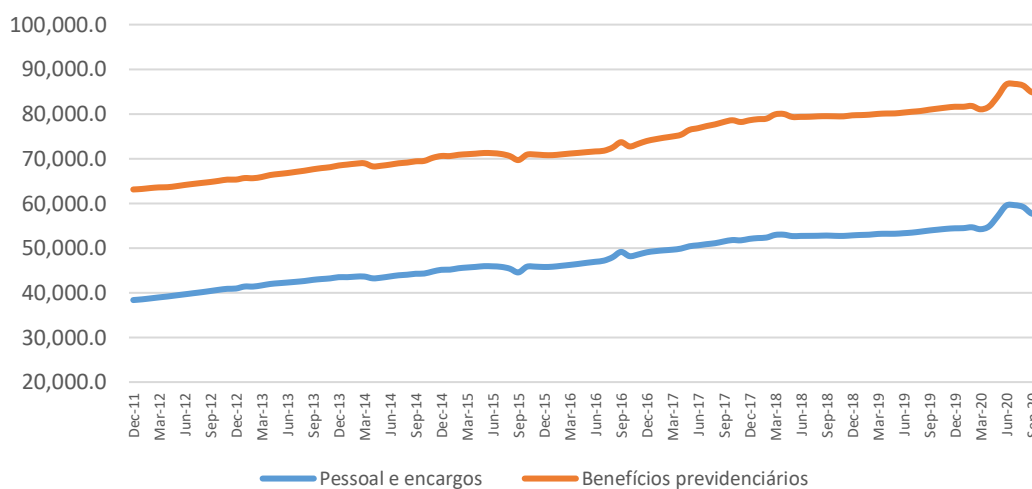
## O Novo Regime Fiscal, instituído pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016 (EC 95), e seus impactos sobre o SUS até a Lei Orçamentária de 2020

Primeiro, é importante entender o Novo Regime Fiscal, instituído pela Emenda Constitucional nº 95 – EC 95, de 2016. Ele congelou as despesas primárias da União por até vinte anos, limitando-as à inflação do período anterior. Despesas primárias excluem as financeiras, especialmente, a conta de juros e a amortização da dívida. São, em boa medida, as despesas que financiam políticas públicas, como os investimentos e os gastos sociais. O Novo Regime Fiscal previu que a despesa de 2017 seria limitada aos valores executados em 2016, acrescidos de 7,2%. A partir de 2018, a despesa seria dada pelo piso do ano anterior, mais o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA de doze meses até junho do exercício que antecede o orçamento.

Ademais, o piso de saúde também seria congelado em 15% da Receita Corrente Líquida - RCL de 2017, passando a ser atualizado apenas pelo IPCA. O piso de saúde já não seria indexado à RCL de cada exercício. Logo, toda vez que a RCL crescer acima da inflação, os valores mínimos obrigatórios de saúde podem ser reduzidos em relação à regra de piso anterior (Emenda Constitucional nº 86 – EC 86, de 2015).

Importa observar como o Novo Regime Fiscal impacta as despesas primárias. O teto se aplica ao conjunto das despesas (com algumas exceções, como créditos extraordinários e transferências constitucionais aos entes subnacionais), de modo que elas não podem crescer acima da inflação. O gráfico a seguir demonstra que há crescimento real de despesas de pessoal e previdenciária (o que se dá, inclusive, de forma vegetativa). Convém lembrar que tais despesas vão se estabilizar (gastos do RGPS após a Reforma da Previdência) ou estão estáveis (pessoal) como proporção do PIB, afastando a tese de crescimento descontrolado de despesas obrigatórias.

**Gráfico 1 - Gastos da União com pessoal e benefícios do RGPS (R\$ milhões, a preços de out. 2020)\***



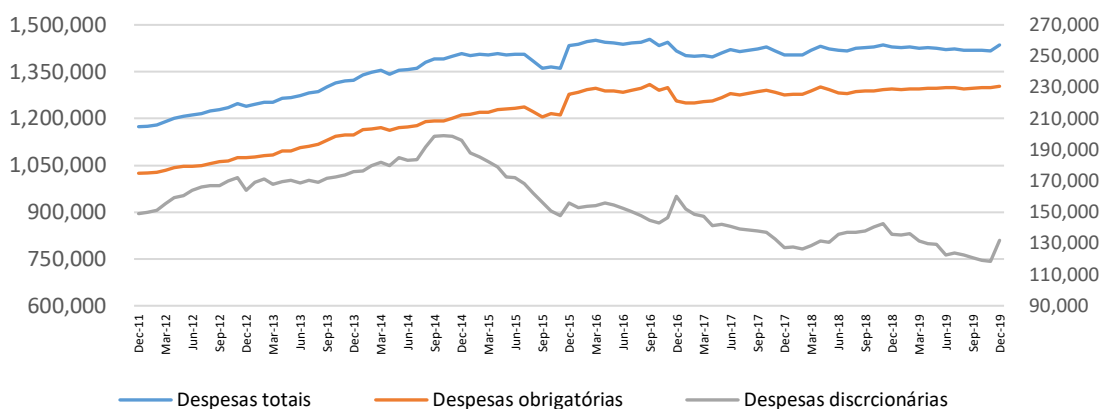
Fonte: STN.

\* Acumulado de 12 meses. Deflacionado pelo IPCA. Elaboração própria.

Por outro lado, como há crescimento real dos referidos gastos, na prática, o teto determina redução das demais despesas. Isto é, o Novo Regime Fiscal não é apenas um congelamento de despesas, implicando redução real de gastos e induzindo a diminuição de serviços públicos, independente do comportamento da arrecadação. Quando a arrecadação cresce em termos reais, tendo em vista que a despesa não pode variar acima da inflação, amplia-se o resultado primário (receitas primárias menos as despesas primárias), canalizando maior parcela dos recursos que poderiam ser destinados a políticas públicas para o pagamento da dívida pública.

Especialmente, as despesas discricionárias (não obrigatórias) sofreram redução real significativa nos últimos anos, conforme observado no gráfico 2, o que impacta negativamente investimentos públicos e despesas correntes (funcionamento da máquina, fomento à pesquisa, bolsas nas áreas de educação e saúde, entre outras).

**Gráfico 2 - Despesas primárias do Governo Central - (acumulado de 12 meses, R\$ milhões, a preços de dez 2019\*)**



Fonte STN.

\*Acumulado de 12 meses. Deflacionado pelo IPCA. Elaboração própria. Despesas totais e obrigatórias (eixo à esquerda). Não considera repasses para Petrobras relativos à cessão onerosa.

Outro instrumento de ajuste ao teto de gasto no curto prazo foi o congelamento do piso de aplicação de saúde a partir de 2018, determinado pela EC 95. Conforme exposto, o dispositivo permite que o mínimo obrigatório de aplicação em saúde seja congelado nos valores de 2017 (15% da RCL), de modo que ganhos reais de arrecadação não revertam em ampliação do financiamento do SUS.

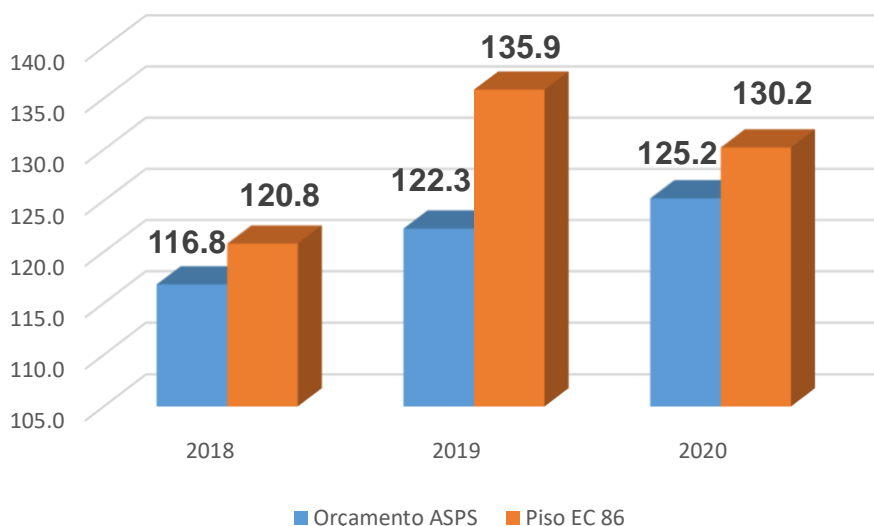
Cotejando-se os valores aplicados em ações e serviços públicos de saúde (entre 2018 e 2020<sup>1</sup>) com o piso anteriormente vigente (15% da RCL<sup>2</sup>), percebe-se que o governo

<sup>1</sup> Para 2020, considera valores aprovados na LOA. Com a decretação do estado de calamidade e a aprovação da Emenda Constitucional nº 106 – EC 106, de 2020, as regras fiscais foram suspensas, viabilizando aumento da despesa, o que também ocorreria no cenário em que não houvesse o teto de gasto.

<sup>2</sup> Conforme liminar do Ministro Ricardo Lewandowski, segundo a qual, na vigência da EC 86, o governo federal seria obrigado a aplicar 15% da RCL a partir de 2018.

federal deixou de alocar, em termos nominais, R\$ 22,5 bilhões no SUS, conforme apresentado por Moretti et al<sup>3</sup>.

**Gráfico 3 - Orçamento federal de ações e serviços públicos de saúde (R\$ bilhões)**



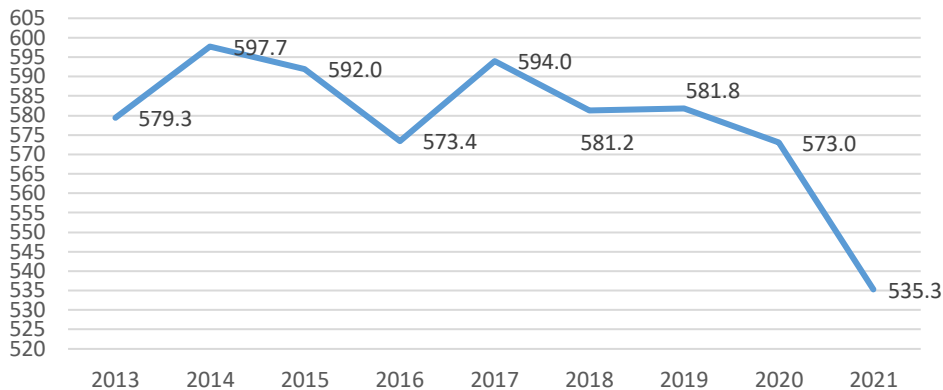
\* Para 2018 e 2019, empenho. Para 2020, LOA;  
\*\* Para 2018 e 2019, RCL observada. Para 2020, relatório da LOA.  
\*\*\* 15% da RCL.  
Fonte: Siop, STN, Relatório da LOA. Elaboração própria.

Como os valores alocados em saúde deixaram de acompanhar a arrecadação, na prática, a EC 95 viabilizou que uma fração menor da RCL fosse destinada ao setor. Se, em 2017, a União aplicou 15,8% da RCL em saúde, em 2019, o percentual passou a ser de 13,5%. Demonstra-se, assim, que, embora a EC 95 tenha mantido um piso para saúde, ele passou a estar desvinculado do comportamento da receita, fazendo com que a saúde seja um dos principais instrumentos de ajuste ao teto no curto prazo.

Outra maneira de visualizar os efeitos da EC 95 sobre o SUS é por meio da análise do gasto per capita em termos reais. Entre 2014 e 2020 (neste último caso, valores inicialmente aprovados na LOA), descontada a inflação, o gasto federal per capita de ações e serviços públicos de saúde passou de R\$ 597,7 para R\$ 573. Houve, portanto, uma redução real no orçamento do SUS de 10% no período considerado. A redução será ainda maior em 2021, considerando a proposta orçamentária encaminhada pelo Poder Executivo, no piso congelado da EC 95. A preços de 2019, o valor de 2021 (R\$ 535) retrocede aos níveis de 2009.

<sup>3</sup> Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/mudar-a-politica-economica-e-fortalecer-o-sus-para-evitar-o-caos/46220/>.

**Gráfico 4 - Valores federais per capita aplicados em ações e serviços públicos de saúde (R\$, a preços de 2019)\***

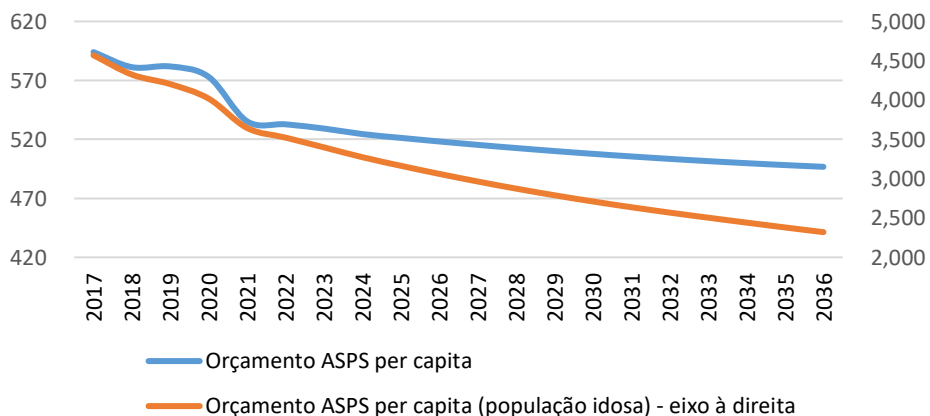


\* Entre 2013 e 2019, empenho. Para 2020, LOA. Para 2021, PLOA. Considera IPCA médio.  
 Fonte: Siop (despesas), IBGE (IPCA médio, estimativas da população e projeções da população).  
 Elaboração própria.

A EC 95 congela o teto de despesas e o piso de aplicação em saúde, corrigindo-os apenas pela inflação. Neste sentido, sequer ela considera o crescimento populacional como fator de reajuste das despesas. Em particular, para o SUS, sabe-se que um dos fatores de pressão sobre os gastos é a transição demográfica experimentada pelo Brasil, já que o envelhecimento populacional implica custos adicionais para o sistema de saúde.

Neste contexto, convém observar os impactos da EC 95 para o SUS no médio e longo prazos, considerando o cenário de alocação dos valores no piso congelado pela EC 95. Como a população segue crescendo anualmente e o piso é reajustado apenas pela inflação, o gasto per capita cai em termos reais. A situação é ainda mais crítica, com redução real estimada de 50% entre 2017 e 2036, se considerada relação entre o gasto de saúde e a população idosa, que crescerá consideravelmente no período do Novo Regime Fiscal.

**Gráfico 5 - Orçamento federal de ações e serviços públicos de saúde (R\$, a preços de 2019)**



Fonte: Siop (despesas realizadas, LOA e PLOA), IBGE (IPCA médio) e BCB (expectativas de mercado para o IPCA).

\* Valores ASPs: entre 2017 e 2019, empenho; para 2020, LOA inicial; para 2021; PLOA; entre 2022 e 2036, piso corrigido por IPCA de 3,5%. Correção para preços de 2019: entre 2017 e novembro de 2020, IPCA médio; entre dezembro de 2020 e dezembro de 2021, expectativa de mercado para o IPCA; entre 2022 e 2036, considera IPCA de 3,5%.

Outra maneira de visualizar as restrições do Novo Regime Fiscal é por meio de análise dos gastos como proporção do PIB. Havendo crescimento real da economia, os gastos, limitados à inflação, devem decrescer, implicando um teto declinante em relação ao PIB. Convém lembrar que a reforma da previdência tende a estabilizar o gasto do RGPS como proporção do PIB. Assim, a redução deve afetar as demais despesas sujeitas ao teto. Em outros termos, ao longo do tempo, o teto fica “mais baixo” em relação ao tamanho da economia, tornando provável o cenário, apresentado no gráfico anterior, segundo o qual o orçamento de saúde se mantém em torno do mínimo (foi o que ocorreu, por exemplo, com a proposta orçamentária da saúde encaminhada pelo governo federal para 2021). Isto é, o piso congelado da EC 95 se converte em teto para a saúde, implicando redução dos gastos per capita, especialmente se considerada a população idosa.

Esta redução ocorre porque o piso para o orçamento de saúde é corrigido pela inflação, mas a população segue crescendo. Em particular, a população idosa vem aumentando quase 4% ao ano, segundo os dados do IBGE. Além da transição demográfica, outros fatores estruturais pressionam o SUS, como a transição epidemiológica, a incorporação de tecnologias, a necessidade de estruturação do complexo econômico-industrial da saúde, os vazios assistenciais e a inflação de saúde, usualmente mais elevada que a inflação média.

Neste contexto, a EC 95, combinando teto declinante que reduz estruturalmente despesas públicas em relação ao tamanho da economia e piso congelado para a saúde, não é capaz de absorver a demanda crescente por ações e serviços públicos de saúde. Ante o exposto, é fundamental discutir novas regras fiscais capazes de financiar o SUS, tendo em vista as previsões constitucionais da universalidade e integralidade e os fatores estruturais e conjunturais (associados à pandemia) que impactam o sistema.

### **Regras fiscais sobrepostas, suspensão do arcabouço fiscal em 2020 e sua retomada em 2021**

O teto de gasto, conforme exposto anteriormente, é uma regra fiscal que impõe restrições ao gasto público independente do ciclo econômico. Isto é, ele determina redução do tamanho do Estado e dos serviços públicos, ainda que a arrecadação seja ampliada.

A regra do teto se combina a outras regras fiscais, gerando um arcabouço fiscal rígido, que impõe limites artificiais ao gasto, sobretudo em momento de baixa do ciclo econômico. Além do teto, o governo federal deve perseguir uma meta de resultado primário, prevista na Lei de Responsabilidade Fiscal. Ela é dada pela diferença entre receitas e despesas primárias (que, grosso modo, não incluem pagamentos financeiros

associados à dívida). O problema é que, diante de uma frustração de arrecadação e dada a meta, o governo é obrigado a contingenciar despesas. Isto é, a meta de resultado primário é “pró-cíclica”, acentuando a crise econômica ao exigir corte de despesas no momento em que elas são ainda mais relevantes, seja para estimular a economia (por exemplo, investimentos), seja para ampliar a proteção social diante de crises (gastos sociais).

O problema maior é a combinação das duas regras (teto e meta de primário), gerando um regime fiscal ainda mais rígido. Nos últimos anos, a despesa federal já está programada no teto. Havendo frustração de arrecadação, o contingenciamento de despesas para cumprimento da meta de primário faz com que as despesas fiquem aquém do teto. Isto é, a combinação teto-meta de primário cria um regime fiscal acíclico (determinando redução de serviços públicos independente da arrecadação em função do teto), e pró-cíclico apenas para fase de baixa do ciclo, já que a LRF impõe contingenciamentos quando há frustração de receitas. Neste contexto, as despesas podem ficar abaixo do teto de gasto, reduzindo ainda mais a capacidade de ação do Estado frente a crises e a demandas da população por serviços públicos.

Além disso, ainda há a regra de ouro, que impede endividamento além do montante das despesas de capital. A racionalidade da regra é evitar endividamento para financiar despesas correntes, com vistas a proteger futuras gerações. Em tese, o aumento do estoque de capital, via investimentos, beneficiaria futuras gerações, sobre as quais recairia o ônus da dívida contraída no presente.

A regra de ouro tem diversas especificidades no Brasil que não serão objeto de discussão no presente texto. Para os nossos propósitos, é suficiente registrar dois pontos:

a) o resultado do cumprimento da regra de ouro seria um orçamento corrente equilibrado (déficit nominal, que inclui juros, menos investimentos). Como a conta de juros é maior do que o volume de investimentos, a restrição da regra de ouro seria ainda maior do que a imposta pelo resultado primário, sobretudo em momentos de baixa atividade econômica, com piora das receitas. Isto é, a regra de ouro imporá cortes drásticos de despesas correntes em momentos de crise com vistas a equilibrar o orçamento corrente, reforçando o caráter pró-cíclico do arcabouço fiscal. A Constituição prevê cláusula de escape para a regra de ouro, podendo o Congresso autorizar seu descumprimento. O dispositivo foi utilizado nos últimos anos, evitando corte em gastos como benefícios previdenciários e assistenciais. Em 2019, o Poder Executivo encaminhou a proposta orçamentária condicionando cerca de R\$ 30 bilhões do SUS à autorização pelo Congresso para descumprimento da regra de ouro, o que foi alterado no Parlamento, diante dos riscos para o financiamento da saúde;

b) a dicotomia entre despesas correntes e de capital é problemática. As despesas do SUS, em boa medida, são correntes e beneficiam fortemente as futuras gerações, sobretudo no contexto de transição demográfica em curso. Por exemplo, gastos correntes com aquisições de produtos de saúde associados à transferência de tecnologias no âmbito de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo são capazes de



assegurar o direito à saúde (em função da disponibilidade interna dos insumos), mas também de estimular a diversão produtiva do complexo econômico-industrial de saúde, com implicações sobre o sistema produtivo, a renda e o emprego. Ou seja, a própria noção de que despesas correntes não beneficiam futuras gerações, que está na base da regra de ouro, deve ser descartada, tendo em vista que a classificação pela natureza da despesa não é capaz de refletir os impactos econômicos e sociais do gasto previsto no orçamento.

Enfim, o Brasil dispõe de arcabouço fiscal rígido, com superposição de regras, impedindo o financiamento às políticas públicas, especialmente o SUS. A disfuncionalidade dos limites autoimpostos pelas regras fiscais ficou ainda mais evidente com a emergência de saúde pública decorrente da Covid-19. O enfrentamento à pandemia e a suas consequências econômicas e sociais requereu forte ampliação dos gastos, o que seria impossível diante das regras fiscais vigentes.

Em 20 de março, foi reconhecido pelo Congresso Nacional o estado de calamidade pública, por meio do Decreto Legislativo nº 6, de 2020. Com o Decreto, o governo federal ficou dispensado de cumprir a meta de resultado primário e, portanto, de efetuar contingenciamentos, que fariam com que o gasto da União ficasse abaixo do limite estabelecido pela EC 95.

Em maio de 2020, foi promulgada a Emenda Constitucional nº 106, de 2020, que suspendeu, durante o estado de calamidade pública, dispositivos fiscais da Lei de Responsabilidade Fiscal e da Lei de Diretrizes Orçamentárias e a regra de ouro. Em relação a esta, o efeito prático foi a possibilidade de a União tomar dívida para financiar despesas correntes como o auxílio emergencial e os gastos de saúde com aquisições diretas de insumos, vacina e transferências aos entes subnacionais.

Além disso, com a calamidade, foi possível editar créditos extraordinários, não contabilizados no teto de gastos.

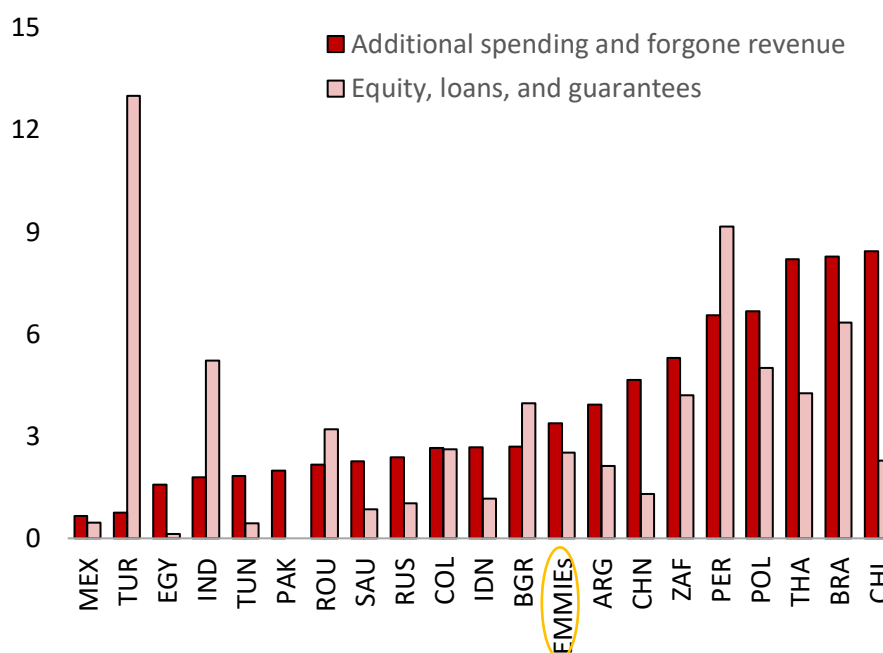
Desta maneira, foram removidos os principais obstáculos, relativos ao arcabouço fiscal, para a ampliação das despesas primárias voltadas ao enfrentamento da pandemia. Segundo dados do Siop, extraídos em 02 de janeiro, foram autorizados R\$ 604,8 bilhões de recursos para o combate à pandemia (excluindo os bloqueados), dos quais R\$ 567 bilhões foram empenhados e R\$ 524 bilhões foram pagos.

Um ponto central a assinalar é que a pandemia demonstrou que não procede a tese de que o país não dispõe de recursos para financiar políticas públicas. Nesta perspectiva, a austeridade seria o instrumento para garantir o ajuste à indisponibilidade de recursos, dado o elevado nível da dívida pública. No entanto, para o país que se endivida na moeda que emite, esta visão não encontra amparo na realidade.

Para uma melhor compreensão da relação entre Gastos públicos, Conta Única do Tesouro Nacional e o Balanço do Banco Central em governos emissores de sua moeda ver o Anexo 1, ao final deste relatório técnico.

Conforme mostrado no gráfico a seguir, o esforço fiscal do Brasil para a resposta à Covid-19, considerando gastos adicionais e renúncia de receitas, foi de 8,3% do PIB, superior à maior parte das economias emergentes e de renda média.

**Gráfico 6 – Resposta fiscal discricionária à COVID-19 em economias selecionadas (% do PIB)\***



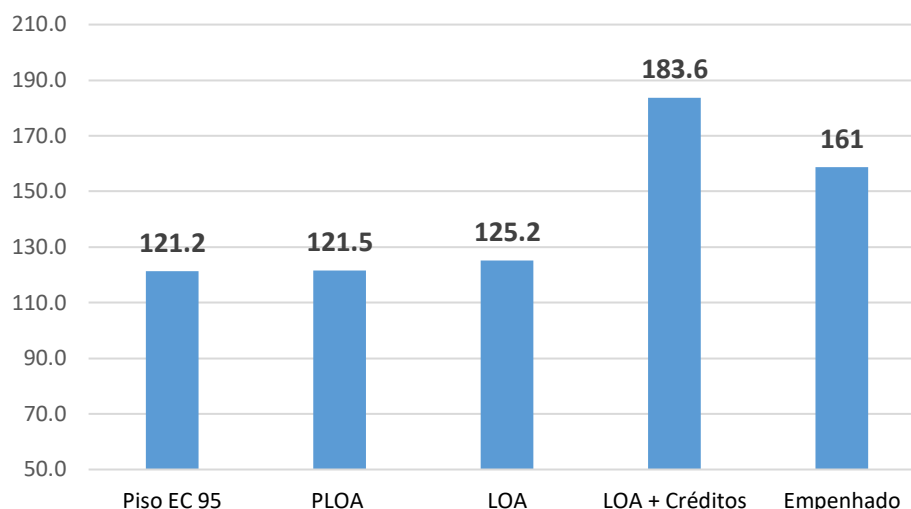
\* Considera medidas anunciadas até 11 de setembro. Fonte: FMI. Monitor Fiscal out. 2020. EMMIEs = economias emergentes de Mercado e de renda média.

Em boa medida, o esforço fiscal realizado pelo Brasil foi viabilizado por medidas propostas e aprovadas pelo Congresso Nacional. Conforme já exposto, foi a flexibilização fiscal, sobretudo por meio da EC 106/2020, de iniciativa do Congresso Nacional, que permitiu a criação dos programas e ações específicos para enfrentamento da pandemia. O próprio auxílio emergencial, responsável por 44% dos gastos extraordinários<sup>4</sup>, foi aprovado por meio de lei de iniciativa do Poder Legislativo, assim como outras medidas de mitigação dos efeitos econômicos da crise, como o Programa Nacional de Apoio às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte – Pronampe.

Para ações e serviços públicos de saúde, considerando os dados do Siop de 02 de janeiro de 2020, houve acréscimo de R\$ 58,4 bilhões ao orçamento, comparando-se o valor autorizado com créditos adicionais e a dotação inicial da LOA.

<sup>4</sup> Neste percentual, não está computado o auxílio emergencial residual, de R\$ 300,00, previsto por meio de Medida Provisória.

**Gráfico 7 - Orçamento de ações e serviços públicos de saúde (R\$) - 2020**



Fonte: Siop. Consulta em 4-1-20. Elaboração própria.

Vale uma análise mais detida do orçamento de 2020. Percebe-se que a proposta orçamentária para ações e serviços públicos de saúde foi encaminhada em torno do piso congelado pela EC 95. O Congresso Nacional ampliou as dotações para R\$ 125,2 bilhões, mas elas não alcançaram 15% da RCL, reforçando as perdas em relação à regra anterior (EC 86), tendo em vista as restrições globais do teto de gasto, já que o orçamento foi programado no limite da EC 95.

Com a suspensão das regras fiscais, foi possível ampliar as despesas em mais de R\$ 58 bilhões, revelando que o problema não reside na falta de recursos, mas nas regras fiscais existentes (ou R\$ 38 bilhões, sem considerar o crédito para vacina, que foi reaberto em 2021 e será tratado a seguir). Afinal, dispensado o cumprimento da meta de resultado primário, a frustração de receitas deixou de ser obstáculo à execução e à ampliação das despesas. Por sua vez, a suspensão da regra de ouro viabilizou o aumento da dívida para financiar despesas correntes. Por fim, com a decretação do estado de calamidade, criou-se a possibilidade de editar créditos extraordinários, não contabilizados no teto de gastos.

A propósito, dos valores não empenhados em 2020 do orçamento de saúde, R\$ 20 bilhões se referem a crédito extraordinário para aquisição da vacina da Covid-19 e insumos para viabilizar a vacinação (Medida Provisória nº 1.015, de 2020). Dado o fim do estado de calamidade em 31 de dezembro, o governo optou por editar a Medida Provisória ainda em 2020 com o propósito de reabrir o crédito em 2021, o que é permitido pela Constituição Federal em seu art. 167, § 2º.

Inclusive, a meta de resultado primário para 2021, prevista na Lei de Diretrizes Orçamentárias, foi alterada para incorporar os valores executados com a vacina,

remetendo a uma questão de ordem legal: créditos extraordinários só podem ser editados se, entre outros requisitos, houver imprevisibilidade. Por outro lado, diante da perspectiva concreta de registro de vacinas e tendo em vista que o orçamento de 2021 ainda não foi votado, a incorporação dos valores no déficit primário de 2021 coloca a questão sobre a imprevisibilidade do gasto. Nesta perspectiva, pode-se indagar se os valores não deveriam ser incluídos nos gastos ordinários de 2021. O ponto é que esta inclusão (sem redução de outro gasto) não é possível, já que o orçamento está programado no teto.

Assim, é possível interpretar que a edição da MP 1.015/2020, com R\$ 20 bilhões para a vacina, seja uma maneira de não “furar” o teto de gasto em 2021, por meio de edição de crédito extraordinário em 2020, dentro do estado de calamidade, sendo reaberto no exercício seguinte. Convém lembrar que, do total autorizado, apenas 0,3% foi empenhado, conforme consulta do Siop em 2 de janeiro.

Neste contexto, seria preferível estabelecer uma discussão transparente sobre flexibilização fiscal no curto prazo, tendo em vista que a pandemia não se encerrou em 2020, ou novas regras fiscais, especialmente em substituição ao teto de gastos, capazes de absorver as demandas por mais recursos de saúde, sobretudo considerando que: a) a ampliação da dívida não requer um ajuste fiscal de curto prazo no Brasil com corte abrupto de despesas; b) o orçamento de 2021 não comporta outras despesas essenciais para a saúde, como a manutenção de leitos abertos durante a pandemia e atendimento a demandas represadas; c) o aumento da dívida é um fenômeno mundial e países com dívidas mais elevadas estão preparando pacotes fiscais expressivos para o próximo exercício, visando a combater a pandemia e recuperar a atividade econômica.

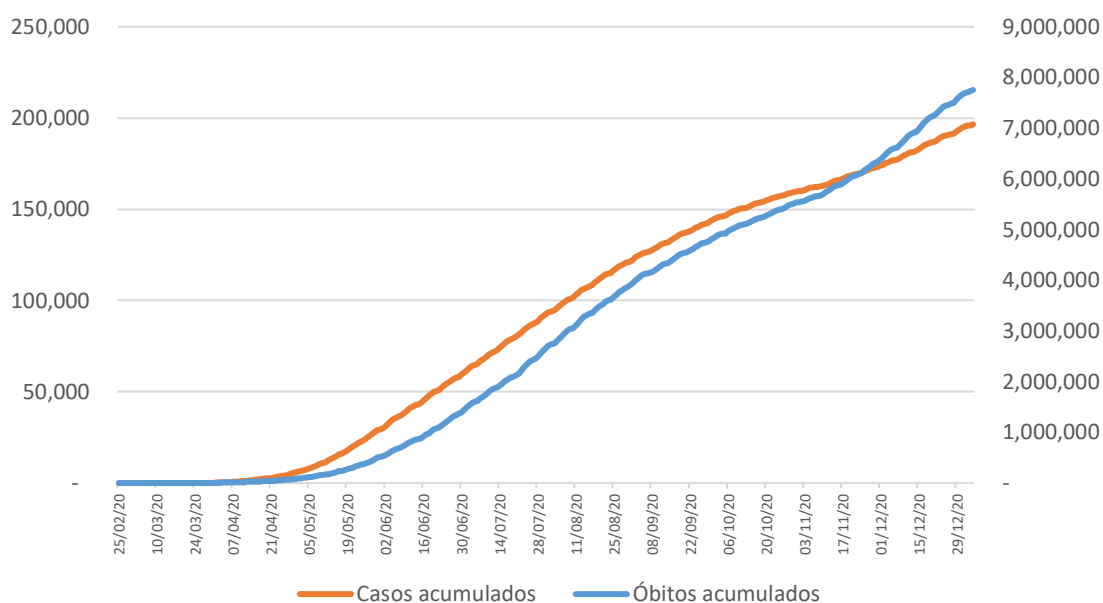
Os dados orçamentários para ações e serviços públicos de saúde reforça a necessidade de rediscussão do impacto das regras fiscais sobre o SUS. Em meio ao patamar crescente de casos e óbitos de Covid-19, a proposta orçamentária foi encaminhada no teto de gasto e no mínimo obrigatório da saúde, nos termos da EC 95. Convém lembrar que o aumento do Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC acima do inicialmente esperado pressionará ainda mais o teto, já que o índice reajusta o valor de benefícios da seguridade social. Como a despesa já está programada no teto, a absorção do impacto do INPC implicará cortes em programações já muito afetadas pelo teto. Logo, não há espaço fiscal para ampliar despesas de saúde e elas não deverão ficar muito além do piso congelado pela EC 95.

A retomada do teto implica uma contração fiscal da ordem de 8% do PIB em 2021. No caso da saúde, com as despesas no mínimo obrigatório congelado pela EC 95, a perda será de quase R\$ 40 bilhões, sem considerar os recursos da MP 1.015, que ampliaram o orçamento de 2020, mas foram reabertos em 2021.

O gráfico 7 mostra inflexão nas curvas de casos e óbitos de Covid-19 a partir de novembro. Desta maneira, ainda que tenha findado o estado de calamidade por razões puramente formais (prazo estabelecido no Decreto de calamidade), tornando sem efeito a suspensão das regras fiscais, haverá fortes pressões conjunturais sobre o SUS em 2021. Entre as fontes de pressão, pode-se citar: a) necessidade de manutenção de

leitos de UTI abertos durante a pandemia; b) as demandas represadas durante 2020, tendo em vista que milhões de procedimentos (exames, consultas, cirurgias) deixaram de ser realizados; c) aquisição de insumos (como os medicamentos de UTI) e incorporação tecnológica ao SUS (é possível que os R\$ 20 bilhões não sejam suficientes para vacinar toda a população, restando a dúvida sobre possibilidade legal de editar novo crédito extraordinário, dada a previsibilidade do gasto); d) aumento do desemprego e queda da renda, fazendo com que ainda mais pessoas dependam exclusivamente do SUS para ter acesso à saúde.

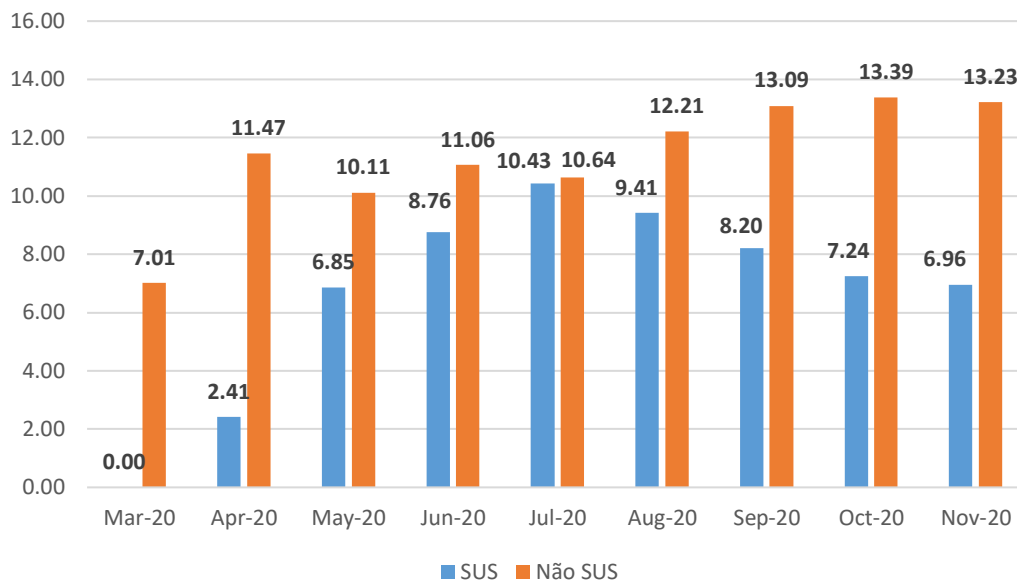
**Gráfico 8 – Casos e óbitos acumulados – Covid-19**



Fonte: Ministério da Saúde. Dados até 4 de janeiro. Elaboração própria.

Entre julho e novembro de 2020, os leitos de UTI voltados à Covid-19 na rede pública foram reduzidos em 33%, passando de 10,43 mil para menos de 7 mil. Isto é, a cada 3 leitos abertos, 1 foi desativado, movimento que não se verificou no setor privado, ampliando a desigualdade no acesso a leitos.

**Gráfico 9 – Leitos de UTI\* Covid-19 (em milhares)**



\* Considera leitos adultos e pediátricos. Fonte: Datasus. Consulta em 6 jan. Elaboração própria.

Outro ponto que merece atenção é a disponibilidade de medicamentos de UTI. Segundo auditoria do Tribunal de Contas da União, o desabastecimento dos medicamentos de intubação ainda não foi completamente solucionado, cabendo ao Ministério da Saúde, diante da emergência de saúde pública, centralizar os procedimentos para aquisição desses insumos.

Diante dos resultados do processo licitatório, conclui-se que a situação de desabastecimento dos medicamentos para intubação não resta solucionada, permanecendo necessária a atuação conjunta do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais (Conasems) enquanto perdurar a pandemia do novo coronavírus, no monitoramento dos estoques e no auxílio aos Estados, Municípios e DF para a aquisição desses itens<sup>5</sup>.

Em suma, o ano de 2021 aponta para uma situação que conjuga aumento da demanda por serviços de saúde e redução abrupta no financiamento do SUS, com riscos de colapso do sistema caso não haja flexibilização fiscal que permita ampliação de gastos, por exemplo, para atender à maior demanda por leitos de UTI e insumos. Conforme exposto, a redução orçamentária não guarda relação com a falta de recursos, mas com a retomada das regras fiscais, especialmente o teto de gastos.

Deste modo, torna-se ainda mais urgente rediscutir as regras fiscais no Brasil, tanto do ponto de vista emergencial como estrutural. Para tanto, será apresentada uma síntese da experiência internacional sobre o arcabouço fiscal, mostrando que o Brasil está

<sup>5</sup> Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/tcu-determina-que-ministerio-da-saude-informe-tempestivamente-sobre-contratacoes-de-enfretamento-a-covid-19.htm>.

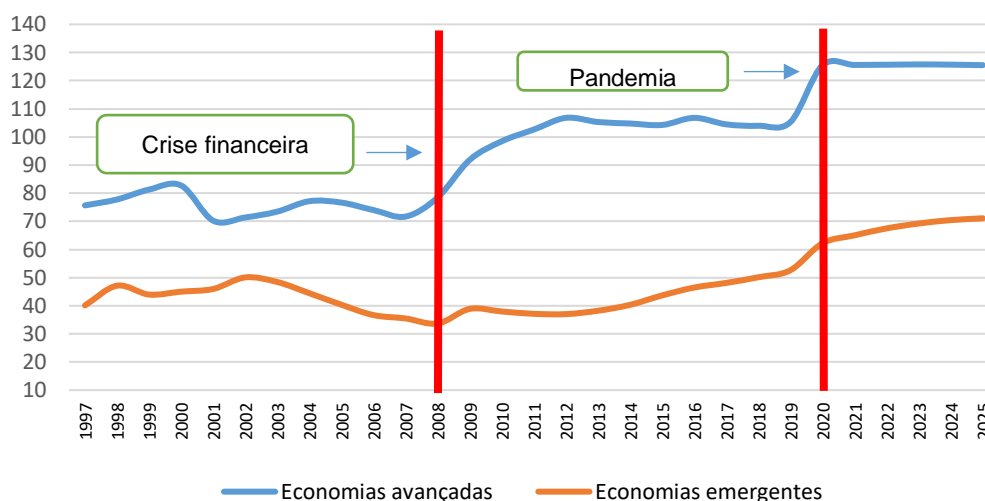
atrasado em relação ao resto do mundo neste debate, com regras excessivamente rígidas que prejudicam, especialmente, os sistemas de proteção social. Em outro produto desta pesquisa, serão construídos cenários alternativos para o orçamento de saúde, sob a hipótese de mudanças nas regras fiscais.

### Comparação internacional: regras fiscais e gastos de saúde

O primeiro ponto a assinalar é que, para os nossos propósitos, importa discutir os impactos dos arcabouços fiscais sobre os gastos de saúde. Neste sentido, desde já, é relevante mencionar que o SUS é estruturalmente subfinanciado, já que o gasto público representa menos da metade do gasto total de saúde no Brasil, equivalendo a 4% do PIB, percentual inferior ao de diversos países, como se verá a seguir. Assim, regras fiscais mais rígidas tendem a impactar um sistema de saúde que já apresenta historicamente um financiamento incompatível com sua universalidade.

O aumento da dívida pública é um fenômeno mundial. Com a pandemia, houve perda de arrecadação e necessidade de aumento dos gastos, tanto para países em desenvolvimento como para as economias avançadas. Vale reforçar que, após a crise financeira global de 2008, houve forte elevação da dívida dos países desenvolvidos, seguida de redução dos juros, que se mantêm em níveis baixos. Com o advento da pandemia, houve aumento de vinte pontos percentuais na dívida como proporção do PIB entre 2019 e 2020 para países desenvolvidos.

**Gráfico 10 - Dívida bruta do governo geral (% do PIB)**



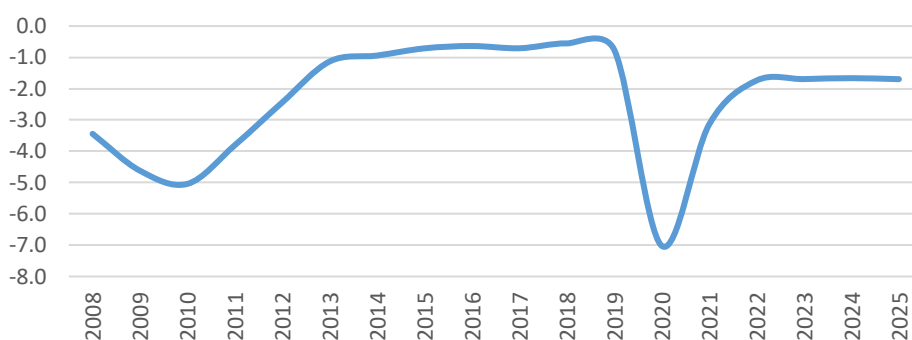
Fonte: Monitor Fiscal do FMI.

Mesmo assim, diversos países estão adotando políticas de estímulos fiscais para combater a pandemia e seus efeitos econômicos e sociais. Nos EUA, o Presidente Joe Biden apresentou plano de US\$ 1,9 trilhão e, na União Europeia, foi aprovado fundo de recuperação de € 750 bilhões em subsídios e empréstimos.

Aparentemente, o mundo vive uma nova compreensão sobre o papel da política fiscal em meio à crise sanitária e econômica atual. Inclusive, organizações multilaterais como o Fundo Monetário Internacional vêm defendendo, por exemplo, a ampliação dos investimentos públicos como multiplicador da renda, indutor dos investimentos privados e gerador de empregos<sup>6</sup>.

Trata-se de mudança significativa no plano das ideias em relação à crise financeira global de 2008, pelo menos na União Europeia. O bloco adotou, pós-crise de 2008, uma estratégia de austeridade fiscal que impactou o gasto público, especialmente nas nações com dívida mais elevada. O gráfico 10 mostra ampliação do esforço fiscal entre 2010 e 2013. A partir de 2014, houve o relaxamento das regras, o que viabilizou ampliação das despesas. Finalmente, com a pandemia, houve piora significativa do resultado fiscal.

**Gráfico 11 - Resultado fiscal estrutural da área do Euro (% do PIB potencial)**



Fonte: FMI. Monitor Fiscal. Elaboração própria.

A União Europeia conta com um Pacto de Estabilidade e Crescimento - PEC pelo qual os Estados-membros se comprometem a evitar déficits públicos superiores a 3% do PIB e dívida superior a 60% do PIB. Basicamente, o pacto contém uma vertente preventiva e uma corretiva. A primeira envolve a definição de um Objetivo de Médio Prazo com vistas a manter a situação fiscal sustentável e é calculado em função do crescimento potencial da economia (o PIB potencial pode ser entendido como a capacidade produtiva de uma economia), da dívida pública e dos custos orçamentários relativos ao envelhecimento. A vertente corretiva é acionada quando os indicadores fiscais ultrapassam os limites, sujeitando os países a condições mais duras de ajuste fiscal.

Importa mencionar que ambas as vertentes procuram observar os resultados fiscais em termos estruturais, desprezando gastos extraordinários, eventos atípicos e o efeito do ciclo econômico (que, na baixa, reduz o PIB em relação ao potencial, diminuindo a

<sup>6</sup> Ver, por exemplo, <https://blogs.imf.org/2020/10/05/public-investment-for-the-recovery/>.



arrecadação e ampliando automaticamente gastos como o seguro-desemprego)<sup>7</sup>. Também é levado em conta o impacto de variáveis como o custo do envelhecimento populacional, que incide fortemente sobre os sistemas de saúde. Ademais, sob determinadas condições, investimentos com capacidade de elevar o PIB potencial podem ser abatidos do cômputo dos gastos para efeito dos Objetivos de Médio Prazo.

Isto é, o arcabouço fiscal vigente permite “descontar”, para efeito dos limites de gasto, o impacto de diversas variáveis (conjunturais e estruturais), além de prever uma flexibilidade para aplicação das regras fiscais, considerando a situação de cada país. Desta forma, a política fiscal contribuirá para a estabilização econômica, por exemplo, viabilizando gastos adicionais necessários ao aumento do produto. Isto é, as regras fiscais são mais flexíveis e ajustáveis ao ciclo econômico, o que permitiria evitar, especialmente, uma redução de gastos como os de saúde quando o desemprego se eleva e a rede de proteção é ainda mais relevante.

Além disso, a vertente corretiva (Procedimento para Déficit Excessivo - PDE) tende a ser estabelecida com medidas pelo lado da despesa e da receita. A rigor, considerados os países que passaram pelo PDE, o ajuste pelo lado da receita foi maior em diversos anos<sup>8</sup>. Conforme será visto a seguir, no caso brasileiro, sobretudo após a instituição do teto de gasto, o ajuste fiscal tem sido realizado predominantemente por meio de corte de gasto, penalizando os usuários de serviços públicos.

A segunda observação é que, no período de aplicação mais estrita das regras fiscais, os países com piores indicadores sofreram fortes impactos em seus sistemas de saúde, conforme tabela a seguir. Percebe-se que países como Itália, Portugal, Irlanda, Grécia e Espanha tiveram redução dos gastos como proporção do PIB entre 2009 e 2018.

**Tabela 1 – Gastos públicos de saúde como % do PIB países selecionados**

Ano	Itália	Grécia	Portugal	Espanha	Irlanda
2009	7,0	6,4	6,9	6,8	8,1
2010	7,0	6,6	6,9	6,8	8,0
2011	6,8	5,9	6,5	6,7	7,7
2012	6,7	5,8	6,1	6,6	7,7
2013	6,6	5,1	6,1	6,4	7,3
2014	6,7	4,5	6,0	6,4	6,9
2015	6,6	4,6	5,9	6,5	5,3
2016	6,5	5,0	5,8	6,4	5,4
2017	6,4	4,8	5,7	6,3	5,2
2018	6,4	4,5	5,8	6,3	5,1

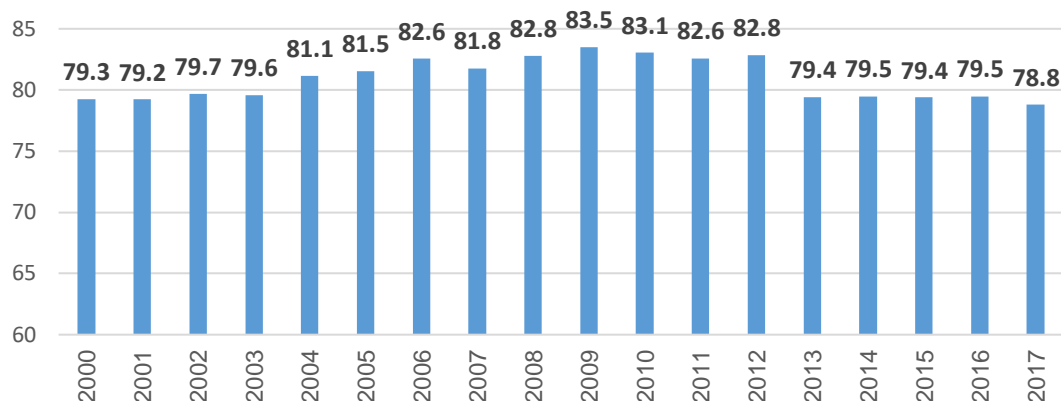
Fonte: WHO. Disponível em: <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>. Elaboração própria.

<sup>7</sup> Na América Latina, também adotam resultados fiscais estruturais Chile, Colômbia e Peru. Disponível em: <https://www.imf.org/external/datamapper/fiscalrules/Fiscal%20Rules%20at%20a%20Glance%20-%20Background%20Paper.pdf>.

<sup>8</sup> Disponível em: <https://observatorio-politica-fiscal.ibre.fqv.br/posts/experiencia-internacional-com-ajustes-fiscais-mecanismos-institucionais-retorica-e-realidade>.

Os dados apontam para os efeitos da austeridade sobre os gastos de saúde, especialmente nos países com dívida mais elevada, após a crise financeira global de 2008. As políticas de austeridade impactaram a saúde mesmo em países com sistema público universal. Por exemplo, no Reino Unido, diante de uma série de reformas no NHS, o gasto privado de saúde aumentou sua participação no gasto total do setor entre 2012 e 2017.

**Gráfico 12 - Participação do gasto público no gasto total de saúde (%) - Reino Unido**



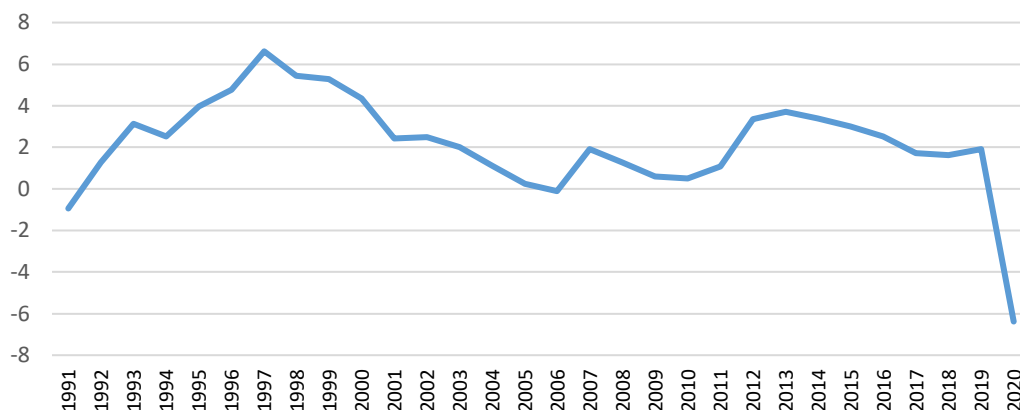
Fonte: WHO. Disponível em: <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>. Elaboração própria.

Outro caso que vale observar é o italiano, marcado por forte esforço fiscal desde a década de 1990 e redução dos gastos de saúde, que pode ter impactado a capacidade de resposta à Covid-19, por exemplo, por meio da redução de leitos de UTI por 1.000 habitantes no Sistema Nacional de Saúde<sup>9</sup>.

O gráfico 12 mostra que, desde a década de 1990, a Itália faz resultados primários (exclusive a conta de juros) positivos (a não ser em 2020, diante dos efeitos econômicos da pandemia), de modo que o Estado retira mais recursos da sociedade via tributação do que oferta sob a forma de serviços públicos. Vale observar que no período 2009-2014 houve restrição fiscal ainda maior, elevando-se o saldo primário estrutural.

<sup>9</sup> Para maiores detalhes, ver: <https://www.intereconomics.eu/contents/year/2020/number/3/article/decades-of-tight-fiscal-policy-have-left-the-health-care-system-in-italy-ill-prepared-to-fight-the-covid-19-outbreak.html>.

**Gráfico 13 - Resultado primário estrutural da Itália (% do PIB estrutural)**



Fonte: FMI. Monitor Fiscal. Elaboração própria.

Por outro lado, ainda sobre o caso italiano, observa-se que, a partir de 2014, foram reduzidos os resultados primários obtidos, em linha com o ocorrido na União Europeia, conforme o gráfico 10. Tal flexibilização foi aplicada, em parte, a partir da interpretação conferida às regras fiscais pela Comissão Europeia<sup>10</sup>, que abriu espaço fiscal para ampliação dos gastos, favorecendo, inclusive, a retomada da atividade econômica e da arrecadação.

Percebe-se, pois, a relevância de regras fiscais mais flexíveis, que permitiram certo redirecionamento da política fiscal na União Europeia<sup>11</sup>, ainda que haja diversos aspectos para avançar em direção a um arcabouço amigável à sustentabilidade econômica e à proteção social<sup>12</sup>.

Um aspecto relevante no debate sobre o arcabouço fiscal é a melhor alternativa entre o tipo de regra a adotar para controle dos gastos. No caso da União Europeia, os indicadores relacionados ao resultado fiscal e à dívida, ainda que acompanhados em termos estruturais (líquidos dos efeitos do ciclo econômico), têm a desvantagem de lidar com variáveis que não estão sob controle do Estado (arrecadação, que depende da atividade econômica, e a dívida, cujos custos dependem do estoque de dívida e da taxa de juros).

Diversos países têm adotado em seu arcabouço fiscal regras de gasto, tendo em vista a simplicidade, a transparência e o maior controle das despesas públicas por parte dos governos. Voltando ao caso da União Europeia, foi adotada regra preventiva, adicional às já citadas, que limita o crescimento anual da despesa à taxa a médio prazo de crescimento do PIB potencial, a não ser que o excedente seja compensado por medidas discricionárias pelo lado da receita.

<sup>10</sup> Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A52015DC0012>. Acesso em: 10 ago. 2020.

<sup>11</sup> O impacto da flexibilização fiscal sobre os gastos de saúde deve ser analisado para cada país.

<sup>12</sup> Para maiores detalhes, ver <https://www.intereconomics.eu/contents/year/2020/number/5/article/reforming-eu-fiscal-rules-more-leeway-investment-orientation-and-democratic-coordination.html>.

É fundamental tecer duas observações acerca da regra de regra de gasto da União Europeia. Primeiro, a regra não implica crescimento real zero das despesas, como no caso brasileiro, já que o gasto é limitado pela taxa de crescimento do PIB potencial no médio prazo. Além de não impedir o crescimento real da despesa, o indicador evita um corte bruto nos gastos quando há desaceleração da economia, já que o limite é dado em termos do PIB potencial de médio prazo, e não do PIB efetivo.

A outra observação é que, mesmo consistindo de uma regra de gasto, há cláusula de escape para ampliar a despesa além do limite caso a expansão seja financiada por aumento de receita.

Ante o exposto, percebe-se que a regra de gasto adotada na União Europeia não é rígida como aquela instituída pela EC 95, no caso brasileiro. Entre as diferenças significativas, constam: não há congelamento dos gastos, o crescimento da despesa é definido em termos do PIB potencial e existe cláusula de escape em caso de expansão da receita.

A rigor, diversos países do mundo adotam regras de limite do gasto, embora o Brasil seja uma exceção em relação ao congelamento das despesas. O mais usual é que o limite seja dado em termos da fixação de um limite numérico ou do crescimento do PIB (efetivo ou potencial). Além disso, despesas que crescem automaticamente em função de crises econômicas (como o seguro-desemprego) costumam não ser contabilizadas no teto.

Um estudo de economistas do FMI mostrou que, entre países que adotam regras de gasto, apenas o Japão adota regra similar ao caso brasileiro, proibindo que o gasto nominal exceda o nível do ano anterior<sup>13</sup>. Mas vale lembrar que a economia japonesa é marcada por deflação e não apresenta crescimento populacional, de modo que o gasto per capita deve ficar estável ou até subir, mesmo diante do congelamento dos gastos.

Mesmo países com endividamento público superior ao Brasil adotam regras de gasto com possibilidade de crescimento real da despesa. Por exemplo, a Espanha em 2014 tinha dívida bruta superior a 100% do PIB, tendo adotado como limite de gasto o crescimento potencial de dez anos do PIB, além de excluir o seguro-desemprego.

Entre os países que adotam regras de gasto, o Brasil é caso único no mundo, uma vez que a EC 95 determina congelamento das despesas por até vinte anos, previsto na Constituição Federal, não havendo cláusula de escape em relação à arrecadação. Vale aqui um exemplo para ilustrar este último aspecto: os royalties oriundos do pré-sal destinados à saúde não são contabilizados no piso de saúde, conforme liminar do Ministro Ricardo Lewandowski, do STF. No entanto, a receita dos royalties destinada à saúde tende a ser alocada em despesas contabilizadas no teto. Isto é, a destinação extra piso de royalties à saúde não implica maior capacidade de gasto pelo Estado (o que equivaleria a uma cláusula de escape de receita), já que o limite à despesa, dado pela EC 95, não se ampliará. Na prática, se a despesa de saúde ficar acima do piso em função das receitas do pré-sal, haverá redução de outra despesa primária para cumprir o teto,

---

<sup>13</sup> Disponível em: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2015/wp1529.pdf>.

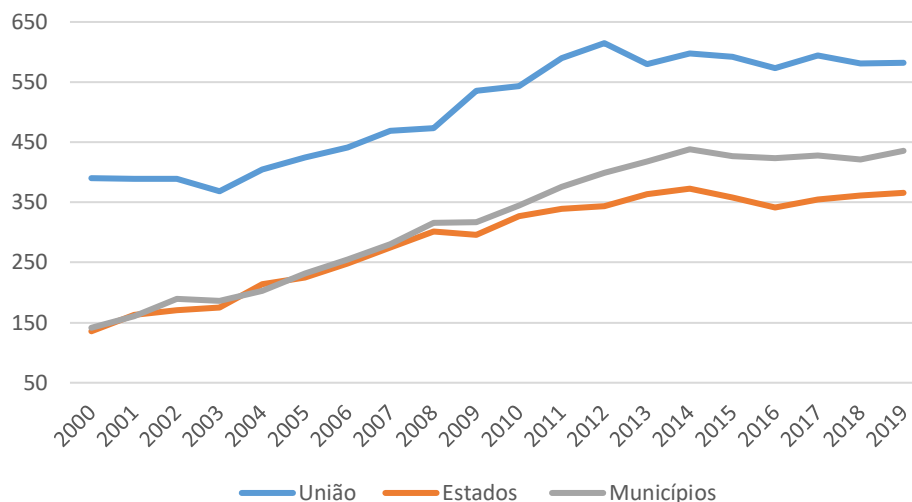
de modo que a exploração do pré-sal não reverte em maior capacidade de gasto pelo governo federal, ainda que haja ampliação de receitas atípicas e não recorrentes.

Vale lembrar que a EC 95, na prática, impõe um teto de despesa declinante como proporção do PIB. Portanto, a regra é extremamente rígida, determinando a redução de serviços públicos independente da arrecadação (regra acíclica). Ademais, sobretudo em função da regra de resultado primário, a frustração de arrecadação implica contingenciamento de despesas, de modo que, diante da sobreposição de regras, os gastos podem ficar aquém do teto. Em outros termos, o regime fiscal passa a ser acíclico “para cima” (dado o limite do teto) e pró-cíclico “para baixo”, uma vez que a desaceleração econômica, dada a meta de resultado primário, reduz a despesa programada no teto. Desta forma, a política fiscal tende a operar reduzindo estruturalmente serviços públicos (teto de gasto) e reforçando a instabilidade econômica e de financiamento das políticas sociais, o que se intensifica em momentos de crise (Lei de Responsabilidade Fiscal).

O financiamento do SUS é afetado pelo regime fiscal por diversas vias. A principal delas é o congelamento do piso federal de aplicação de saúde, que funciona como instrumento de ajuste ao teto de gasto no curto prazo e não considera o crescimento da população, as mudanças demográficas e epidemiológicas, a inflação de saúde e a incorporação de tecnologias. Além disso, na medida em que o regime fiscal impede a ação anticíclica, há impacto sobre a arrecadação dos entes subnacionais, dificultando o financiamento das ações de saúde. Neste sentido, vale chamar atenção para o duplo impacto sobre os entes subnacionais do arcabouço fiscal federal, por um lado, reduzindo transferências e, por outro, impactando sua receita própria. Como os entes subnacionais não são capazes de emitir dívida soberana (diferente da União), em circunstâncias adversas, a última alternativa é reduzir despesas, agravando o quadro econômico e social.

O gráfico 13 ilustra o exposto no parágrafo anterior, ao mostrar que todos os entes sofreram redução em termos reais das despesas per capita de saúde entre 2014 e 2016, diante da retração em 2015-2016. Já no período 2017-2019, em que houve baixo crescimento do PIB, os entes subnacionais tiveram lenta recuperação do gasto, enquanto a União voltou a reduzir gasto em termos reais per capita, já sob os efeitos da EC 95. Ou seja, desenha-se um quadro de financiamento preocupante em que entes subnacionais, que já respondem por quase 60% dos gastos públicos de saúde, têm capacidade limitada de financiar seus gastos, sobretudo com a desaceleração da economia. Além disso, os valores aplicados pela União são reduzidos diante do Novo Regime Fiscal, mesmo com alguma recuperação da arrecadação.

**Gráfico 14 – Evolução dos valores aplicados per capita de ações e serviços públicos de saúde (a R\$ de 2019\*)**



\* Considera IPCA médio. Fonte: Siop, Siops e IBGE. Elaboração própria.

Conforme exposto no início da seção, as restrições têm impacto ainda maior, já que se aplicam a um sistema público de saúde historicamente subfinanciado. O gasto público de saúde no Brasil representa cerca de 4% do PIB, valor inferior, por exemplo, àqueles aplicados pelos países selecionados na Tabela 1, mesmo após sofrerem ajustes fiscais severos. Além disso, apesar de o Brasil ter sistema universal, o gasto público de saúde equivale a menos da metade do gasto total do setor, segundo dados da Organização Mundial de Saúde, enquanto o sistema de saúde do Reino Unido, por exemplo, mesmo impactado pela austeridade, representa cerca de 80% do gasto total de saúde. Considerando os gastos públicos de saúde de todos os entes, o SUS custou em 2019 R\$ 3,79 per capita/dia para garantir a todos os habitantes vacina, transplante, cirurgias, exames, consultas, atendimentos do SAMU, medicamentos de alto custo, entre outros.

Ante o exposto, é crucial discutir o arcabouço fiscal brasileiro, especialmente seus impactos sobre o financiamento do SUS. Em particular, é preciso aproximar o Brasil da experiência internacional, mediante um regime fiscal mais flexível, que seja capaz de financiar as demandas por serviços públicos de saúde. A rigidez do regime fiscal brasileiro não encontra paralelo no resto do mundo. Como não há cláusulas de escape relativas à arrecadação no teto de gasto, não é suficiente discutir o impacto de uma reforma tributária sobre os gastos de saúde federais. Afinal, todo aumento de receita, dado o teto, tende a se converter em aumento do resultado primário.

## Conclusões

As principais conclusões do trabalho foram:

1 – O Novo Regime Fiscal determina redução de despesas primárias, especialmente as discricionárias, forçando um ajuste fiscal independente do comportamento da arrecadação. Outra forma de visualizar o impacto da EC é por meio da redução da despesa em relação ao tamanho da economia (gastos/PIB);

2 – O Novo Regime Fiscal retirou R\$ 22,5 bilhões do orçamento federal de ações e serviços públicos de saúde entre 2018 e 2020;

3 – Os valores federais aplicados em saúde também foram reduzidos como proporção da RCL e em termos reais per capita;

4 – Se os valores aplicados em saúde se mantiverem em torno do piso congelado pela EC 95, estima-se que a despesa federal de saúde por pessoa idosa, em termos reais, deve cair pela metade entre 2017 e 2036;

5 – Com a suspensão das regras fiscais, foi autorizado em 2020 gasto extraordinário e vinculado à pandemia de cerca de R\$ 600 bilhões, desmistificando a ideia de país quebrado. Não há falta de recursos para investir em saúde pública, mas limites artificiais impostos pelas regras de gasto. A dívida brasileira é fundamentalmente denominada em moeda nacional, os juros internos e externos são baixos e o setor público dispõe de reservas internacionais que reduzem a sua dívida líquida. Neste contexto, não há necessidade de ajuste fiscal no curto prazo, que piorará o quadro econômico e social, diante de uma contração que afetará investimentos e gastos sociais.

6 - Para o SUS, a suspensão das regras fiscais viabilizou em 2020 a ampliação de R\$ 38 bilhões (sem considerar os recursos para vacinação) em relação aos valores originalmente aprovados na LOA.

7 – A retomada das regras fiscais em 2021 reduzirá a despesa em 8% do PIB em relação a 2020. A proposta orçamentária do SUS foi encaminhada no piso congelado da EC 95 e implica diminuição de R\$ 40 bilhões em relação a 2020, em meio ao aumento do número de casos e óbitos, demanda por aquisição de insumos de saúde, demandas represadas por procedimentos em 2020 e aumento do desemprego. Entre julho e novembro de 2020, os leitos de UTI do SUS voltados à Covid-19 na rede pública foram reduzidos em 33%, passando de 10,43 mil para menos de 7 mil.

8 – A ampliação da dívida pública é um fenômeno mundial, mesmo assim os países estão realizando programas de estímulos fiscais para combater a pandemia e seus efeitos econômicos e sociais, inclusive para 2021.

9 - Os países vêm adotando regras fiscais flexíveis e ajustáveis ao ciclo econômico (especialmente, resultados fiscais estruturais e regras de gasto que não congelam a despesa), permitindo ampliação dos gastos e déficits públicos para estimular a

economia em momentos de crise, financiar investimentos e serviços públicos. Indicadores fiscais estruturais da União Europeia, por exemplo, não levam em conta os custos do envelhecimento populacional e a redução da arrecadação em razão da crise.

10 – O Brasil está na contramão do resto do mundo com arcabouço fiscal rígido e regras fiscais sobrepostas, implicando redução de serviços públicos de forma acíclica (teto) e diminuição de gastos em momentos de crise (regras pró-cíclicas: meta de resultado primário e regra de ouro). Organizações como o FMI têm defendido um regime fiscal mais flexível, de modo a não agravar a instabilidade econômica.

11 – O arcabouço fiscal restritivo no Brasil tem impactos ainda maiores, pois retira recursos de um sistema de saúde estruturalmente subfinanciado. Considerado todo o gasto público de saúde em 2019, o SUS custou R\$ 3,79 per capita/dia para viabilizar acesso universal a vacinas, transplantes, medicamentos de alto custo, entre outros. No Brasil, o gasto público representa menos da metade dos gastos totais do setor. No Reino Unido, por exemplo, este indicador gira em torno de 80%.

12 – Não há país com regra de congelamento de despesa que implique queda do gasto real per capita, conforme previsto na EC 95. Os países adotam regra de gasto com possibilidade de algum crescimento real da despesa (em geral, limitado a um percentual fixo ou ao crescimento do PIB) e, muitas vezes, com cláusula de escape se houver crescimento da receita.

13 – Na União Europeia, os ajustes fiscais tendem a prever medidas do lado da despesa e da receita. No caso brasileiro, diante da EC 95, o ajuste é fundamentalmente pelo lado da despesa, prejudicando serviços públicos.

14 - As políticas de austeridade aplicadas na Europa entre 2009 e 2014 impactaram os gastos em saúde dos países. A contração fiscal foi revertida em 2015, aplicando-se a flexibilidade prevista no arcabouço fiscal.



## **Recomendações:**

Tendo em vista que: a) a situação fiscal do Brasil não requer um ajuste fiscal no curto prazo; b) o SUS é historicamente subfinanciado (inclusive na comparação internacional) e o gasto público de saúde responde por menos da metade do gasto total do setor, ainda que o país tenha sistema de saúde universal; c) há pressões estruturais por mais gastos de saúde, como a transição epidemiológica, demográfica e nutricional, a incorporação tecnológica, os vazios assistenciais e a inflação de saúde; d) há pressões conjunturais por mais gastos de saúde, associados à pandemia e a seus efeitos, recomenda-se a discussão sobre os seguintes pontos:

1 – Rever o arcabouço fiscal brasileiro em linha com a experiência internacional, substituindo as regras sobrepostas por um regime mais flexível, capaz de compatibilizar sustentabilidade fiscal no médio prazo, estabilização da economia e da arrecadação e financiamento do gasto social.

2 – Rever, em linha com o resto do mundo, a experiência de consolidação fiscal, prevendo também medidas pelo lado da tributação de renda e patrimônio, de modo a não prejudicar a atividade econômica e o financiamento dos gastos sociais.

3 - Adotar emergencialmente regra fiscal em 2021 para o SUS, indexada aos recursos disponibilizados em 2020 e às necessidades para 2021 (aquisição de insumos, vacinação, demandas represadas, transferência de tecnologia, manutenção e abertura de leitos, manutenção do financiamento da atenção básica, entre outras);

4 – Adotar estruturalmente nova regra de mínimo federal para a saúde, menos dependente do ciclo econômico, baseada, por exemplo, no gasto per capita compatível com as necessidades do sistema.

São Paulo, 05 de fevereiro de 2021

## **Equipe do Projeto de Pesquisa:**

- Arthur Chioro (coordenador)
- Ana Paula Menezes Sóter (bolsista)
- Bruno Moretti (bolsista)
- Lumena Almeida Castro Furtado
- Jorge Harada
- Luis Tofani

- Andre Luiz Bigal
- Larissa Maria Bragagnolo
- Elaine Maria Giannotti (bolsista)
- Mariana Alves Melo (bolsista)
- Gabriela Rodrigues da Silva (bolsista)
- Fernanda Souza Lopes de Camargo (bolsista)
- Daniele Vieira Passos (bolsista)
- João Vitor Chau Bernardino
- Deize Grazielle Conceição Ferreira Feliciano

## Anexo 1

### Gastos públicos, Conta Única do Tesouro Nacional e o Balanço do Banco Central em governos emissores de sua moeda

Para uma melhor explicação, é preciso abordar como se dá a relação entre Tesouro e Banco Central, considerando governos emissores de sua própria moeda. Conforme a figura 1, a Conta Única do Tesouro – CUT é um passivo do Banco Central. Se o Tesouro efetua pagamentos, por exemplo, em favor dos beneficiários do auxílio emergencial, reduz-se o saldo da CUT e, em contrapartida, credita-se o mesmo valor na conta bancária do beneficiário. Com isso, ampliam-se as reservas bancárias, que compõem a base monetária. Esta também é um passivo do Banco Central. Isto é, transforma-se um passivo não monetário (CUT) em passivo monetário, demonstrando-se que déficits públicos implicam aumento de renda do setor privado, sob a forma de criação da moeda estatal.

A criação de dinheiro é uma operação contábil, não sendo necessariamente precedida de arrecadação. Se, ao fim do processo, o governo colocou mais recursos na economia (gastos) do que retirou (tributos), haverá aumento da riqueza privada, que será alocada em títulos públicos ou mantida como moeda (o excesso de moeda pode ser absorvido, caso haja aumento da demanda por ela), dependendo das preferências dos agentes econômicos. Reitera-se que os saques da CUT geram renda às famílias e empresas, com efeitos multiplicadores e ampliação da arrecadação (ou seja, contrariando o senso comum, a despesa pública gera um fluxo de renda que leva ao aumento de arrecadação).

**Figura 1 – Balanço Patrimonial do Banco Central**

<b>Ativo</b>	<b>Passivo e patrimônio líquido</b>
Títulos públicos federais	Passivo
Reservas internacionais	Conta Única do Tesouro
Outros	Operações compromissadas
	Depósitos de bancos
	Meio circulante
	Dívida externa
	Outros

Fonte: Banco Central

Se, no início do processo, os recursos foram alocados na CUT por meio de emissão de dívida, há redução das reservas bancárias (utilizadas para compra dos títulos do Tesouro) e o Banco Central compra títulos dos bancos (operações compromissadas) para reconstituir a liquidez da economia (sem a qual a taxa básica de juros subiria, dada a redução das reservas bancárias). Ou seja, ainda que indiretamente, o Banco Central está financiando o Tesouro Nacional.

Dado o poder do Banco Central de agir para perseguir a meta de juros, não há risco de default para a dívida soberana (emitida em moeda local), já que os agentes preferirão comprar títulos junto ao BCB (voltados ao enxugamento da liquidez excessiva) a ficar com moeda, que não rende juros. Numa hipótese extrema, se os agentes não desejam comprar ou rolar a dívida, o Tesouro resgata os títulos com recursos da CUT, gerando excesso de liquidez no mercado de reservas bancárias e retomando o mesmo processo: o BCB, perseguindo sua meta de juros, vende títulos para dar liquidez ao mercado. Deste modo, a dívida pública volta ao mesmo patamar (a redução da dívida do Tesouro foi compensada por operações de venda de títulos ao mercado pelo Banco Central).

Importa assinalar este mecanismo de relação Tesouro-BCB com vistas a entender que o nível de endividamento do Brasil não é em si mesmo uma restrição ao financiamento dos gastos de saúde, tendo em vista que a dívida brasileira é liquidada predominantemente em moeda que o país emite. Além do exposto, há fatores conjunturais que afastam qualquer necessidade de um ajuste fiscal abrupto no curto prazo: a) juros internos baixos, reduzindo o custo da dívida; b) taxa de juros de curto prazo norte americana deve se manter em torno de zero até 2022, reduzindo riscos de uma saída de capitais e de choque de juros e câmbio; c) Tesouro pode se valer do lucro cambial das reservas internacionais, reduzindo pressão do mercado por aumento das taxas dos títulos longos; d) setor público dispõe de ativos (reservas internacionais), suavizando a trajetória da dívida líquida; e) com a crise, aumentou a quantidade de papel moeda em poder do público. Desta maneira, parcela do aumento do déficit público não se converteu em dívida (como não virou reserva bancária, não precisou ser enxugada pelo Banco Central por meio de operações compromissadas), mas em base monetária, que é um passivo com custo zero para o Banco Central.

Importante também observar que não há evidências de uma relação direta entre aumento da dívida e das taxas de juros. Após a crise de 2008, a dívida pública se ampliou consideravelmente nos países desenvolvidos, tendo havido redução das taxas de juros dos títulos de suas dívidas, chegando-se, inclusive, a taxas nominais negativas. De todo modo, a ampliação continuada da dívida pode levar a maior pressão por ampliação das taxas de juros (especialmente as de prazo mais longo) por parte dos detentores de títulos, levando ao aumento de transferências aos proprietários de riqueza sob a forma financeira, com efeitos indesejáveis do ponto de vista da distribuição de renda.

Assim, o endividamento em moeda nacional é uma opção viável, desde que suspensas ou mudadas as regras fiscais vigentes, para ampliação dos gastos sociais no Brasil, não

apenas para combater a pandemia e seus efeitos, como para induzir a recuperação pós-pandemia. Por outro lado, o financiamento por dívida pode ser complementado por uma reforma tributária que implique uma carga mais concentrada em renda e patrimônio, que são pouco tributados no Brasil em comparação ao resto do mundo. Desta forma, o país avançaria na redistribuição de renda e riqueza e constituiria fontes estruturais de financiamento do gasto social (via tributos), contando emergencialmente com a ampliação da dívida como instrumento de atendimento às demandas sociais, inclusive em razão da pandemia e seus efeitos econômicos e sociais.

Diante das referidas condições extraordinárias para emissão de dívida soberana e da suspensão das regras fiscais, foi possível em 2020 utilizar os saldos financeiros da CUT e, especialmente, elevar a dívida, financiando emergencialmente os gastos públicos. **O exposto até aqui aponta que o problema do financiamento às políticas públicas no Brasil não resulta da falta de recursos, mas da sobreposição de regras fiscais restritivas.** Ou seja, os limites fiscais são autoimpostos pelas regras fiscais e não indicam uma restrição financeira incontornável. Isso não apenas pela conjuntura econômica relacionada às taxas de juros internas e externas baixas e à posse de ativos em moeda forte pelo setor público, mas pelo fato de que o país tem dívida pública na moeda que emite, de modo que todos os pagamentos relativos à dívida podem ser devidamente realizados. Isto é, o governo não sofre as restrições fiscais típicas das famílias e firmas (ou de governos endividados em moeda estrangeira)<sup>14</sup>, sendo capaz de ampliar o gasto público, o que implica criação de moeda emitida pelo próprio Estado.

---

<sup>14</sup> Este ponto tem sido enfatizado por autores ligados à corrente da Economia conhecida como *Modern Monetary Theory*.