

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP
NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS – NEPP

2004

Gabriel Ferrato dos Santos*

Geraldo Biasoto Junior**

Pedro Luiz Barros Silva***

**AS CONTAS PÚBLICAS E A CAPACIDADE
DE AÇÃO ESTATAL**

**CADERNO
Nº 57**



* Professor do Instituto de Economia da Unicamp e pesquisador do Núcleo de Estudos de Políticas Públicas da mesma universidade.

** Professor do Instituto de Economia e Coordenador Associado do Núcleo de Estudos de Políticas Públicas

*** Professor do Instituto de Economia e Coordenador do Núcleo de Estudos de Políticas Públicas

AS CONTAS PÚBLICAS E A CAPACIDADE DE AÇÃO ESTATAL

Gabriel Ferrato dos Santos*

Geraldo Biasoto Junior**

Pedro Luiz Barros Silva***

* Professor do Instituto de Economia da Unicamp e pesquisador do Núcleo de Estudos de Políticas Públicas da mesma universidade.

** Professor do Instituto de Economia e Coordenador Associado do Núcleo de Estudos de Políticas Públicas

*** Professor do Instituto de Economia e Coordenador do Núcleo de Estudos de Políticas Públicas

Introdução

As contas públicas e a capacidade de ação estatal estão completamente determinadas pelas relações financeiras de manutenção da riqueza e estabilidade dos mercados financeiros. O superávit fiscal é o responsável por dar a carta de fiança ao mercado, garantindo uma expectativa de solvência da dívida pública, mesmo a taxas de juros muito elevadas. Esta última variável equilibra as condições do mercado de aplicações e realiza a arbitragem entre a moeda nacional e a externa. Vale dizer, a face financeira se sobrepõe a qualquer política de Estado, paralisando sua ação como componente dinâmico do desenvolvimento.

A magnitude das questões financeiras e cambiais são, no entanto, desproporcionais frente aos montantes mobilizados por meio das contas públicas. Ao mesmo tempo, a negligência para com a montagem de padrões alternativos de financiamento do Estado concentra no endividamento mobiliário as tensões da política fiscal. Desse modo, a expectativa de restringir a ação do Estado acaba por fragilizar sua posição financeira, gerando o efeito oposto ao pretendido pela política do superávit primário. Em verdade, a relação dívida/PIB e o superávit primário são instrumentos úteis e elegantes para recriar o Estado. Só que agora, este Estado é inerte e isento de quaisquer condições de influenciar na dinâmica econômica. Sua grande função é ser o garantidor do funcionamento dos mercados financeiros.

A política de supremacia do superávit primário, determinada por razões de natureza financeira e cambial, tem, no entanto, enorme impacto sobre as questões reais. De um lado, a demanda agregada é reduzida na sua exata magnitude, dando-se preferência ao pagamento dos encargos financeiros com os novos recursos produzidos mediante as constantes elevações da carga tributária. De outro, a máquina pública fica tolhida em suas ações, submetida a um ajuste de grande magnitude. Nos âmbitos federal, estadual e municipal, a paralisia nos projetos de investimento não tem precedentes, enquanto o gasto corrente enfrenta enormes dificuldades em ao menos manter seus níveis reais.

Diante desse quadro, as possibilidades de crescimento econômico ficam restringidas pela ausência de investimentos públicos significativos, deteriorando o emprego formal e a renda real das famílias, o que pressiona a demanda pelos serviços sociais de toda natureza. Esses serviços, com as restrições de investimento e custeio públicos, têm dificuldades para dar respostas e tendem a perder qualidade pela necessidade de aumento da oferta a qualquer custo.

Na saúde, os efeitos danosos dessa política somente não foram maiores por conta da aprovação da Emenda Constitucional n. 29, com validade, pelo menos, até 2004. Esse sistema de proteção criado em torno da saúde (já existente na educação), no entanto, diante do quadro geral de restrições orçamentárias e financeiras do setor público, desequilibra a oferta de recursos para outros setores igualmente importantes da proteção social. É visível, por exemplo, seus efeitos sobre a habitação, o saneamento, a previdência social e o salário-mínimo.

Assim, ao mesmo tempo em que as restrições fiscais, mesmo com sistemas protegidos como educação e saúde, impedem o equacionamento dos recursos necessários para essas áreas, deterioram a oferta de recursos para as demais áreas sociais, além de não permitir os investimentos em infra-estrutura pesada para dar suporte a um eventual crescimento econômico sustentável. As conseqüências são a busca quase frenética, do lado social, de políticas compensatórias do tipo renda mínima e, na esfera econômica, de mecanismos do tipo Parceria Público-Privada (PPP). Sem entrar no mérito dessas iniciativas, é inegável a sua relação com o auge da hegemonia da estratégia fiscalista como determinante do padrão da intervenção estatal.

Objetivos

Discutir as restrições que a política de supremacia do superávit primário impõem ao financiamento imediato e futuro da saúde pública do Brasil.

Metodologia

Com base nos dados das contas nacionais, será discutida a eventual consistência teórica e conceitual da política do superávit primário e, tendo como referência as informações orçamentárias do Ministério da Saúde e dos gastos da União, dos Estados e Municípios fornecidos pelo SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde, será discutida a trajetória recente e futura do financiamento da saúde pública nacional.

Resultados

1. A Supremacia do Superávit Fiscal

A política fiscal brasileira, desde 1999, tem se caracterizado pela dominância do determinante financeiro. A partir do rompimento da paridade cambial, na seqüência das crises russa e asiática, o Estado colocou todos os seus instrumentos de política na operação de salvamento da estabilidade que já não mais poderia contar com a chamada âncora cambial. O superávit primário passou a ser o instrumento básico desta política e todas as outras tarefas e responsabilidades do Estado passaram a um papel secundário. Vale dizer, a gestão financeira passou a determinar os movimentos das contas públicas no plano real.

O orçamento da saúde, no âmbito federal, ainda se manteve razoavelmente preservado. A forma como foi definido o piso de recursos para a saúde, no texto da Emenda 29, acabou por preservá-la dos cortes que foram impostos aos outros segmentos da administração pública. Como a exigência de aplicação é de um montante corrigido pela evolução nominal do produto, conquanto diversas tentativas de leituras específicas tenham sido tentadas para reduzir os recursos aplicados, a área ficou razoavelmente preservada. O futuro, no entanto, parece reservar muitos

embates, especialmente porque o raio de manobra para a seqüência desta política vai se estreitando e exigindo que penalização ainda maior dos setores sociais.

Em breves linhas, a política fiscal realizada a partir de 1999 tem como determinante a geração de superávits primários (receitas menos despesas não financeiras) que tenham uma dimensão capaz de impedir a expansão da relação entre a dívida líquida do setor público e o PIB. O suposto teórico é de que a dívida em expansão mais acelerada do que o produto força os agentes que têm ativos financeiros a mudar suas carteiras de aplicações, gerando inflação, aumento da taxa de juros e instabilidade no mercado. Por isso, o superávit primário tem que ser suficiente para, na pior hipótese, manter constante a relação dívida/PIB.

Ainda que a tese acima exposta fosse correta, é forçoso apontar que a economia brasileira enfrenta um problema de desproporção financeira de difícil equacionamento. De um lado, a dimensão da dívida pública gera um custo financeiro para as contas públicas equivalente a cerca de 30% da carga tributária global. De outro, as taxas de juros e de câmbio, cruciais na evolução da dívida pública, são manipuladas pela política econômica com o objetivo de fazer frente aos fluxos de capitais internos e externos, cada vez mais intensos e voláteis. A resultante é que a enorme elevação das receitas do estado, que não incrementou os gastos reais, mas foi direcionada para o pagamento encargos do Estado com a política macroeconômica, é impotente para gerar uma situação sustentável no campo das contas públicas.

A evolução dos fluxos fiscais e dos estoques de dívidas, nos últimos quatro anos, revela este processo em toda a sua perversidade. A trajetória da relação entre a Dívida Líquida do Setor Público (DLSP)¹ e o PIB, desde 2001, mostra a dominância de fatores financeiros e cambiais. Em 2001, os ajustes cambiais representaram 3,01% do PIB. Somados ao reconhecimento de dívidas, que chegou a 1,48% do PIB, tivemos 3,5% do PIB. Se a estes dois elementos adicionarmos os juros nominais, tivemos um impacto de 11% do PIB. Estes itens superaram largamente o

1 O conceito de DLSP tem sido usado para o monitoramento da evolução da relação dívida/PIB no Brasil.

superávit primário de 3,47% do PIB. Em 2002, somente o ajuste cambial das dívidas externa e mobiliária (9,27% do PIB) representou quase três vezes o superávit primário.

Durante o Governo Lula, esta realidade seguiu sem retoques. Em 2003, a valorização do Real reduziu a Dívida Líquida em 5,2% do PIB. Mas o comportamento desfavorável do produto e os 9,3% do PIB gastos em juros anularam o superávit primário e o efeito cambial, resultando em nova elevação da DLSP como percentual do produto. Já em 2004, com câmbio relativamente estabilizado, PIB em crescimento e redução dos juros nominais pagos pelo setor público, finalmente o esforço fiscal teve reflexo na queda de 4,6% da relação entre a DLSP e o PIB. No entanto, os últimos movimentos enunciam a reversão desta tendência.

Estes elementos indicam um enorme equívoco de avaliação sobre a política fiscal. Embora não restem dúvidas sobre a necessidade de uma execução fiscal controlada, não há como deixar de apontar que a natureza dos movimentos da dívida pública não está vinculada ao financiamento do déficit público. É no campo macroeconômico que estão os elementos que a determinam, especialmente nas suas funções de espaço de gestão de liquidez, sempre referida à manutenção e valorização de riqueza em reais ou em dólares, nos momentos de dúvida acerca da paridade cambial.

Aos olhos da política macroeconômica a função das contas públicas é equilibrar as relações financeiras e isto deveria ser feito mesmo que isto signifique a completa paralisia de toda a máquina estatal. A última elevação da meta de superávit primário traduz esta linha de política.

A cega crença nos fundamentos de que a relação dívida/PIB tem que ser estável ou cadente e de que o superávit primário tem que ser determinado por este objetivo tem impedido que as contas públicas sejam objeto de uma reflexão minimamente condizente com uma economia que tem na ação de intervenção e coordenação estatal um traço histórico e constitutivo. A visão axiomática sobre a política fiscal,

nos termos hoje colocados, tem impedido que sua complexidade seja melhor entendida. Aspectos como os abaixo listados permanecem esquecidos:

- o caráter estático da avaliação da relação dívida/PIB que, ao contrário, deveria ter seu comportamento entendido no âmbito do processo cíclico e da institucionalidade do sistema financeiro;
- a focalização equivocada no conceito Dívida Líquida do Setor Público, frente a uma teoria que enfocou a dívida mobiliária do Tesouro, e a negligência em relação ao movimento explosivo que a dívida mobiliária vem apresentando nos últimos dois anos, dada a negligência para com a montagem de um novo padrão de financiamento; e
- a ênfase no conceito de déficit nominal, em detrimento do conceito de déficit operacional, e a superestimação da meta de superávit primário, que implica desnecessária restrição à demanda agregada.

Este quadro compõe uma política fiscal que é, ao mesmo tempo, restritiva do ponto de vista da demanda agregada, e desagregadora do que restou do padrão de financiamento ao setor público. No entanto, não é apenas a política fiscal que está em causa, mas a paralisia enfrentada pelo Estado, refém de uma política macroeconômica de curto prazo que parece se pretender de longo prazo. Nesta situação, inexistem condições para que o Estado tenha o necessário lastro para assumir tarefas que somente ele pode assumir, numa trajetória de desenvolvimento sustentável. As possíveis elevações da meta de superávit primário ou a sua sustentação em níveis elevados são, de fato, mais um lance de *marketing* junto ao mercado, dado que sua consistência teórica e conceitual parece-nos, como demonstrado, altamente discutível.

2. O Financiamento da Saúde Pública

O orçamento global do Ministério da Saúde passou de R\$ 14,9 bilhões em 1995 para R\$ 30,2 bilhões em 2003, representando um aumento nominal de 102,3% diante de um aumento da inflação, medido pelo IPCA, de 79,1%. Isso significa que, no período, o aumento real do orçamento do Ministério foi de 12,1%. Entretanto, utilizando-se o conceito de Orçamento de Custeio e Capital (OCC)², que nos parece o mais adequado para a análise, houve um aumento nominal de recursos para o Ministério de 143,7%, o que significou um aumento real de recursos da ordem de 36,0%.

Foi esse aumento de recursos do OCC que permitiu algum incremento nas ações e programas do Ministério da Saúde no período, entre outros a expansão da atenção básica, o aumento da lista de medicamentos de alto custo, algumas correções na tabela de procedimentos, a inclusão de novos procedimentos na tabela, a elevação do nível de investimentos e assim por diante.

Esse movimento de elevação do montante de recursos ao Ministério, entretanto, parece ter chegado ao fim. A partir de 2002 inicia-se um processo de diminuição dos recursos reais do Ministério, seja sob a ótica do orçamento global seja sob a ótica do OCC. De fato, a diminuição real dos recursos de 2001 para 2003 atinge praticamente 6% no primeiro conceito e 4,7% no segundo. Essa queda coincide com a elevação da meta de superávit primário em 2002 (de 3,25% do PIB para 3,75%), decorrente da deterioração de expectativas resultantes do processo eleitoral e de um novo aumento em 2003 (para 4,25%), já no primeiro ano do novo governo.

Aparentemente, o último elemento de resistência a uma queda mais acentuada do financiamento à saúde pública localiza-se na Emenda Constitucional n. 29. De fato, de acordo com os dados do SIOPS, mesmo com a redução real de recursos federais em 2002, a participação desses recursos no PIB manteve-se em 1,87%, o mesmo

2 Excluem-se do orçamento global os gastos com pessoal, com a dívida e com saneamento básico. O OCC, assim definido, destina-se especificamente ao custeio e investimento nas ações e serviços de saúde.

de 2001, e acima do de 2000 (1,85%). Entretanto, considerando-se que em 2003 houve uma queda de 0,2% no PIB e de 0,7% nos recursos do OCC, inevitavelmente terá ocorrido uma redução da participação dos recursos federais no PIB naquele ano, interrompendo uma trajetória de elevação dessa participação nos últimos anos.

Ainda de acordo com os dados do SIOPS, os efeitos da política fiscal somente não foram mais graves para a saúde pública pois, de 2000 a 2002, aumentou a participação dos gastos estaduais e municipais em saúde no PIB. De fato, o primeiro passou de 0,57% para 0,76% e, o segundo, de 0,67% para 0,89% naquele período, mostrando um crescimento da ordem de 33% em ambos os casos. Com isso, os gastos públicos totais com saúde passaram de 3,09% do PIB em 2000 para 3,52% em 2002. Aparentemente, a Emenda n. 29 teria assegurado o aumento dos gastos estaduais, mas não se tem elementos para explicar o aumento dos municipais. De qualquer maneira, esse excepcional aumento também pode ter atingido o limite em função da adaptação dos estados à Emenda n. 29 e da situação atual das finanças municipais.

Conclusão

A julgar pela intenção manifesta do governo de manutenção do núcleo da política econômica aqui discutida, não existe nenhuma possibilidade de mudança do padrão de financiamento do Estado brasileiro, o que não permite vislumbrar qualquer possibilidade de melhoria das condições de financiamento do conjunto das políticas sociais, incluindo a saúde. Nesta, a última peça de resistência continua sendo a Emenda n. 29.



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

N E P P

NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Cidade Universitária "Zeferino Vaz"

Av. Albert Einstein, 1300

Campinas - SP - Brasil

CEP. 13083-852

TEL: (019) 3788-2495 / 3788-2496 / 3289-3901 / 3289-3143

FAX: (019) 3289-4519

Caixa Postal - 6166

E-mail: nucleo@nepp.unicamp.br

Homepage: www.nepp.unicamp.br