

Gastos com saúde e ciclo econômico no Brasil: uma análise do período 1980-2015¹

Healthcare expenditures and economic cycle in Brazil: a period analysis between 1980 and 2015

Andre Medici¹

DOI: 10.21115/JBES.v9.suppl1.103-107

Utopia e realidade dos gastos federais em saúde

Existe alguma correlação entre gasto público em saúde e ciclo econômico? Ou em outras palavras, poderia uma recessão influenciar a magnitude do gasto público em saúde? A resposta intuitiva seria que sim. Isso porque a recessão tem impacto negativo nas principais fontes de recursos que sustentam os gastos em saúde: impostos e contribuições sociais.

Mas como o orçamento público é elaborado em função de prioridades que são definidas pelo Governo, a alocação orçamentária dos recursos públicos é uma questão de prioridades. Portanto, se o poder executivo, mesmo numa conjuntura de queda de arrecadação, resolve dar prioridade ao aumento dos gastos com saúde, e essa prioridade é corroborada pelo Congresso que vota a Lei de Orçamento, os gastos em saúde podem aumentar até mesmo em períodos recessivos.

Economistas em geral gostam de ver lindos coeficientes de regressão (R²), próximos de 1 (um), para comprovar uma correlação positiva perfeita entre duas variáveis que corroboram com suas hipóteses. Mas a economia é uma ciência social e, portanto, em última instância, o comportamento das variáveis econômicas é resultante do comportamento dos atores que tomam decisões sobre essas variáveis, mandando muitas vezes a correlação perfeita para o quinto dos infernos. Assim, se queremos esperar um R² próximo a 1 (um) entre gastos públicos em saúde e crescimento econômico, não o vamos encontrar. Para o bem ou para o mal.

Para provar o que estou dizendo, pavimentei minha tela de computador com planilhas eletrônicas e as enchi com dados para ver o que aconteceu com os gastos federais em saúde e o crescimento do produto interno bruto (PIB) brasileiro entre 1980 e 2015. O resultado está representado nos gráficos a seguir.

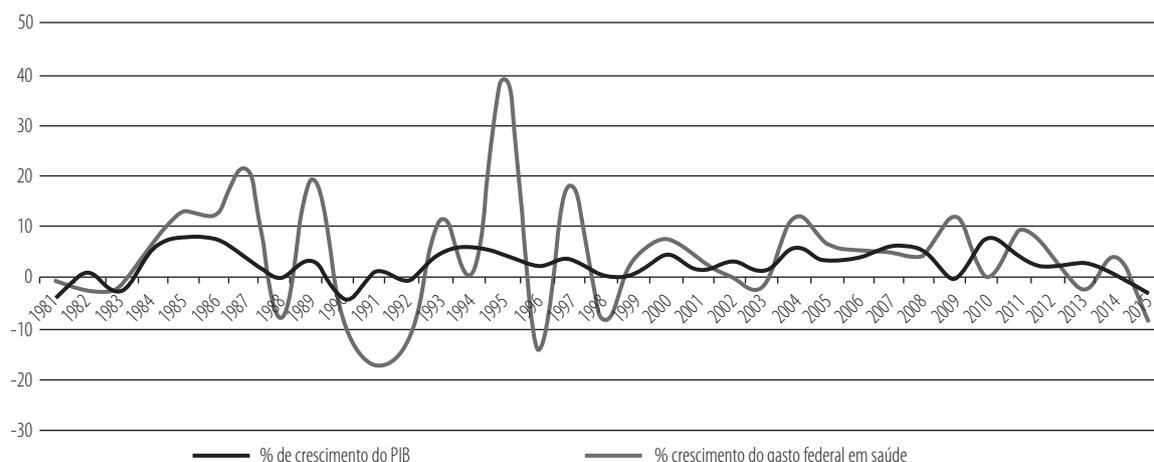


Gráfico 1. Taxas de crescimento do PIB e do gasto federal em saúde no Brasil: 1980-2015.

Recebido em: 26/07/2017. Aprovado para publicação em: 29/08/2017

1. Senior Health Economist - World Bank.

Financiamento: Este estudo não obteve suporte financeiro de nenhuma instituição pública ou privada.

Conflito de interesse: O autor não tem conflitos de interesse a declarar.

Autor correspondente: Andre Medici. 1818 H Street, NW, Washington DC USA. E-mail: monitordesaude2@gmail.com

O Gráfico 1 mostra os períodos de crescimento e redução do PIB e do gasto federal em saúde no Brasil entre 1981 e 2015¹. Observa-se, como é natural, que as variações nos gastos com saúde são mais bruscas do que as variações no crescimento do PIB, tanto nas fases de crescimento quanto nos períodos de crise.

Por exemplo, na crise 1981-1983, a redução dos gastos federais em saúde foi maior do que a do PIB, mas, na recuperação 1984-1987, o crescimento dos gastos federais com saúde havia sido muito maior do que o do PIB.

Na história desses trinta e cinco anos, o pior período para o crescimento do gasto com saúde se passou durante o Governo Collor, quando ocorreu uma queda prolongada do gasto em saúde de mais de 10% ao ano, no período 1990-1992. Em compensação, a recuperação mais intensa ocorreu no período Fernando Henrique Cardoso, especificamente em 1995, quando o gasto federal em saúde cresceu mais de 40%.

Outro ponto a destacar é que a bonança econômica a partir de 2004 levou o gasto federal em saúde a crescer a taxas, em média, superiores às do PIB até 2009, quando a partir de então já começa a enfrentar cortes em 2013, que se aprofundam a partir de 2015, quando é esperada uma retração de no mínimo 9% no gasto federal em saúde e um decréscimo do PIB de 3%.

Assim, usando os dados do Gráfico 1, podemos construir o Gráfico 2, que apresenta o coeficiente e a reta de regressão linear entre as variáveis taxa de crescimento do PIB e taxa de crescimento dos gastos federais em saúde para cada um dos anos entre 1980 e 2015.

Como se verifica, esse coeficiente é inferior a 0,25, indicando que praticamente não há correlação entre o crescimento dos gastos federais com saúde e o crescimento do

PIB. Portanto, outros fatores mais relevantes do que a magnitude do crescimento econômico influenciaram as decisões do governo federal de quanto gastar em saúde e certamente esses fatores estão associados aos compromissos implícitos em mover adiante a agenda de cobertura universal de saúde implantada na Constituição de 1988.

Discussões sobre como atrelar o crescimento dos gastos federais em saúde

Ao longo do processo de implementação da Emenda Constitucional 29 (EC-29) muitos tentaram buscar uma âncora para orientar como deveriam crescer os gastos federais com saúde, no sentido de alcançar a almejada meta da cobertura universal. A mais popular entre todas as propostas foi a de atrelar o crescimento dos gastos federais com saúde ao crescimento do PIB. Mas, observando os dados de crescimento dos gastos federais em saúde numa perspectiva histórica, essa âncora parece tímida diante dos resultados já alcançados nestes últimos 35 anos.

Por exemplo, entre 1980 e 2015 (incluindo as projeções negativas para este último ano), o gasto federal em saúde cresceu a uma média geométrica anual de 3,7%, enquanto o PIB cresceu a uma média anual de 3,4%, de acordo com os dados do Banco Central. Neste sentido, ao longo desse período, não haveria nenhuma vantagem em atrelar o crescimento dos gastos federais em saúde ao crescimento do PIB. Se o país tivesse optado, desde 1980, por esse critério, o gasto federal com saúde seria 2,3 vezes maior em 2015, em termos reais, do que era em 1980. Mas na verdade, sem atrelar o crescimento desse gasto ao do PIB, o gasto federal com saúde cresceu 2,5 vezes. Comparemos o crescimento dessas duas variáveis por períodos de Governo (Tabela 1).

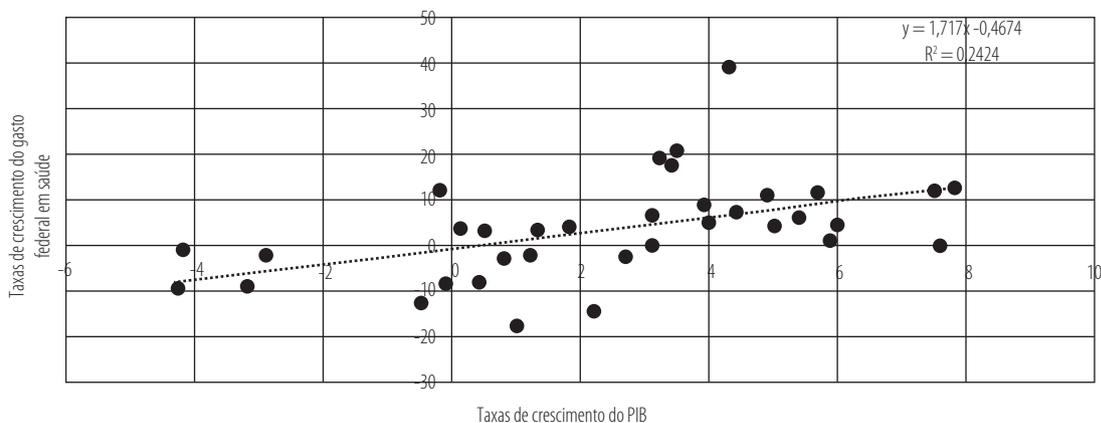


Gráfico 2. Correlações entre taxas de crescimento do PIB e taxas de crescimento dos gastos em saúde entre 1980 e 2015 por anos individuais de referência no período.

Tabela 1. Comparação entre o crescimento dos gastos federais em saúde com o crescimento do PIB em diferentes governos: Brasil 1980-2015

Período	Governo	Taxa geom. anual de crescimento do gasto federal em saúde (%)	Taxa geom. anual de crescimento do PIB (%)	Vantagem em atrelar o crescimento do gasto federal em saúde ao crescimento do PIB
1980-1984	João Figueiredo	-4,7	-0,3	Vantagem
1985-1989	Jose Sarney	16,1	4,4	Desvantagem
1990-1992	Fernando Collor	-14,3	-1,3	Vantagem
1993-1994	Itamar Franco	1,2	5,4	Vantagem
1995-1998	F. H. Cardoso – 1	5,9	3	Desvantagem
1999-2002	F. H. Cardoso – 2	3,5	2,3	Desvantagem
2003-2006	Lula da Silva – 1	5,3	3,5	Desvantagem
2007-2010	Lula da Silva – 2	5,2	4,5	Desvantagem
2011-2014	Dilma Rousseff – 1	3,6	2,1	Desvantagem
2015	Dilma Rousseff – 2	-8,8	-3,1	Vantagem
Média 1980-2015		3,7	3,4	Desvantagem

Os dados mostram que, desde 1980, somente no governo de quatro presidentes haveria vantagens em atrelar o crescimento dos gastos federais em saúde ao crescimento do PIB. Esses governos foram João Figueiredo, Fernando Collor de Mello, Itamar Franco e Dilma Rousseff-2. Nos demais (e também na média do período 1980-2015) não valeria a pena utilizar esse critério para manter o crescimento dos gastos federais de saúde.

Portanto, entre o primeiro governo FHC e o primeiro Governo Dilma Rousseff, os dados revelam aumentos nos gastos federais em saúde acima do crescimento do PIB, mas esse esforço poderá se perder com a profunda recessão que se inicia em 2014, podendo se arrastar por inércia até o fim do presente governo, caso não sejam tomadas medidas para a retomada do crescimento, para ordenar as finanças públicas e para priorizar os gastos públicos nas áreas fundamentais para o país.

Por outro lado, desde o início do Governo Fernando Henrique Cardoso até o final do primeiro Governo Dilma, a carga tributária no Brasil tem tido aumentos constantes, criando espaço para que sejam tomadas decisões políticas relacionadas ao aumento dos gastos.

Durante os dois Governos FHC, o aumento do patamar da carga tributária era importante como forma de reduzir o déficit primário, acertar as contas públicas, ajustá-las ao período pós-hiperinflação e impor um novo padrão sustentável para o financiamento das políticas sociais, entre elas educação e saúde, bem como conter e suportar a avalanche dos gastos previdenciários. Já nos governos Lula e Dilma-1, o aumento da carga tributária foi importante para o financiamento de programas sociais de outra natureza (aumento das rendas não associadas ao trabalho, como os benefícios assistenciais da previdência e o bolsa-família, por exemplo), mas também

o financiamento de investimentos “visíveis” no setor saúde, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e pequenos hospitais públicos municipais.

Um documento recente divulgado pela Assessoria Econômica do Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG)² mostra que a carga tributária federal se elevou de 17% a 22% do PIB entre 1996 e 2002, consolidando-se neste patamar com pequenas oscilações, ao redor de 23% nos anos que se seguem entre 2005 e 2014. Esse documento explica ainda que esse pequeno pulo para 23% se deve ao aumento das contribuições do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) e do sistema S, dado que várias políticas, como o fim da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), a retração econômica recente e as exonerações fiscais, seriam responsáveis por uma redução da carga tributária federal em até 1%.

De todos os modos, se pode dizer que, se refazemos o Gráfico 2, substituindo os dados agregados por ano por dados agregados por período de Governo, chegamos a uma correlação mais consistente entre o crescimento do PIB e o crescimento do Gasto Federal em Saúde (Gráfico 3).

Pode-se verificar, pelo Gráfico 3, um R² de 0,66, o qual mostra que existe sim alguma correlação positiva entre o crescimento dos gastos federais de saúde e o crescimento do PIB, mas também que os governos em épocas de expansão econômica fazem maiores esforços para gastar mais com saúde, seja de forma atrelada ou não atrelada ao PIB. Assim, o gráfico revela que, em três contextos recessivos (governos Figueiredo, Collor e Dilma-2), reduções no crescimento do PIB poderiam levar a reduções nos gastos federais de saúde entre 5% e 15%, o que certamente teria impacto na continuidade de programas sociais, ainda que no setor público

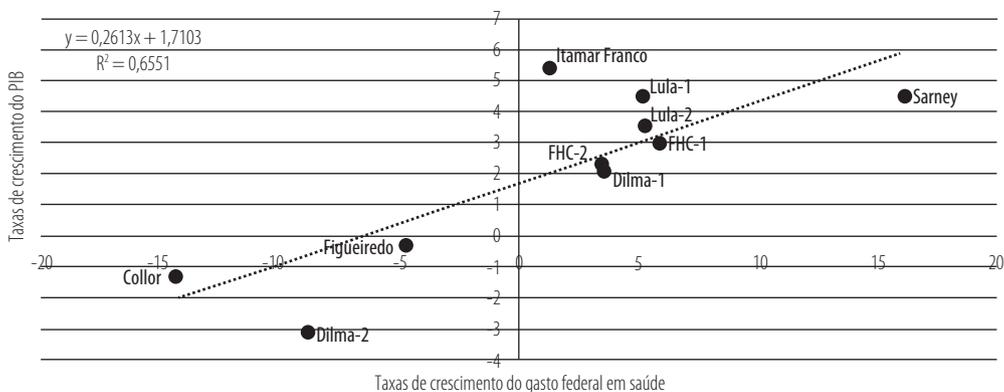


Gráfico 3. Correlações entre taxas de crescimento do PIB e taxas de crescimento dos gastos federais em saúde por períodos de governo entre 1980-2015.

de saúde brasileiro sempre existe um imenso espaço para aumentar a eficiência e a produtividade para aqueles que se empenham em ser bons gestores.

Comentários finais

A melhor forma de garantir o financiamento adequado para os gastos em saúde com base em recursos públicos orçamentários é atrelá-los não a qualquer tipo de imposto ou indicador vinculante, mas sim à consciência, tanto do Poder Executivo como do Poder Legislativo, já que esses gastos são prioritários para garantir direitos constitucionais assegurados, com ênfase nas populações mais carentes: aquelas que têm menos cobertura e equidade para o acesso e financiamento dos serviços.

Entre 1980 e 2015 os gastos federais em saúde nunca foram inferiores a 1,1% nem superiores a 1,7% do PIB. Como demonstra o Gráfico 4, os piores momentos ocorreram nos Governos Figueiredo, Collor e Itamar, quando alcançaram 1,2% do PIB e os melhores no Governo Sarney e nos Governos Lula e Dilma, quando chegaram a valores superiores a 1,6%.

Paradoxalmente, o período que sucede à promulgação da constituição de 1988 foi o pior momento para o financiamento da Saúde no Brasil. Naquela época, o gasto público caiu de 1,7% em 1989 para quase 1,1% em 1992. Esse baixo patamar de gastos só se recupera no primeiro ano do Governo FHC-1, que também teve problemas em estabilizá-lo nos anos subsequentes, com as crises e os ajustes necessários para estabilizar a moeda. A partir de 2008 se estabelece um processo que, mesmo sem a CPMF, tem permitido ao gasto de saúde flutuar entre 1,5% e 1,7% do PIB. Mas será isso possível nos anos vindouros?

Deve-se considerar também que a Constituição de 1988 e a legislação posterior levaram Estados e Municípios a gastar mais e a assumir mais responsabilidades em saúde, o que, para o bem, é a base de nosso sistema de saúde descentralizado. Em 2013, os recursos à disposição dos Estados e Municípios representavam 57% dos fundos públicos que financiam o setor saúde, de acordo com os dados do Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS). É verdade que esse processo aumenta muitas vezes a heterogeneidade interna do acesso e qualidade à saúde no nível

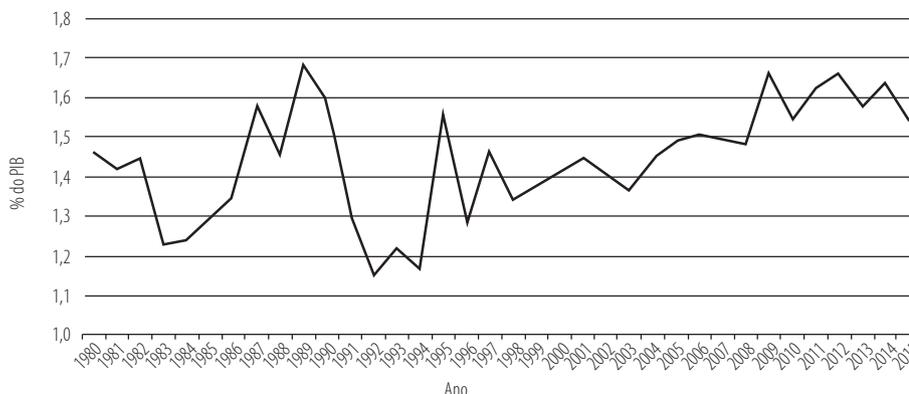


Gráfico 4. Gasto Público Federal com saúde no Brasil como porcentagem do PIB: 1980-2015.

regional e local, mas cria, por outro lado, muitos exemplos e casos de sistemas municipais e estaduais bem administrados, que geram inovações que podem ser vantajosas para outros sistemas de saúde regionais e locais.

Acredito fortemente que o bastão da inovação do sistema de saúde brasileiro está atualmente nas esferas locais, e o Ministério da Saúde, com raras e honrosas exceções, se encontra na retaguarda desse processo. Isso é ainda pior pela falta de prioridades na utilização dos fundos que ainda dispõe o Ministério da Saúde para orientar o sistema a ser mais eficiente e inclusivo.

A forma pela qual se organiza a discussão sobre o financiamento da saúde no Brasil, no nível federal, não leva em consideração várias questões:

- a) que o Ministério da Saúde não tem sido capaz de executar a totalidade dos recursos que lhe são assignados;
- b) que o Ministério da Saúde não tem capacidade para orientar os gastos federais para as áreas mais prioritárias, de acordo com os dados de cobertura geográfica e socioeconômica e com o perfil de necessidades (carga de doença) de saúde do país;
- c) que o Ministério da Saúde utiliza parte de seu orçamento como moeda de troca de favores políticos regionais, o que reduz sua capacidade de ser resolutivo na distribuição e alocação de seu orçamento no nível dos Estados e Municípios e de fazer uma boa e justa composição no uso dos recursos próprios dessas esferas com os seus, que permita uma verdadeira distribuição equitativa dos recursos;
- d) que o Ministério da Saúde não tem capacidade de fazer discussões técnicas com o Congresso para que as emendas parlamentares de saúde sejam um instrumento sério de atendimento a prioridades do setor;
- e) que o Ministério da Saúde não tem estabelecido mecanismos de assistência técnica adequados e coerentes que possam capacitar gestores locais e aumentar as competências para uma gestão eficiente dos recursos. A proposta, ainda que equivocada, mas bem-intencionada, de criar o Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS) e adotá-lo como critério para fazer um ranking de bons governos em saúde e discutir prioridades de gestão, por meio de indicadores, morreu na praia;

- f) que o Ministério da Saúde não tem chegado a um bom termo de entendimento e negociação com outros setores – a saúde suplementar, os prestadores privados e filantrópicos e os hospitais universitários – para integrar as redes de prestadores público e privadas e colocá-las a serviço da população mais necessitada, com mecanismos de financiamento que sejam adequados e coordenados por intermédio de redes de gestão, enfatizando mais seu papel regulador, gestor, fiscalizador e monitorador de resultados do que seu papel prestador, que o transforma – a ele e ao setor público – em cúmplice de sua própria ineficiência.

Por esses motivos, não se poderá simplesmente aumentar os recursos à disposição do Ministério da Saúde. Antes, durante e depois, o Ministério tem que liderar, consolidar e acompanhar um plano claro e visível para resolver os problemas levantados anteriormente, com uma discussão aberta e uma ampla pactuação social com todos os setores que produzem, consomem, financiam e trabalham pela saúde dos brasileiros.

Os atuais mecanismos de participação social que embasaram as discussões iniciais do SUS foram lindos, mas estão claramente ultrapassados. É necessário incorporar outros atores, ajudando aqueles mais deficientes a identificar seus próprios desafios e manifestar sua voz.

Momentos de crise e de ajuste são bons momentos para repensar instituições. O Ministério da Saúde é certamente uma das instituições que deveria estar no rol das que têm que ser repensadas, racionalizadas e modernizadas.

Notas

- ¹ As fontes de dados deste artigo foram, para o crescimento do PIB – dados do Banco Central –, séries históricas. Para gastos federais com saúde se utilizam fontes diversas que foram harmonizadas para uma base de dados em reais constantes de dezembro de 2014. As principais instituições que produziram esses dados foram Instituto de Economia do Setor Público (IESP), Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAP) (1980-1992), MPOG, Execução Orçamentária, Diversos Anos e SIOPS – Ministério da Saúde, para dados relacionados a Estados e Municípios. Critério utilizado ASPs – Ações e Serviços Públicos de Saúde.
- ² BRASIL, Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão, Evolução Recente da Carga Tributária Federal, Ed. MPOG, Brasília, 11 de Novembro de 2015.