

**Desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS)
no contexto nacional e global de transformações sociais,
econômicas e tecnológicas - CEIS 4.0**

FINANÇAS PÚBLICAS PARA O DESENVOLVIMENTO PRODUTIVO: DESAFIOS ESTRUTURANTES PARA O CEIS NO BRASIL

EQUIPE DE PESQUISA

Esther Dweck

Bruno Moretti

Maria Fernanda Godoy Cardoso de Melo

**Centro de Estudos Estratégicos da
Fiocruz Antônio Ivo de Carvalho****Coordenador do CEE**

Carlos Augusto Graboys Gadelha

Projeto Integrado CEE

Complexo Econômico-Industrial da Saúde e
Prospecção em CT&IS

Subprojeto

Desafios do SUS no contexto nacional e global de
transformações sociais, econômicas e
tecnológicas – Projeto CEIS 4.0

Coordenador Geral

Carlos Augusto Graboys Gadelha

Coordenadores Adjuntos

José Cassiolato

Denis Gimenez

Equipe Executiva

Marco Aurélio Nascimento

Karla Bernardo Mattoso Montenegro

Felipe Kamia

Gabriela Maretto

Juliana Moreira

Leandro Safatle

Colaboradores

Anna Durão (Divulgação e Comunicação),
Bernardo Cesário Bahia (Pesquisa), Glaucy Silva
(Gestão Administrativa) e Nilmon Filho (Projeto
Gráfico)

Relatório de pesquisa – CEIS 4.0***Finanças Públicas para o
desenvolvimento produtivo: desafios
estruturantes para o CEIS no Brasil*****Pesquisadores**

Esther Dweck

Bruno Moretti

Maria Fernanda Godoy Cardoso de Melo

Citar como:

DWECK, E.; MORETTI, B.; MELO, M.F.G.C. de. Finanças Públicas para o desenvolvimento produtivo: desafios estruturantes para o CEIS no Brasil. In: GADELHA, C. A. G. (Coord.). Projeto Desafios para o Sistema Único de Saúde no contexto nacional e global de transformações sociais, econômicas e tecnológicas (CEIS 4.0). Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro: CEE/Fiocruz, 2022.

Todos os direitos reservados ao Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz Antonio Ivo de Carvalho (CEE). Reprodução autorizada desde que citada a fonte.

Esta obra foi elaborada no âmbito do projeto “Desafios do SUS no contexto nacional e global de transformações sociais, econômicas e tecnológicas – CEIS 4.0”. As opiniões expressas refletem a visão dos autores, não representando a visão institucional sobre o tema

Índice de Gráficos e Tabelas

Figura 1 – Representação Gráfica do Modelos das Três Brechas	11
Figura 2 – Balanço do Banco Central.....	20
Figura 3 – Financiamento direto do Tesouro pelo Banco Central.....	21
Figura 4 – Financiamento indireto do Tesouro pelo Banco Central	22
Gráfico 1– Resposta fiscal discricionária à COVID-19 em economias selecionadas (% do PIB)*..	26
Gráfico 2– Custo médio de emissão da dívida pública federal – estoque (acumulado de 12 meses) - %	26
Gráfico 3 – Op. Compromissadas, Conta Única e DBGG a vencer em até 1 ano	28
Gráfico 4 – DLSP e DBGG (% PIB)	30
Gráfico 5– Orçamento federal de ações e serviços públicos de saúde, exceto MPs de crédito extraordinário para COVID (% da RCL)	33
Gráfico 6– Efeitos do Investimento Público sobre o Produto, Investimento Privado e Emprego....	41
Gráfico 7 - Valores federais per capita ASPS 2000-2016.....	53
Gráfico 8 Despesas per capita correntes em Saúde (todas as funções)	54
Gráfico 9– OCDE e Brasil: Composição da carga tributária, por tipo de impostos (%) em 2015 ...	58
Gráfico 10 – Alíquotas-teto do imposto de renda da pessoa física (%) em países selecionados. 2015.....	59
Gráfico 11 – Alíquotas marginais do imposto sobre a renda de pessoa física (%) nos EUA, Reino Unido, Alemanha e França, 1900-2013.....	60
Gráfico 12 – Tributação combinada sobre dividendos: Brasil e países da OCDE, alíquota (%) estatutária em 2018	61
Gráfico 13-- Evolução das modalidades do Gasto tributário com saúde e do orçamento da saúde, 2008-2022. (em R\$ / IPCA base setembro de 2021).....	72
Gráfico 14 -- Evolução do Gasto tributário com saúde como % do orçamento da saúde, como % do gasto tributário total, como % da arrecadação, como % do PIB, 2008-2022	73
Gráfico 15 -- Evolução das modalidades do gasto tributário com saúde como % gasto tributário com saúde total (=100), 2008-2022	74
Gráfico 16 – Evolução do gasto per capita de saúde dos municípios (a preços de 2019)	84
Gráfico 17 -- Despesas com saúde versus receitas próprias e transferências constitucionais – média municipal por estado em 2019 (R\$/habitante)	85
Gráfico 18 – Despesas totais de saúde x Transferências federais de saúde fundo a fundo – média municipal por estado em 2019 (R\$/habitante).....	88
Gráfico 19 – Leitos SUS de UTI por 10 mil habitantes – média municipal por estado (2019)	89
Gráfico 20 -- Brasil: Alíquotas mínimas e máximas do IRPF, 1923-2017	124

Tabela 1 – Perdas da EC 95 para o SUS (R\$).....	33
Tabela 2 – Proposta orçamentária de 2022 do Ministério da Saúde – Enfrentamento à pandemia (R\$).....	34
Tabela 3 – Orçamento ASPS, exceto COVID (R\$, a valores de 2021).....	37
Tabela 4 - Cenários para o orçamento federal ASPS (R\$ bilhões).....	50
Tabela 5 Diferença de valores entre os cenários (R\$ bilhões)	50
Tabela 6 - Cenários para o orçamento federal ASPS (% da RCL)	50
Tabela 7 - Cenários para o orçamento federal ASPS (R\$ per capita, a preços de 2021)	51
Tabela 8 - Taxa média anual de crescimento real do orçamento federal ASPS per capita - 2023 a 2032 (%)	51
Tabela 9 - Orçamento federal ASPS (% do PIB)	52
Tabela 10 – Modalidades do Gasto Tributário excluídas e incluídas no Plano de Redução Gradual de Incentivos e Benefícios Federais de Natureza Tributária e Impacto Orçamentário do Plano de Redução (R\$ milhões e % do PIB) com base no Demonstrativo de Gastos Tributários de 2021 ..	69
Tabela 11 – Taxa de crescimento real do Gasto tributário com saúde total, renúncias tributárias da saúde com IR e CEIS e orçamento da saúde, períodos selecionados (%).....	75
Tabela 12 – Taxa de crescimento real, média anual, do Gasto tributário com saúde total, renúncias tributárias da saúde com IR e CEIS e orçamento da saúde, períodos selecionados. (%).	75
Tabela 13 -- Estimativas de Impacto e saldo total gerado por medidas selecionadas de revisão de rendimentos isentos de IR e de renúncias tributárias (impacto anual em R\$ e % PIB)	77
Tabela 14 – Cenários a partir do direcionamento dos saldos fiscais gerados para o SUS	80
Tabela 15 - Montante a ser canalizado como % da dotação da saúde em 2022	80
Tabela 16 – Despesas com saúde e receitas próprias/transferências constitucionais – média municipal por estado em 2019 (R\$/habitante).....	86
Tabela 17 -- (item 3.1.1.2) - Despesas totais de saúde x Transferências federais de saúde fundo a fundo – 2019 (R\$/habitante)	125

Sumário

Índice de Gráficos e Tabelas.....	6
Finanças Públicas para o desenvolvimento produtivo: desafios estruturantes para o CEIS no Brasil	9
A nova visão do Papel do Estado	9
Estado orientado para demandas sociais e a indução à inovação	9
1.1. O CEIS como um objeto estratégico do desenvolvimento	12
1.2. Provisão de Serviços Públicos versus mercantilização dos direitos sociais.....	14
1.3. Articulando as visões macro e microeconômica	17
Instrumentos de ação estatal nas finanças públicas	19
1.4. A relação entre gasto, dívida soberana, emissão de moeda e tributação	19
1.5. Despesa Pública: regras fiscais e classificações orçamentárias.....	25
A situação fiscal do Brasil e o círculo vicioso do ajuste fiscal autodestrutivo	25
Orçamento de 2022 e as restrições para o fomento do CEIS como saída da crise	32
Regras fiscais: breve comparação internacional e retomada pós-Covid.....	39
Elementos para um novo padrão fiscal e nova regra de piso da saúde	43
Elementos para um novo padrão fiscal.....	45
Nova regra de piso da saúde.....	47
A gestão orçamentária alinhada ao novo padrão fiscal	54
As propostas para articular os níveis macro-micro e a mudança produtiva com o direito social	56
1.6. As alterações do sistema tributário: ampliação da base tributária e progressividade	58
A experiência internacional	58
Discussão crítica das propostas de reforma tributária e suas consequências para o CEIS e saúde suplementar.....	65
Análise dos Gastos Tributários na área da saúde	68
Estimativas de impacto distributivo e financeiro de algumas medidas selecionadas e seus impactos no financiamento do SUS.....	76
Propostas para ampliar a progressividade e garantir um instrumento de financiamento sustentável do SUS.....	81
Objetivos da atuação do Estado	82

1.7. Equilíbrio federativo na oferta de serviços e acesso à rede de saúde pública	82
Impasses do Federalismo Fiscal e Federalismo sanitário	82
1.7.1.1 O papel das regras fiscais.....	82
1.7.1.2 Os mecanismos de repasse da união no equilíbrio federativo.....	87
1.7.1.3 Avaliação da coordenação cooperativa e a organização regionalizada no SUS.	90
Mecanismos e instrumentos para promoção do equilíbrio federativo no âmbito da saúde.....	94
Propostas para induzir a articulação cooperativa dos federalismos fiscal e sanitário	96
1.8. Poder de compra para induzir a base produtiva e tecnológica do CEIS	98
O papel das aquisições públicas no contexto de atraso tecnológico dos países periféricos: o caso do CEIS	98
Investimentos públicos orientados para a solução de problemas coletivos e as potencialidades do CEIS na articulação entre o econômico e o social.	101
Principais instrumentos de aquisições: PDPs, encomendas e compensação tecnológica...	103
Orçamento do CEIS: uma proposta de delimitação empírica	105
Propostas de adequação das classificações e fontes de financiamento para aperfeiçoamento dos instrumentos de fortalecimento da base produtiva e tecnológica do CEIS	110
Alinhando os instrumentos fiscais aos objetivos apresentados	111
Referências bibliográficas	114
Anexo.....	124

Finanças Públicas para o desenvolvimento produtivo: desafios estruturantes para o CEIS no Brasil

Esther Dweck; Bruno Moretti, Maria Fernanda Godoy Cardoso de Melo

Este é o Relatório Final de estudo, correspondente ao **Produto 3 da Etapa 2 do Tema 3** “*Finanças Públicas para o desenvolvimento produtivo: desafios estruturantes para o CEIS no Brasil*” da Pesquisa “**Desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto nacional e global de transformações sociais, econômicas e tecnológicas CEIS 4.0**

Partimos da discussão conceitual das capacidades fiscais de Estados emissores da sua moeda, considerando as complexas relações entre a realização do gasto público, criação de moeda, dívida pública e tributação.

A correta apreensão das referidas relações é crucial para desnaturalizar a ideia convencional de que a capacidade de gasto requer um orçamento equilibrado entre receitas e despesas e déficits públicos expressam a insolvência estatal, sob a vulgata do “Estado quebrado”.

Com a crise financeira de 2008 e a pandemia da COVID-19, Estados “encontraram recursos” com vistas a mitigar as flutuações econômicas e responder aos problemas sanitários e sociais causados pela Covid-19. Mesmo economistas de linhagem conservadora passaram a admitir que, ao menos sob certas condições, a política fiscal tem papel relevante para estabilizar as economias, não se limitando a uma coadjuvante da estabilidade de preços.

Desta forma, intensificou-se o debate sobre regras fiscais flexíveis, capazes de conjugar políticas anticíclicas de curto prazo e sustentabilidade fiscal em maiores horizontes de tempo. Mas o debate sobre a política fiscal não se circunscreveu ao curto prazo. Experiências internacionais e recomendações de organizações multilaterais apontam para a necessidade de arcabouços fiscais que preservem despesas estratégicas não apenas para a recuperação econômica, mas também para a promoção de mudanças estruturais – sociais, econômicas e ambientais – nas sociedades, com destaque para investimentos públicos e gastos em ciência, tecnologia e inovação.

Para os nossos propósitos, a discussão teórica e o debate internacional são imprescindíveis para demonstrar a pertinência de novos arranjos fiscais no caso brasileiro, voltados a estimular o desenvolvimento, destacando-se o papel do Complexo Econômico e Industrial de Saúde - CEIS.

Assim, procuramos problematizar e apontar para as mudanças institucionais necessárias ao fomento ao CEIS:

- adoção de regras fiscais flexíveis e modernas, capazes de combinar estabilização da economia e sustentabilidade fiscal, estimulando gastos com fortes retornos econômicos e sociais;
- mix de financiamento que envolva maior progressividade tributária e endividamento público, com a finalidade de viabilizar, junto às novas regras fiscais, um orçamento para

o CEIS menos sensível ao ciclo econômico e capaz de induzir mudanças produtivas que fortaleçam a base material do setor saúde.

Uma nova concepção de política fiscal, que seja instrumento para o desenvolvimento, não pode se esgotar nas regras fiscais gerais, devendo se refletir em novos arranjos orçamentários. O rígido arcabouço fiscal brasileiro é traduzido no orçamento sob a forma de priorização de classificações e divisões que se esgotam na dimensão contábil do gasto.

Portanto, procuramos articular a proposição de novas regras fiscais e de financiamento com uma nova institucionalidade orçamentária que priorize os efeitos potenciais da despesa, especialmente os redistributivos, e multiplicadores da renda e do emprego.

Desta forma, um novo arcabouço fiscal que amplie e estabilize gastos para fomento do CEIS seria materializado em novas classificações orçamentárias, que selecionem as despesas em função de seu impacto na estruturação da base material para a garantia do direito à saúde.

Tais despesas comporiam um “orçamento CEIS”, ao qual se aplicariam novas regras fiscais e de financiamento, garantindo menor sensibilidade frente ao ciclo econômico. Especialmente, em momentos de desaceleração da economia, os gastos seriam preservados, de modo que o orçamento CEIS possa ser um instrumento de suavização das flutuações econômicas, mas também de adensamento produtivo, não paralisado por crises e ajustes fiscais pró-cíclicos que agravam a desaceleração da economia.

Sob este arranjo aplicável ao CEIS, o gasto deficitário ficaria vinculado ao objetivo da transformação produtiva articulada à garantia de direitos. Em outros termos, o endividamento público ocorreria para financiar gastos de elevado retorno econômico, constituindo um instrumento para o alcance do equilíbrio, com geração de emprego e renda.

A ideia é inspirada no orçamento de capital de Keynes, que deve ser entendido de forma mais ampla, e não a partir da dicotomia tradicional entre despesas correntes e investimentos, destacando-se o papel dos gastos públicos para suavizar flutuações econômicas.

... se, por um motivo ou outro, o volume de investimento planejado não produzir equilíbrio, o desequilíbrio será suprido desequilibrando-se, de uma forma ou de outra, o Orçamento corrente. É certo que este seria o último recurso, apenas para entrar em cena se a máquina do orçamento de capital tivesse quebrada. Assim, o orçamento de capital é um método de manutenção do equilíbrio; o déficit orçamentário é um meio de tentar curar o desequilíbrio se e quando ele surgir. (KEYNES, 2013, pp.352-353).

A concepção de um “Orçamento CEIS” não se esgota no debate macroeconômico do volume de gasto público, antes respondendo à questão sobre “como gastar”, de modo a dotar o Estado de capacidade para responder às demandas da sociedade brasileira. Esta é outra peça-chave da argumentação: a aposta no CEIS requer critérios estratégicos de escolhas dos gastos, materializando no orçamento público a lógica da articulação entre as dimensões econômica e social do desenvolvimento.

Por essa razão, o produto também salienta a necessidade de maior equilíbrio federativo na oferta de serviços de saúde. Para tanto, as mudanças nas regras fiscais, especialmente em relação

ao piso de aplicação de saúde, serão decisivas, viabilizando expansão das redes regionais de atenção à saúde. Esta deve estar associada a um olhar de fortalecimento produtivo dos territórios, reafirmando as interações virtuosas entre dimensão produtiva e direito social.

Em síntese, o produto combina propostas de mudanças nas regras fiscais macro e novos arranjos orçamentários, invertendo a lógica atual em que regras fiscais e classificações contábeis limitam artificialmente o gasto público e, em última instância, o poder de ação do Estado.

O ponto de chegada do produto é a formulação de novos termos que recuperem, do ponto de vista fiscal, a capacidade estatal para responder aos crescentes desafios da sociedade brasileira, de modo que as finanças públicas possam constituir um instrumento para articular desenvolvimento produtivo e tecnológico e realização de direitos sociais, sendo o CEIS agente central nesta mudança.

Nesse sentido, o Relatório Final está estruturado em 4 seções. A seção 1 apresenta a discussão sobre a nova visão do papel do Estado. A seção 2 discute os instrumentos da ação estatal nas finanças públicas do ponto de vista teórico, mas também mostrando o debate concreto acerca da despesa pública e as regras fiscais e classificações orçamentárias e do sistema tributário. A terceira seção discorre sobre os objetivos da atuação do estado tanto nos aspectos federativos como nos relacionados a indução da base produtiva e tecnológica do CEIS. Por fim, na seção 4, apresentamos as considerações finais retomando as propostas que alinham os instrumentos fiscais discutidos aos objetivos propostos pelo Tema 3.

A nova visão do Papel do Estado

Estado orientado para demandas sociais e a indução à inovação

A pandemia da Covid-19 retomou o debate público sobre o papel do Estado na sociedade e na economia. A atuação crescente do Estado se deu em razão dos efeitos econômicos, sanitários e sociais da pandemia, expressando-se em políticas monetárias não convencionais e na expansão dos gastos públicos, financiada, em boa medida, por ampliação do endividamento, verificada em todo o mundo.

Todavia, o debate não pode se esgotar em uma agenda emergencial de flexibilização fiscal, pois envolve papéis diversos desempenhados pelo Estado. Para traçar um paralelo histórico, a saída da Grande Depressão demandou a emergência de novas ideias, particularmente a adoção de medidas com papel de destaque para a ação estatal.

Conforme discutido no 38º Período de Sessões da CEPAL (CEPAL, 2020), há três crises estruturais interrelacionadas que afetam a economia mundial configurando um cenário já desafiador, mesmo antes da eclosão da pandemia da COVID-19: a) a da instabilidade e baixo crescimento do produto; b) a da desigualdade crescente; e c) a ambiental. Dentre os fatores em comum a essas três crises destaca-se a economia política desde as décadas de 1980 que reduziu

a capacidade dos governos de determinar a trajetória de desenvolvimento e de regular e direcionar a ação dos mercados. Assim, “[a] capacidade dos governos democráticos de fornecer bens públicos e adotar políticas tributárias progressistas foi diminuindo e, com isso, sua capacidade de sustentar o Estado de bem-estar” (CEPAL 2020, p. 6).

Essas três crises impõem diferentes limites à capacidade de desenvolvimento das economias nacionais de acordo com características estruturais internas e com a sua posição no cenário internacional. Essas limitações foram expressas em um modelo sintético desenvolvido nos últimos anos por pesquisadores da CEPAL (CEPAL 2020) de três brechas (hiatos): a social, a ambiental e da sustentabilidade.

A lógica desse modelo passa pela extensão da discussão histórica da CEPAL das limitações ao crescimento da periferia do sistema expressa no modelo de restrição externa ao crescimento inicialmente formulada por Prebisch. Mesmo após a industrialização da região latino-americana, a restrição externa mantém-se tão relevante hoje em dia quanto no período em que foi apresentada, uma vez que não foi superada a inserção periférica das economias da região. Há ainda forte assimetrias em matéria de capacidades tecnológicas e produtivas e de poder político e financeiro. “América Latina e o Caribe se caracterizam por atraso tecnológico e especialização produtiva em bens de baixa intensidade tecnológica, intensivos em recursos naturais ou em trabalho de mais baixa qualificação” (CEPAL, 2020, p. 7)

Portanto, o diferencial de elasticidade renda das importações e exportações dos países da região impõe um limite à taxa de crescimento compatível com o balanço de pagamentos (g^E). Essa restrição pode ser afrouxada em períodos de maior atração de fluxos de capital, mas tende a ser ainda menor em períodos de maior restrição da liquidez internacional que pode ocorrer nos próximos anos se os EUA mantiverem a política de aumento das suas taxas de juros.

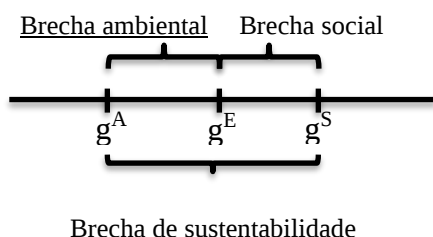
Há esse constrangimento ao crescimento já consagrado na literatura foi adicionado um outro limite imposto pela esfera ambiental diante dos efeitos das mudanças climáticas. Há uma taxa máxima de crescimento da economia mundial dada a taxa atual de emissões de gás de efeito estufa por unidade do PIB. Num sistema centro-periferia, a taxa máxima à qual a periferia pode crescer (g^A), a taxa de sustentabilidade ambiental, depende da taxa de crescimento do centro, da intensidade e direção do avanço tecnológico e de seu efeito sobre os padrões de produção e consumo, reduzindo as emissões e a destruição do meio ambiente por cada unidade de aumento do produto.

Finalmente, há ainda uma taxa de crescimento que, em geral, supera as anteriores, que é a taxa de crescimento para a igualdade, (g^S): “a taxa de crescimento mínima necessária para erradicar a pobreza, elevar o emprego formal de qualidade e implementar políticas sociais para uma acentuada e persistente redução da desigualdade” (CEPAL. 2020, p. 8). Nesse sentido, é central

entender a busca por maior igualdade como um elemento constitutivo do próprio conceito de desenvolvimento.

As três brechas (os hiatos) são os diferenciais entre essas três taxas conforme apresentado na **figura 1** e tendem a ser maiores quanto mais desigual for o país, maior for a taxa de crescimento do centro e menor for a elasticidade renda das exportações.

Figura 1 – Representação Gráfica do Modelos das Três Brechas



Elaboração: Própria

Cabe destacar que além das três tachas apresentadas acima há a taxa efetiva de crescimento que pode ser limitada por políticas econômicas equivocadas, como as políticas de austeridade, que podem impor uma taxa de crescimento inferior aos limites discutidos acima.

Nesse sentido, o objetivo de um projeto de desenvolvimento é igualar as taxas de forma a permitir um desenvolvimento sustentável, inclusivo e com qualidade. A proposta é um novo projeto de desenvolvimento que tenha o componente redistributivo como o centro, incluindo as perspectivas de gênero e étnico-raciais, e combine as políticas econômicas, tecnológicas e industriais com as políticas sociais e ambientais para alcançar tal objetivo.

Estas políticas e sua combinação e articulação denominam-se 'grande impulso para a sustentabilidade' e têm como objetivo elevar substancialmente a taxa de investimento e direcionar o investimento para a produtividade, o cuidado do meio ambiente, o emprego e a inclusão social. Somente um grande salto na taxa de investimento pode transformar de maneira radical os padrões de produção e consumo, colocando a revolução tecnológica a serviço de um novo estilo de desenvolvimento. O objetivo é avançar num movimento interconectado de construção de um Estado de bem-estar com redução de brechas tecnológicas e a transformação produtiva para uma trajetória ambientalmente sustentável (CEPAL 2020, p. 9).

O Estado deve atuar de forma a garantir esse projeto social de desenvolvimento, com crescimento e transformação social e estrutural. Para isso precisa ser fortalecido, recuperando e renovando os instrumentos para atuação e ampliando a participação social. Deve ter como metas a adoção de políticas para garantir emprego de qualidade, o acesso universal a saúde, educação e cultura e demais serviços sociais básicos, segurança alimentar, moradia segura e adequar a estrutura produtiva às necessidades deste projeto. Como discutido por Dweck e Rossi (2019), há uma forte complementariedade entre esses objetivos, uma vez que a infraestrutura social e os

serviços sociais cumprem ainda um papel central na oferta de emprego de qualidade, em um cenário de aumento da automatização industrial.

Nesse relatório procuramos discutir, do ponto de vista das finanças públicas, os meios e formatos institucionais de um “novo Estado” com capacidade de enfrentar crises, como a pandemia da COVID-19, e promover o desenvolvimento social, ambiental e econômico. É preciso dotar o “novo Estado” de capacidades para a promoção do desenvolvimento, relativas, respectivamente, ao papel da política fiscal e aos padrões de interação mercado-Estado, fomentados por instrumentos de transformação produtiva e tecnológica visando ao atendimento de necessidades sociais.

1.1. O CEIS como um objeto estratégico do desenvolvimento

Na visão apresentada pela CEPAL de “Grande Impulso para a Sustentabilidade” (CEPAL, 2020), há uma dimensão setorial, que identifica setores com potencial de empurrar a economia em uma direção de fechar as brechas discutidas acima e propõe políticas específicas para fomentá-los. Dentre os setores identificados¹, há um destaque para a indústria manufatureira da saúde, que deve ser substituída a nosso ver pelo conceito mais amplo de complexo econômico e industrial da saúde (CEIS). Esse conceito, como será apontado pode contribuir sobremaneira para a redução das brechas discutidas acima, pois afeta diretamente duas das três taxas de crescimento, a da restrição externa e da igualdade e pode contribuir para um crescimento ambientalmente mais harmônico.

Gadelha e Temporão (2018) constroem uma abordagem sistêmica para o CEIS, destacando-se sua visão dinâmica e as conexões entre a realização do direito à saúde e a estrutura produtiva e tecnológica que lhe dá suporte. Portanto, há duas lógicas de ação se cruzando, cada qual com seus próprios códigos e racionalidades, a partir das quais se dá a dinâmica do CEIS: o Estado enquanto instância de formulação e implementação de políticas públicas que visam à garantia do direito à saúde e o capital, cuja dinâmica de acumulação produz permanentemente transformações econômicas e sociais que impactam a realização do direito à saúde, considerando os segmentos produtivos presentes no CEIS².

A lógica do CEIS se insere nessas tradições, captando a interface entre os sistemas nacionais de saúde e os sistemas nacionais de inovação. Constitui a arena central na qual a tensão entre os interesses do capital e os sociais se concretiza na saúde e onde o conhecimento se torna riqueza, gerando, ao mesmo tempo, iniquidade

¹ Transição energética, mobilidade urbana, revolução digital, indústria manufatureira da saúde, bioeconomia, economia circular e turismo. Em documento mais recente (ECLAC, 2021), de 2021, “Resilient institutions for a transformative post-pandemic recovery in Latin America and the Caribbean: Inputs for discussion”, foi incluído um oitavo setor, a economia de cuidados.

² Gadelha e Temporão (2018) apresentam uma morfologia do CEIS, a partir das inter-relações dos seguintes subsistemas: setores industriais (indústrias de base química e biotecnológica e indústrias de base mecânica, eletrônica e de materiais) e setores prestadores de serviços.

social, regional e territorial. Contribui, portanto, para a compreensão da dinâmica da reprodução do capital e sua interação com a sociedade, contribuindo para uma perspectiva política de desmercantilização do acesso à saúde com a estruturação de sistemas nacionais mais autônomos e soberanos (GADELHA; TEMPORÃO, 2018, pp. 1894-1895).

Essa é uma agenda estratégica inclusive do ponto de vista geopolítico, pois, nos países desenvolvidos há uma importância estratégica de setores de fármacos, equipamentos médicos e os centros de pesquisa e desenvolvimento. A saúde absorve e reproduz as assimetrias discutidas acima, implicando desigualdades nos padrões de desenvolvimento e na dinâmica da inovação. Uma das principais expressões desta polarização é a dependência tecnológica de países periféricos, refletindo-se no déficit da balança comercial de saúde (GADELHA *et al.*, 2021, p. 290). O que alguns autores chamam de Quarta Revolução Tecnológica e Industrial – vinculada à inteligência artificial, à nanotecnologia, à biotecnologia, entre outros – leva a trajetórias tecnológicas que reforçam essas assimetrias, caso o mercado aja livremente, na ausência de políticas públicas informadas por visões de longo prazo voltadas à diversificação produtiva e tecnológica dos países periféricos.

Com a pandemia da Covid-19 ficou ainda mais evidente a excessiva dependência da importação de produtos médicos e hospitalares essenciais para enfrentar a pandemia. No caso brasileiro, a elevada dependência externa do CEIS se manifestou dramaticamente sob a forma de desabastecimento de produtos estratégicos, como medicamentos de UTI e equipamentos, frente ao aumento da demanda, do lockdown de países produtores e da desvalorização do real frente ao dólar.

No Brasil, conforme destacado por Gadelha (2022), “em 2021, batemos o recorde histórico da dependência de importações no Complexo da Saúde, atingindo US\$ 20 bilhões. Recorde na economia e na ameaça à vida!” É preciso estabelecer uma agenda estrutural, apontando para o papel do Estado em induzir a estruturação do CEIS. Vale lembrar que o setor saúde equivale a quase 10% do PIB, representando uma saída relevante para a crise, além de um instrumento essencial à realização do direito à saúde. Para além da questão conjuntural, o desenvolvimento do CEIS é indutor de transformações estruturais na economia, reduzindo a dependência externa no contexto de assimetrias globais (GADELHA; TEMPORÃO, 2018, p. 20)

Entretanto, há um enorme desafio, pois o CEIS deve ser apreendido como objeto inscrito nas relações capitalistas, marcadas, conforme Marx e Schumpeter, pelo permanente progresso técnico e pela concentração de capital (TIGRE, 2005, p. 203). Ainda assim, como destacou Gadelha (2022), a experiência recente da Fiocruz de parceria tecnológica para produção de vacinas, que permitiu em poucos anos a produção de uma vacina 100% brasileira, oferece evidências de que essa mesma ousadia possa ser ampliada.

Nesse trabalho, apontamos que para a construção de uma política nacional de desenvolvimento como discutida acima é imprescindível uma arquitetura fiscal e orçamentária para a indução do CEIS que articule, de modo indissociável, o desafio gêmeo essencial: financiar o SUS

estimulando, simultaneamente, a base produtiva e tecnológica nacional em saúde. Para tanto, as aquisições públicas e o orçamento público devem entendidos como instrumentos para estimular inovações e diversificar a base produtiva e tecnológica do Sistema Único de Saúde – SUS, reduzindo sua dependência externa.

1.2. Provisão de Serviços Públicos versus mercantilização dos direitos sociais

A realização do direito à saúde discutida acima insere-se em uma agenda mais ampla da garantia da provisão pública dos serviços sociais. As mudanças na visão do papel do Estado discutidas em Dweck, Moretti e Melo (2020) iniciada nos anos 1970, levaram, durante as quatro décadas posteriores, a uma contração nos sistemas de bem-estar universal criados pós Guerra. Na contramão do período anterior que visava a universalização da provisão pública, nas últimas quatro décadas houve a ampliação da parcela da oferta privada na composição das aposentadorias e pensões, bem como nos serviços de saúde e educação.

Conforme destaca Lavinas (2017) benefícios monetários ganharam supremacia nos sistemas de proteção social, em detrimento da oferta de bens públicos. Isso ocorreu tanto em países que contavam com sistemas universais, que foram reduzidos ou desmontados, diminuindo a cobertura, quanto nos que não conseguiram consolidar tais modelo. O que se viu em diversos países do mundo foi uma migração em direção a modelos mais individualizados e sujeitos a condicionalidades e a tendência a substituição da provisão direta por benefício pecuniário para aquisição mercantil dos serviços sociais. Todo esse movimento foi calcado em uma visão equivocada de responsabilidade fiscal, na qual a esfera pública é enfraquecida por cortes orçamentários sucessivos.

No Brasil, na década de 1980, iniciam-se dois movimentos antagônicos. Em primeiro lugar, e, em linha com um processo mundial em curso, há um desmonte das estruturas de planejamento e intervenção estatal, acompanhado de uma agenda de liberalização econômica. Esse primeiro movimento é fortalecido, por um lado, pela crise da dívida e aumento inflacionário, capturando a agenda econômica do país que passou a ser dominada pela temática da estabilidade macroeconômica. Por outro lado, com a vitória do Fernando Collor nas eleições de 1989, tem ascensão ao governo federal um projeto abertamente neoliberal reforçando essa direção.

No entanto, um segundo movimento ocorre ao final da década de 1980 com a promulgação da Constituição Cidadã que incorpora aos instrumentos existentes de desenvolvimento a concepção de um Estado de Bem-Estar Social (AURELIANO; DRAIBE, 1989; DRAIBE, 1993), tendo como um dos elementos centrais a provisão pública de serviços sociais, expressa na contundente vitória do movimento sanitaria com a concepção de um Sistema Universal de Saúde (SUS), cujas bases de sustentação ainda precisariam ser criadas.

Esses movimentos antagônicos marcaram a implantação de um Estado de Bem Estar calcado majoritariamente na provisão pública, e como se sabe, mesmo com a criação do SUS, a participação no gasto com saúde no Brasil ainda é majoritariamente privada, embora seja acessada por uma parcela muito menor da população.

A Constituição também procurou assegurar fontes estáveis de recursos para as políticas sociais, em especial para a educação, receita líquida de impostos, e para a Seguridade Social (assistência e saúde), as contribuições sociais. Desde o início houve forte contestação dessas vinculações, que em pouco tempo, começaram a ser questionadas e desmontadas. A adesão do governo federal de 1990 a 2002 à agenda econômica neoliberal, atuou contra as vinculações de receitas a gastos sociais, em busca de maior flexibilidade orçamentária com vistas a promover o “equilíbrio fiscal”. Portanto, a agenda social trazida pela Constituição foi implementada em uma conjuntura na qual os objetivos macroeconômicos criavam restrições às políticas sociais, especialmente as decorrentes das políticas fiscais restritivas.

A construção do Estado de Bem Estar com acesso universal, é algo raro entre os países em desenvolvimento. O caso brasileiro, além das restrições fiscais é marcado por um desequilíbrio entre o lado tributário e o lado das transferências e da provisão de serviços públicos. Como destacam Silveira *et al.* (2022), o sistema tributário possui um forte efeito concentrador de renda e a baixa progressividade distributiva da arrecadação direta é mais do que compensada pelo forte efeito regressivo da arrecadação indireta, que representa quase 50% da arrecadação tributária brasileira. Em estudo anterior, Silveira e Passos (2017) demonstram que, no Brasil, todo o efeito distributivo da atuação do Estado ocorre pelo lado das despesas públicas, em particular, pelas transferências de renda da seguridade social, tanto previdenciárias quanto assistenciais, e pelos serviços públicos gratuitos como saúde e educação.

Apesar das contradições e a implementação incompleta das determinações constitucionais acerca do sistema de proteção social houve avanços em termos de cobertura com a ampliação das despesas sociais e de vinculações de recursos em áreas como educação e saúde. No entanto, esses avanços foram completamente ameaçados com a aprovação da Emenda Constitucional 95 (EC 95) que impõe a redução do tamanho do Estado como apresentado em Dweck, Moretti e Mello (2020) e inviabiliza a expansão da provisão pública de serviços sociais.

São muitos, persistentes e a cada dia mais graves nossos déficits de democracia, porque nossos serviços públicos, nossos espaços públicos e nossa infraestrutura pública são dilapidados, encolhem e perdem centralidade em nossas vidas e na estruturação da nossa condição de cidadãos (Lavinias, 2017, p. 5)

Nesse sentido, é urgente retomar o projeto de desenvolvimento discutido acima centrado nas demandas sociais, que tem com um dos pilares a expansão da provisão pública dos serviços sociais. Como apontam Kerstenetsky e Machado (2018), no Brasil, em termos de participação no

emprego dos subsetores de serviços, os subsetores distributivos³, como comércio e transporte, predominam no setor de serviços, contrastando com as maiores participações de serviços sociais, como saúde e educação, nas economias avançadas. Portanto, existe a possibilidade de fortalecer o crescimento do subsetor de serviços sociais como uma boa estratégia para aumentar os empregos de qualidade e oferecer serviços públicos mais amplos.

Uma sondagem feita em 2012 (LAVINAS, 2014 apud LAVINAS, 2017), indicou que 41,8% da população concordavam totalmente com a afirmação “prefiro pagar mais impostos e ter mais saúde e educação públicas”, que somados aos 17,3% que disseram concordar, apontavam que uma ampla maioria em favor do aumento da provisão de bens públicos, visto que os que discordavam no geral somaram menos de 20%. Na pesquisa da CNI “Retratos da Sociedade Brasileira – Serviços públicos, tributação e gasto do governo” (CNI, 2016), de 2016, mesmo com um questionário diferente, constatou-se que 49% dos brasileiros concordavam totalmente ou em parte que “para melhorar a qualidade dos serviços públicos os governos precisam ter mais recursos” e 36% discordavam totalmente.

Uma outra forma de pensar o risco da mercantilização da saúde está na excessiva judicialização da saúde, muitas vezes associadas às falhas do sistema de saúde suplementar que não garante a cobertura de todos os tratamentos. Entretanto, com observam Ventura *et al.* (2010) o fenômeno da judicialização da saúde também expressa reivindicações legítimas para a garantia e promoção dos direitos de cidadania e a garantia da cobertura universal, como ficou patente nos avanços nas políticas públicas de saúde às pessoas com HIV/Aids, em especial o acesso universal e gratuito aos medicamentos antirretrovirais (LOYOLA, 2008, apud VENTURA *et al.*, 2010). Ainda assim, como apontam os autores houve um crescente aumento da demanda judicial individualizada e a pressão exercida pela indústria e comércio farmacêutico para incorporação de seus produtos, ressaltando a forte influência das indústrias farmacêuticas, tanto no desenvolvimento das pesquisas clínicas como em relação ao custo da incorporação das novas tecnologias nos sistemas de saúde públicos.

Nesse sentido, a equidade no acesso à saúde e a discussão sobre os efeitos da judicialização da saúde são relacionadas às questões de alocação de recursos públicos para pesquisa e assistência; do uso racional das novidades tecnológicas e científicas na prática médica, nos sistemas de saúde e também à propriedade intelectual. Destaca-se, neste âmbito, a necessidade de se estabelecer um padrão de assistência e/ou critérios para a incorporação e o acesso aos procedimentos e insumos na assistência pública à saúde que conduzam à equidade e integralidade no acesso a este bem de saúde, tornando a assistência farmacêutica mais efetiva (VENTURA *et al.*, 2010, p. 80).

Como se observa a partir da Global Health Expenditure Database, nos últimos 20 anos, houve uma tendência de aumento dos gastos global de saúde (público e privado), mas com muita disparidade entre os países. Os países de alta renda são responsáveis por quase 80% dos gastos

³ ver Elfring (1989) para a taxonomia dos subsetores de serviços.

globais com saúde, sendo que os EUA sozinhos representam 40% (OMS, 2021). Quando olhamos o gasto público, a participação da saúde nos gastos do governo aumentou nas últimas duas décadas em países de renda média-alta e alta, estagnou em países de renda média-baixa e diminuiu nos países de baixa renda entre 2000 e 2011, antes de se recuperar parcialmente e estabilizando nos últimos anos ampliando desigualdades históricas.

Apesar de reconhecer a clara necessidade de manter o financiamento para garantir a prestação contínua de serviços e fortalecer o investimento de longo prazo, em Relatório recente, a OMS afirma que os aumentos nos gastos públicos em saúde não estão garantidos. De acordo com o relatório, a capacidade de sustentar tais ações depende da tensão entre a necessidade de investimentos adicionais em saúde e os arcabouços orçamentários cada vez mais restritos dos países, que decorrem, na visão da OMS de uma dívida pública substancialmente mais alta e do ritmo lento da atividade econômica em relação ao período pré-COVID-19. O relatório reforça que a situação será particularmente desafiadora para os países de renda baixa e média-baixa e que um cenário “*business as usual*” restringirá a capacidade dos governos de manter os gastos necessários nos próximos anos para alcançar a cobertura universal de saúde.

Nesse texto procuraremos demonstrar como superar as barreiras fiscais que permitirão traçar uma trajetória em direção ao “sonho de o Brasil garantir a igualdade de acesso em saúde para todos que precisam, em qualquer lugar, a qualquer hora” (COSTA, *et al.* 2013), que passa sem dúvida por um aumento dos fundos públicos direcionados para ações efetivamente universais. Mas vão além, e pressupõem a superação do modelo estatal de controles burocráticos, administrativos e fiscais que restringem o alcance dos instrumentos pelos quais o setor público pode induzir uma integração entre desenvolvimento produtivo, científico e tecnológico e o atendimento às necessidades sociais.

1.3. Articulando as visões macro e microeconômica

O fortalecimento de capacidades político-institucionais do Estado é elemento crítico para a implementação desse novo projeto desenvolvimento baseado nas demandas sociais que seja capaz, em particular, de reduzir o hiato produtivo e tecnológico do país no âmbito do CEIS e garantir a provisão pública dos direitos sociais. A rigidez da administração pública focada no controle de curto prazo reflete a visão de Estado como problema, incapaz de atender aos crescentes desafios econômicos, sociais e ambientais. A rigor, esta depreciação da imagem do Estado acaba se convertendo em uma profecia autorrealizável, na medida em que autoriza a limitação de suas capacidades.

É possível afirmar que a maior lição relacionada à pandemia é a necessidade de os Estados responderem rapidamente às crises, o que supõe a acumulação estrutural de capacidades produtivas, tecnológicas e organizacionais em áreas estratégicas como o CEIS. Nesse sentido, o Estado não pode ser acionado apenas em um contexto de crise, pois não terá desenvolvido as capacidades necessárias para sua atuação.

É fundamental que a atuação do Estado seja organizada a partir de desafios sociais, o que pressupõe um Estado ágil e dinâmico para fomentar a inovação e a criação de novas tecnologias com vistas ao crescimento inclusivo e sustentável. Para tanto, é preciso superar a teoria neoclássica e sua visão de Estado baseada em análises estáticas de custo-benefício e em falhas de mercado que limitam a ação do setor público a aspectos pontuais.

Public policies aimed at accelerating innovation and changing its directionality (i.e. towards more sustainable and inclusive growth) create, by definition, new technologies and radically change the prices, availability, and existence of goods and services. Their central purpose is to transform underlying relationships, a wide range of prices and the broader environment (OECD, 2015). By always comparing the policy intervention with the status quo and emphasizing short-term risks, existing policy frameworks and approaches encourage decision-makers to prefer small-scale, marginal interventions and the development of respective capacities (MAZZUCATO; KATTEL, 2020, p. 264).

O modelo de Estado brasileiro é baseado em uma visão que prioriza controles de curto prazo, particularmente, sob a forma de um arcabouço fiscal que engessa gastos estratégicos e com elevado retorno econômico e social. Outra expressão da rigidez burocrática são as regras de contratação e de organização administrativa, predominantemente baseadas em controles de conformidade e avessas ao risco e à inovação.

Há enorme complementaridade entre investimentos públicos e privados, de forma a viabilizar projetos que induzam transformações de longo prazo na economia, do ponto de vista de sua estrutura produtiva, da sustentabilidade ambiental e da inclusão social. Em especial, há diversas áreas em que o setor privado não é capaz de tomar risco, dependendo da interação com o Estado para promover inovações e abrir novas oportunidades (MAZZUCATO, 2014) , envolvendo instrumentos como o crédito, o poder de compra do Estado e os estímulos à inovação, inclusive sob a forma de aportes de recursos orçamentários em instituições públicas para apoio a atividades que envolvem maior incerteza e estejam em estágio inicial (GADELHA, 2020).

Para tanto, do ponto de vista do gasto público, são requeridas novas regras de gasto e orçamentárias. As restrições fiscais atuais aos gastos públicos voltados ao CEIS têm efeitos sociais (em termos de disponibilidade de insumos), mas também econômicos, impactando negativamente a base produtiva e tecnológica de saúde. Portanto, justifica-se alterar as regras orçamentárias aplicáveis aos gastos do CEIS, que são, em boa medida, primários e correntes, sujeitando-se às restrições da meta de resultado primário, da regra de ouro e do teto de gasto.

O que tais regras não levam em conta é que as restrições fiscais autoimpostas de forma indiscriminada restringem a possibilidade de um regime fiscal capaz de estimular a economia, mas

sobretudo de promover mudanças no padrão produtivo do CEIS, no contexto da revolução tecnológica em curso, com consequências econômicas e sociais relevantes.

Ademais, as restrições fiscais afetam o padrão de relação Estado-mercado, induzindo a mercantilização dos sistemas de saúde, o que se dá mediante diversas modalidades, tanto em relação ao financiamento (por exemplo, por meio de seguros privados e copagamento por parte dos usuários) como à oferta de serviços (remuneração por procedimentos, novos modelos de gestão e pagamento por desempenho). Este processo tem impactos significativos sobre o bem-estar da população, na medida em que os sistemas se tornam mais inclinados a princípios de mercado, com riscos de ampliação da iniquidade no acesso⁴.

As experiências internacionais em curso nesse momento devem servir de inspiração para as alterações necessárias. Em recente artigo no Financial Times, o Primeiro-Ministro da Itália e o Presidente da França Emmanuel Macron, reforçaram que mesmo antes da pandemia, as regras fiscais existentes da UE já precisavam de reforma. As regras constrangeram as ações dos governos durante as crises e sobrecarregaram a política monetária e não forneceram incentivos para priorizar gastos públicos essenciais para o futuro e para nossa soberania, incluindo o investimento público. O controle do endividamento público não pode ocorrer por meio de cortes insustentáveis nos gastos sociais, nem se deve sufocar o crescimento por meio de ajustes fiscais inviáveis. O que é necessário é uma nova estratégia de crescimento combinada a um arcabouço fiscal que disponha dos meios para concretizar tal estratégia.

Se isso é válido para os países da União Europeia, que já apresentam níveis altos de renda per capita e maior equidade, essa visão deve ser ainda mais clara para países com renda per capita média baixa e altos níveis de desigualdade, sob pena de ampliar a divergência entre os países e a realidade de seus cidadãos.

Instrumentos de ação estatal nas finanças públicas

1.4. A relação entre gasto, dívida soberana, emissão de moeda e tributação

O senso comum e a abordagem convencional às finanças públicas reproduzem a ideia de que os gastos públicos devem ser financiados por meio de tributos e o déficit fiscal é um problema em si mesmo (LOPREATO, 2013). No entanto, para um governo que é emissor da sua própria moeda, é necessário remeter às relações entre Caixa do Tesouro Nacional e o Banco Central, compreendendo que o processo do gasto público envolve injeção de liquidez na economia (o gasto gera a renda) e, portanto, invertendo a máxima de que a insuficiência de recursos arrecadados impede a realização dos gastos (cuja imagem mais usual é o “Estado quebrado”).

⁴ Para maiores detalhes sobre a mercantilização nos sistemas de saúde alemão, francês e inglês, ver Ferreira e Mendes (2018).

É do Caixa do Tesouro que são debitados os valores relacionados ao gasto do governo. Da mesma forma, tributos e recursos oriundos da emissão de títulos ampliam o saldo do Caixa do Tesouro. Ele é um passivo do Banco Central (Figura 2), conforme se pode observar no balanço da autoridade monetária, do qual se extrai a seguinte identidade contábil:

1) $R + TL + C = PMPP + RB + CTN + DB + PL$, onde:

R = reservas internacionais; TL = títulos públicos; C = crédito aos bancos; PMPP = papel moeda em poder do público; RB = reservas bancárias; CTN = caixa do Tesouro Nacional; DB = depósitos dos bancos; PL = patrimônio líquido.

Figura 2 – Balanço do Banco Central

Ativo	Passivo
Reservas internacionais	Base Monetária
Títulos públicos	Papel moeda em poder público
Crédito junto aos bancos	Reservas bancárias
	Conta Única do Tesouro Nacional
	Depósitos dos bancos
	Patrimônio líquido

Imaginemos, por enquanto, que o Banco Central possa financiar diretamente o Tesouro Nacional. A autoridade monetária compraria títulos públicos, creditando o Caixa do Tesouro Nacional. Pelo lado do ativo do Banco Central, os títulos públicos seriam ampliados. O passivo seria aumentado no mesmo valor, referente ao Caixa do Tesouro.

Se o Tesouro fizer um saque para a realização de despesas, este valor será debitado no Caixa do Tesouro. Como não há mudança pelo lado do ativo, é necessário que alguma conta do passivo tenha acréscimo no mesmo valor. Esta conta será a de reservas bancárias, tendo em vista que os recursos serão creditados nas contas dos beneficiários.

Percebe-se que o gasto público implica injeção de liquidez na economia, na medida em que os beneficiários são creditados em suas contas. Supondo-se que os bancos não variam sua demanda por reservas bancárias, o gasto público gerará excesso de liquidez no mercado interbancário, forçando uma redução da taxa de juros. Caso a autoridade monetária não interfira, a taxa de juros efetiva se distanciará da meta estabelecida. Para evitar a perda de controle da taxa de juros pelo Banco Central, ele terá de enxugar o excesso de liquidez. Caso ele o faça por meio das operações compromissadas, precisará vender títulos (com compromisso de recompra) para enxugar o excesso de reservas.

Em outros termos, o processo do gasto público envolve a criação de moeda estatal, creditada nas contas bancárias, conforme exposto pela Modern Monetary Theory - MMT. Portanto, contrariando a visão convencional, o governo que adota uma unidade de conta na qual emite sua moeda não tem as restrições financeiras típicas de agentes privados como empresas e famílias

(WRAY, 2015, p. 42). A questão central é que o Banco Central deve atuar em coordenação com o Tesouro regulando a liquidez após o aumento do gasto e mantendo o controle sobre a taxa de juros.

No entanto, em países em que o Tesouro não é diretamente financiado pelo Banco Central, seria correto afirmar que o governo gasta simplesmente creditando as contas dos bancos no Banco Central? Neste caso, o processo do gasto público deficitário se inicia por meio da emissão de títulos públicos do Tesouro para venda ao setor privado. Vale remeter a um exemplo na área de saúde para ilustrar como se dá o circuito monetário do gasto nesta hipótese⁵.

Primeiro, convém repassar o processo, supondo que o Banco Central compre Títulos do Tesouro, creditando no seu caixa o valor correspondente, de 1.000 unidades monetárias. Conforme já apontado anteriormente, as reservas bancárias subirão na mesma proporção, uma vez que os valores são creditados nas contas dos beneficiários. Supondo retenção de papel moeda em poder do público de 10% (100 unidades monetárias) e recolhimento compulsório de 10% (90 unidades monetárias), os bancos comerciais demandarão 190 unidades monetárias de reservas, restando um excedente de 810 unidades.

Este excesso de reservas não rende juros, de modo que os bancos tenderão a se desfazer dele, ofertando-o a juros mais baixos no mercado interbancário. Caso não queira perder o controle da taxa de juros, o Banco Central vende títulos para enxugar o excedente de liquidez, ficando em seu ativo com 190 unidades monetárias em títulos (1.000 – 810). Por outro lado, seu passivo fica estruturado da seguinte forma: 90 unidades referentes às reservas dos bancos (compulsório) e 100 unidades de moeda retida pelos agentes não bancários.

Figura 3 – Financiamento direto do Tesouro pelo Banco Central

Banco Central		Bancos comerciais	
Ativo	Passivo	Ativo	Passivo
Títulos do Tesouro + 1000	Caixa do Tesouro + 1000		
Títulos do Tesouro + 1000	Depósitos nos bancos + 1000	Reservas + 1000	Depósitos nas contas bancárias + 1000
Títulos do Tesouro + 190	Depósitos dos bancos + 90 Papel moeda em poder do público + 100	Reservas + 90 Títulos do Tesouro + 810	Depósitos + 900

⁵ As figuras 3 e 4 são adaptadas de Lavoie (2014).

A Figura 4 mostra como se dá o percurso monetário do gasto público quando os recursos são captados junto ao setor privado. Pode-se perceber que o resultado final é o mesmo, considerando o ativo e o passivo do Banco Central e dos bancos comerciais. No entanto, o processo difere daquele representado na figura 3. Quando o Banco Central capta 1.000 unidades monetárias junto ao mercado, primeiro há uma redução na liquidez, que, em seguida, é ampliada, assim que os recursos são depositados na conta dos beneficiários. Sob as mesmas hipóteses anteriores, os bancos demandarão 190 unidades monetárias de reservas, relativas ao saque de 100 unidades monetárias (papel moeda em poder do público) e ao recolhimento compulsório (90 unidades). Para evitar a insuficiência de reservas, o Banco Central deverá comprar títulos dos bancos, no total de 190 unidades monetárias, restituindo a liquidez do sistema.

Figura 4 – Financiamento indireto do Tesouro pelo Banco Central

Banco Central		Bancos comerciais	
Ativo	Passivo	Ativo	Passivo
		Títulos públicos + 1000	Depósitos no Caixa do Tesouro + 1000
		Títulos públicos + 1000	Depósitos nas contas bancárias + 1000
Títulos do Tesouro + 190	Depósitos dos bancos + 90 Papel moeda em poder do público + 100	Reservas + 90 Títulos do Tesouro + 810	Depósitos + 900

Imaginemos que as despesas sejam voltadas à manutenção do funcionamento do SUS diante de uma crise econômica. Transferências federais regulares no âmbito do SUS manterão serviços na ponta. Como a saúde é intensiva em pessoal, o crédito na conta dos fundos estaduais e municipais reverterá, em alguma medida, em pagamento de salários, não apenas garantindo serviços públicos essenciais, mas também o poder de consumo dos trabalhadores do setor. Uma redução de repasses, por outro lado, teria efeitos sociais e econômicos perversos, agravando a crise.

Se os recursos executados no âmbito do SUS fossem destinados a projetos de incorporação de tecnologia, seus efeitos poderiam ir além da resposta conjuntural à crise, induzindo mudanças produtivas estruturais. Por exemplo, no âmbito de uma PDP, os valores relativos à aquisição de insumos seriam creditados na conta do parceiro público. A continuidade da parceria levaria à transferência de tecnologia, gerando menor dependência tecnológica, emprego e renda, inclusive, revertendo em ampliação dos tributos. Por outro lado, cortes de recursos na saúde podem levar à interrupção de investimentos capazes de manter serviços públicos, fomentar transformações produtivas e tecnológicas e reduzir a dependência externa do Brasil em insumos.

Retomando os canais monetários do gasto, é fundamental perceber que a captação de recursos junto aos bancos comerciais para a realização do gasto público envolve o financiamento indireto do Tesouro pelo Banco Central. Afinal, a autoridade monetária precisa comprar títulos dos bancos para garantir o nível adequado de reservas. Caso não o fizesse, a taxa de juros no mercado interbancário subiria em função da escassez de reservas.

Ante o exposto, alguns autores concluem que a proibição de financiamento direto do Tesouro pelo Banco Central não altera essencialmente a relação entre política fiscal e regulação da liquidez, já que a autoridade monetária terá que comprar títulos dos bancos no mercado secundário (ou seja, há o financiamento indireto do Tesouro pelo Banco Central).

Serrano e Pimentel (2017) afirmam que, mesmo diante de uma eventual negativa do mercado em comprar ou refinar títulos públicos à determinada taxa, a autoridade monetária sempre garantirá o financiamento do Tesouro. Ou seja, para países emissores de sua moeda, a atuação passiva do Banco Central, visando a perseguir sua meta de taxa de juros, assegura a demanda por títulos do Tesouro, ainda que não haja o financiamento direto.

Na hipótese de o mercado não rolar a dívida do Tesouro, ele utilizará seu caixa para resgatar os títulos e o excesso de reservas bancárias será enxugado pelo Banco Central nas operações de mercado aberto. Como o excesso de reservas não rende juros aos bancos, eles demandarão os títulos ofertados pelo Banco Central⁶.

No entanto, duas observações se impõem: a) o Tesouro deve contar com um colchão de liquidez suficiente para lhe dar maior poder de barganha frente ao mercado; b) a troca de títulos longos (não adquiridos pelo mercado) por curtos (resultantes das operações de mercado aberto) piora o perfil da dívida, pressionando o Tesouro em sua relação com os *dealers*.

De todo modo, pode-se concluir que o processo do gasto público envolve a criação de moeda, mediante a relação entre o Tesouro, o Banco Central e os bancos comerciais. Neste sentido, a visão convencional de que a sustentabilidade fiscal requer um orçamento equilibrado, em que o gasto público deve ser antecedido pela arrecadação tributária, não reproduz adequadamente a realidade de entes emissores de sua própria moeda. Afinal, nestes países, o Banco Central

⁶ Esta hipótese é problematizada por Carneiro (2021), já que, especialmente para países periféricos, com mercados cambiais liberalizados, os agentes econômicos poderiam converter o excesso de reservas em divisas, produzindo instabilidade na taxa de câmbio.

negociará títulos públicos, ainda que por meio do mercado secundário, na medida em que persegue determinada meta de juros.

Por outro lado, é preciso considerar os arranjos institucionais existentes para avaliar adequadamente as possibilidades e implicações dos programas de expansão fiscal em cada país. As proposições da MMT (WRAY, 2015) de que tributos e emissão de títulos públicos não financiam o Tesouro e que a criação de dinheiro se dá mediante simples crédito nas contas bancárias devem ser vistas com cautela, pois se referem a países emissores de sua moeda em que há financiamento direto do Tesouro pelo Banco Central (por exemplo, Canadá e Japão)⁷.

Quando o financiamento direto é proibido, como no Brasil e nos Estados Unidos, há uma relação mais nuançada, em que o setor público capta recursos junto ao mercado, que, diante da aversão ao risco, busca maiores prêmios nos títulos públicos, especialmente os longos. Evidentemente, pode-se dizer que a proibição de o Banco Central financiar o Tesouro seja uma restrição autoimposta (*self-imposed restriction*), no entanto é preciso partir dos arranjos institucionais existentes para avaliar adequadamente as possibilidades fiscais de cada país.

Sob o contexto brasileiro, é preciso uma visão mais equilibrada das relações complexas entre setor público e mercado, chamando atenção, inclusive, para o papel dos tributos e da emissão de títulos para que o Tesouro coordene as ações de financiamento do governo, levando em conta seus impactos sobre o mercado bancário (LAVOIE, 2014, p. 18).

Ante o exposto, esta seção buscou mostrar que: a) a União, enquanto ente monetariamente soberano, não pressupõe logicamente arrecadação tributária para realização de seu gasto. Esta posição é fundamental para viabilizar um regime fiscal capaz de conferir estabilidade a gastos capazes de promover a mudança estrutural do tecido produtivo de saúde, que deveriam ser menos sensíveis ao ciclo econômico; b) é preciso considerar arranjos fiscais vigentes em cada país. Especialmente, a proibição de financiamento direto do Tesouro pelo Banco Central remete à necessidade de financiar parcela do gasto com arrecadação tributária, diminuindo a exposição do orçamento às relações entre Estado e mercado.

Em resumo, o relevante é compreender adequadamente o processo do gasto público em entes monetariamente soberanos e suas relações com a moeda. Em última instância, dada a demanda por reservas dos bancos, o déficit público se tornará acumulação de riqueza privada, distribuindo-se entre ampliação da base monetária e da dívida pública. Em relação a esta última, não há um patamar prévio a partir do qual sua sustentabilidade será comprometida. No entanto, em condições de proibição de financiamento direto do Tesouro pelo Banco Central, é preciso buscar um mix de tributos e emissão de títulos para financiar gastos públicos, em que a dívida seja prioritariamente voltada a projetos capazes de gerar retornos estruturais em termos produtivos e

⁷ Importa assinalar que a MMT explicita a posição de que suas proposições apenas se aplicam a nações monetariamente soberanas, e não a países que não emitem sua própria moeda, a exemplo daqueles que compõem a União Europeia (WRAY, 2015, p. 189).

tecnológicos, constituindo elemento central para conferir estabilidade às despesas, especialmente aquelas capazes de fomentar o CEIS.

1.5. Despesa Pública: regras fiscais e classificações orçamentárias

A situação fiscal do Brasil e o círculo vicioso do ajuste fiscal autodestrutivo

Com a pandemia de Covid-19, ampliou-se significativamente a demanda por recursos para enfrentamento da emergência de saúde pública, assim como para programas emergenciais voltados a mitigar seus impactos econômicos e sociais. Diante do rígido arcabouço fiscal brasileiro, o Brasil não seria capaz de ampliar seus gastos. De um lado, o teto estabelecido pela Emenda Constitucional nº 95/2016 impõe uma redução estrutural da despesa como proporção do PIB (supondo-se que o PIB nominal cresça acima dos gastos primários). De outro, ante a queda da arrecadação em função da crise, o cumprimento da meta de resultado primário exigiria contingenciamento, levando a despesa a ficar abaixo do teto (DWECK, MORETTI, MELO, 2021).

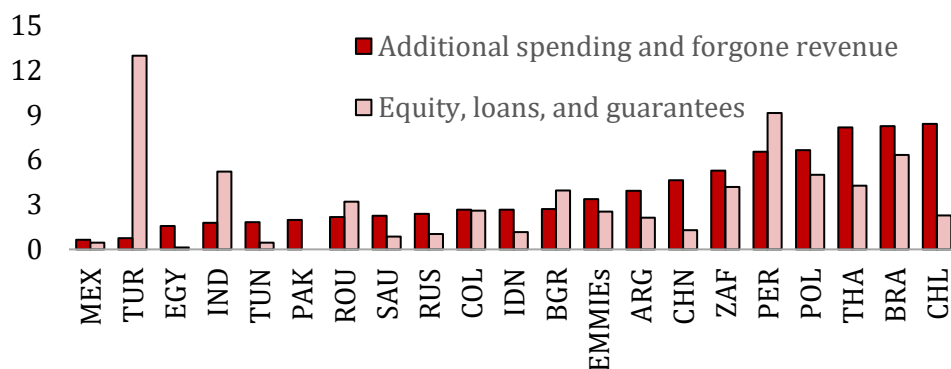
Neste contexto, as regras fiscais foram suspensas, mediante decretação do estado de calamidade pública e aprovação da Emenda Constitucional nº 106/2020, que criou o “orçamento de guerra”, por meio da edição de créditos extraordinários não contabilizados no teto de gastos (MORETTI, 2021). Com a suspensão das regras fiscais, o Tesouro Nacional pagou R\$ 524 bilhões em 2020, referentes ao orçamento extraordinário, dos quais R\$ 293 bilhões foram destinados ao auxílio emergencial, segundo dados do Siop.

O expressivo volume de gastos levou a um déficit primário de 10% do PIB, segundo os dados do Tesouro Nacional, tendo a dívida bruta do governo geral alcançado 88,8% do PIB no fim de 2020 (aumento de 14,5 pontos percentuais em relação a dezembro de 2019, conforme dados do Banco Central)⁸.

Vale observar os dados da resposta à Covid-19 em perspectiva comparativa, de modo a perceber que o Brasil fez uma das maiores expansões fiscais entre os países de renda média.

⁸ Os limites deste trabalho não comportam uma avaliação do impacto dos gastos extraordinários, mas vale comentar que, especialmente, o pagamento do auxílio emergencial teve efeitos econômicos e sociais relevantes, compensando a queda da renda do trabalho em função da crise e evitando uma retração maior do PIB (SANCHES, CARDOMINGO e CARVALHO, 2020).

Gráfico 1– Resposta fiscal discricionária à COVID-19 em economias selecionadas (% do PIB)*

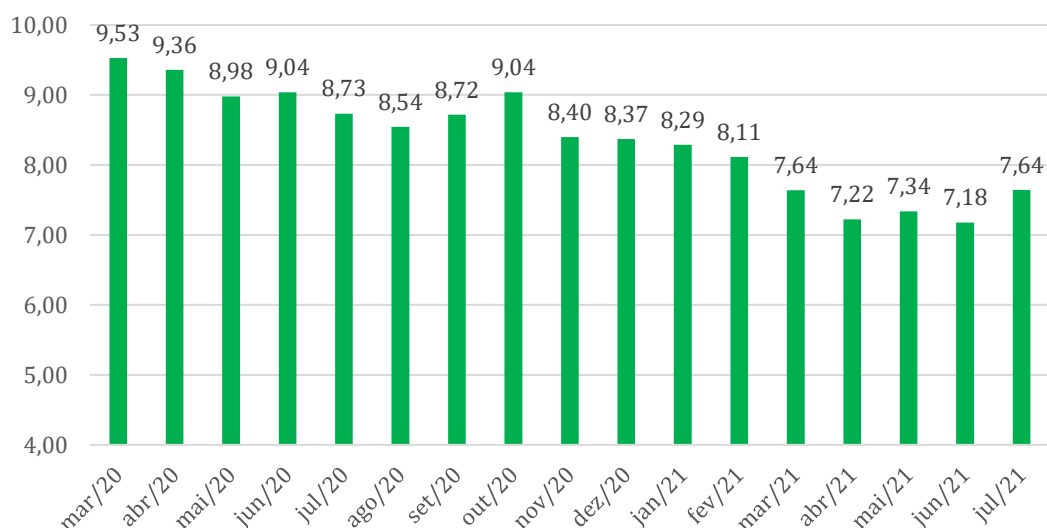


* Considera medidas anunciadas até 11 de setembro. Fonte: FMI. Monitor Fiscal out. 2020. EMMIEs = economias emergentes de Mercado e de renda média.

Outro ponto relevante é que, diferente do previsto pela teoria econômica convencional, o aumento do déficit fiscal ocorreu junto à redução do custo médio de emissão da dívida pública federal, conforme o gráfico 2. A expansão fiscal de 2020 mostra a falácia da tese do “país quebrado”, que associa piora fiscal conjuntural (dada pela insuficiência de receitas para fazer frente aos gastos) à falta de recursos para financiamento de políticas públicas.

Ademais, o tamanho da dívida não é um problema em si mesmo para a sustentabilidade fiscal (DWECK, ROSSI e MELLO, 2020; CARVALHO, 2020), sobretudo diante das características do endividamento brasileiro, como o baixo custo para liquidação e rolagem (em função do patamar da SELIC, apesar da subida recente⁹) e o fato de ser denominada em reais.

Gráfico 2– Custo médio de emissão da dívida pública federal – estoque (acumulado de 12 meses) - %



Fonte: Tesouro Nacional. Elaboração própria.

⁹ O recente ciclo de aumento da Selic guarda relação com as pressões inflacionárias internas pelo lado da oferta. Por outro lado, os juros externos nos países desenvolvidos devem se manter reduzidos por algum período, evitando maior volatilidade cambial no Brasil.

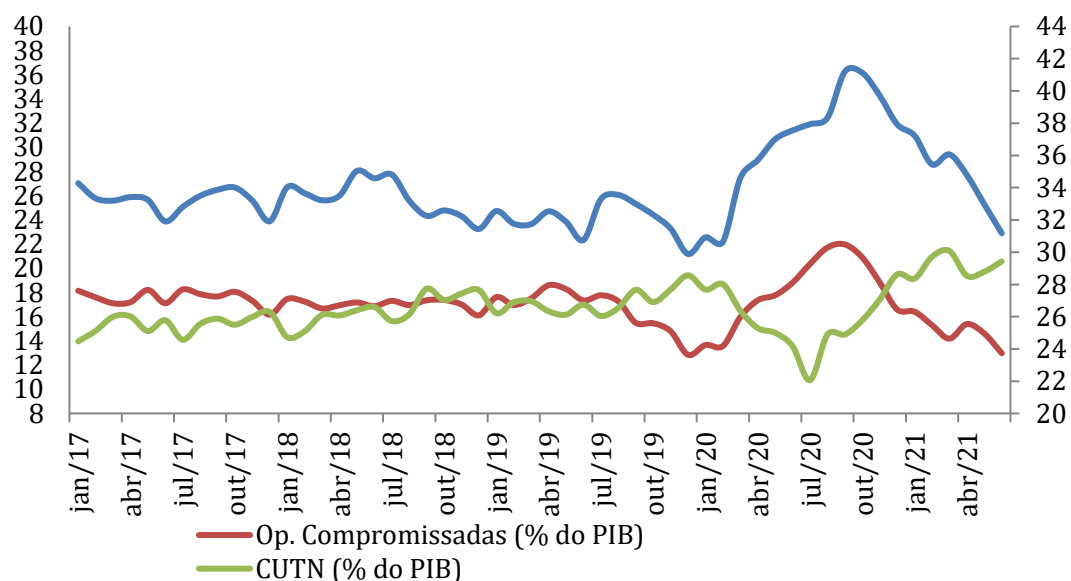
Por outro lado, é preciso levar em conta que, no Brasil, o Banco Central não pode financiar diretamente o Tesouro Nacional. Portanto, se as receitas são insuficientes para financiar o gasto do governo, ele deve recorrer ao setor privado por meio da emissão de títulos. No contexto da crise, é normal que aumente a preferência pela liquidez das instituições financeiras. No caso brasileiro, o elevado montante da necessidade de financiamento, associado às incertezas relacionadas à crise, levou ao aumento do prêmio cobrado pelo mercado para financiar os títulos longos. A aversão ao risco é captada, por exemplo, pelo maior diferencial de juros longos (de dez anos) e curtos, observada em 2020.

É interessante notar que a reação do Tesouro Nacional às pressões por aumento do prêmio cobrado pelos títulos longos envolveu o uso dos recursos da Conta Única do Tesouro Nacional e a emissão de títulos curtos para financiar gastos emergenciais e administrar a dívida, reduzindo seus custos. O gráfico 3 expressa, sob diferentes óticas, a estratégia adotada pelo Tesouro Nacional. O encurtamento da dívida é evidente, na medida em que o percentual de títulos da dívida bruta do governo geral com vencimento em até um ano passou de 30%, no fim de 2019, para 41% em setembro de 2020. O dado aponta para maior aversão ao risco a partir do início da pandemia, normalizando-se o mercado apenas a partir de outubro de 2020, quando o governo voltou a colocar títulos mais longos e o percentual de títulos a vencer em até 12 meses tornou a cair.

O encurtamento do perfil da dívida também se deve à ampliação das operações compromissadas, que, em geral, são de curtíssimo prazo. Dada a piora das condições para emissão de novos títulos da dívida, o Tesouro se valeu dos recursos da Conta Única para financiar as ações emergenciais. Entre o fim de 2019 e julho de 2020, o saldo da Conta Única foi reduzido praticamente à metade, alcançando o piso de 10,8% do PIB. A contrapartida dos saques na Conta Única foi o aumento da base monetária e, especialmente, das reservas bancárias, de forma que o Banco Central foi obrigado a esterilizar o excedente de reservas para seguir perseguindo a meta de juros estabelecida para a Selic.

Conforme exposto na seção anterior, a autoridade monetária não tem alternativa a não ser enxugar o excesso de reservas bancárias resultante da ampliação dos gastos, mantendo o controle sobre a taxa básica de juros. Em consequência, as operações compromissadas tiveram crescimento de 12,8% do PIB em dezembro de 2019 para 21,7% do PIB em agosto de 2020, chegando a representar 25% da dívida bruta do governo geral no ano de 2020.

Gráfico 3 – Op. Compromissadas, Conta Única e DBGG a vencer em até 1 ano



Fonte: Banco Central. Elaboração própria.

Em síntese, entre março e setembro de 2020, ante a maior preferência pela liquidez e aversão ao risco, verifica-se a ocorrência da redução do saldo da Conta Única do Tesouro, da ampliação das operações compromissadas e do encurtamento da dívida pública. Neste contexto, a relação entre Tesouro e autoridade monetária se mostrou decisiva, na medida em que, frente a pressões do mercado, o Banco Central indiretamente realizou o financiamento do Tesouro, a custos baixos (em geral, SELIC), mas com piora do perfil da dívida¹⁰. O financiamento indireto ocorre à medida que o Banco Central provê as reservas que o sistema bancário requer para fazer frente ao volume alocado na compra de títulos do Tesouro. Para tanto, o Banco Central vende dívida curta, reforçando a tendência de aumento do peso do endividamento de até doze meses, conforme o gráfico 3. No primeiro quadrimestre de 2021, os vencimentos programados da dívida ultrapassaram R\$ 650 bilhões, segundo dados do Tesouro Nacional.

A situação se “normalizou” ao longo do segundo semestre de 2020, com recuperação do saldo da Conta Única. Para tanto, foram fundamentais novas captações do Tesouro no mercado e a transferência extraordinária de valores do Banco Central para o Tesouro, oriundos dos lucros contábeis com as reservas internacionais.

Aqui vale enfatizar a importância de avaliar a situação fiscal do setor público considerando também seus ativos, por meio da dívida líquida. Afinal, a acumulação de reservas internacionais não apenas cria o colchão de proteção para a economia em momentos de incerteza, evitando crises

¹⁰ Por outro lado, a EC 106/2020 conferiu ao Banco Central poderes para comprar títulos no mercado secundário, o que poderia ter sido utilizado para desinclinarmos a ponta longa da curva de juros. No entanto, o Banco Central não utilizou este instrumento, que poderia ter reduzido as pressões sobre o Tesouro no mercado de títulos públicos.

mais agudas relacionadas à variação do câmbio e dos juros, como também a depreciação do câmbio implica a valorização patrimonial do setor público, ampliando seus ativos.

A transferência dos valores foi relevante para reduzir a volatilidade no mercado de títulos, já que o Tesouro ampliou sua reserva de liquidez para fazer frente às pressões do mercado. A partir de agosto, os valores da reserva de liquidez crescem em função da transferência do lucro cambial das reservas para a Conta Única e de novas ofertas de títulos, chegando, em dezembro de 2020, a R\$ 881 bilhões, segundo dados do Tesouro Nacional. Em 2021, a reserva de liquidez seguiu aumentando, alcançando, em julho, R\$ 1,16 trilhão.

Outro aspecto a comentar é que parcela do aumento do gasto público, creditado nas contas bancárias, foi absorvida sob a forma de papel moeda em poder do público. Isto é, o público não bancário ampliou sua demanda por moeda. Entre 2019 e 2020 (posição de dezembro), o papel-moeda teve elevação de 35%, segundo dados do Banco Central. O déficit público viabilizou a acumulação de ativos pelo setor privado, convertendo-se, em alguma medida, em papel-moeda. Este é debitado dos depósitos à vista e das reservas bancárias, de maneira que parcela do déficit não se transforma em títulos da dívida pública, mas em base monetária, constituindo um passivo com custo zero para o governo (BRAGA e SERRANO, 2020).

Enfim, o conjunto de argumentos aqui trazidos mostra, a partir das relações entre Tesouro e Banco Central, que o Brasil dispunha de capacidade para realizar a expansão fiscal ocorrida em 2020, sem que a dívida entrasse em trajetória explosiva ou que não houvesse demanda pelos títulos públicos. Em 2020, a dívida líquida do governo geral no Brasil ficou em torno da média dos principais países emergentes, segundo dados do FMI, destacando-se o crescimento do ativo, especialmente o saldo da Conta Única do Tesouro, que atingiu o maior ponto da série histórica no fim de 2020¹¹.

Mesmo diante das pressões do mercado e da maior aversão ao risco, o uso da Conta Única e o papel da autoridade monetária em enxugar o excesso de liquidez para perseguir a meta de juros foram decisivos na redução dos custos distributivos da dívida pública, ainda que tenham contribuído para o seu encurtamento (junto à emissão de títulos de curto prazo pelo Tesouro). A partir de outubro de 2020, com a melhoria do cenário, o Tesouro voltou a colocar títulos no mercado, verificando-se redução gradual do percentual da dívida a vencer em um ano e dos diferenciais de juros longos e curtos.

Ao longo do segundo semestre de 2020, o saldo da Conta Única se recuperou e superou 20% do PIB, houve redução expressiva das operações compromissadas e a reserva de liquidez do Tesouro voltou a subir. Apesar da ampliação da dívida pública, da concentração de vencimentos da dívida no primeiro quadrimestre de 2021 e do recente ciclo de alta da taxa Selic frente às pressões inflacionárias relacionadas a questões cambiais e ao lado da oferta, o Brasil dispõe de mecanismos, considerando a integração entre Tesouro e Banco Central, para financiar os gastos públicos sem riscos de uma crise de liquidez ou de solvência.

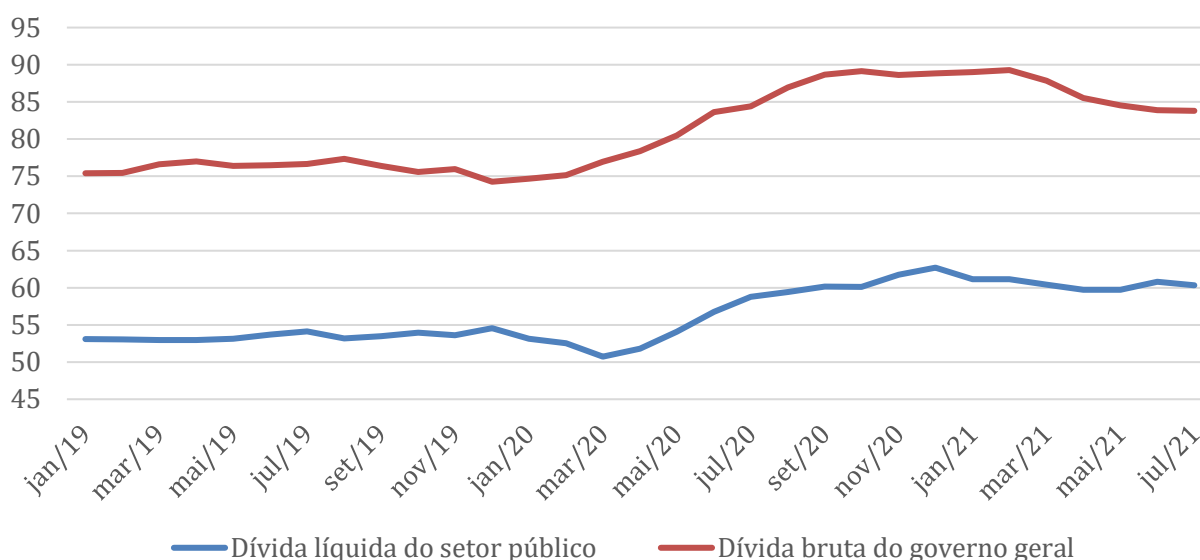
¹¹ As reservas internacionais são contabilizadas na dívida líquida do setor público.

Portanto, a retração da despesa primária em 2021 não guarda relação com um limite financeiro intransponível, considerando os instrumentos fiscais e monetários existentes. A rigor, ela é produto de restrições fiscais autoimpostas que retiram artificialmente a capacidade de ação do Estado para responder à crise e a seus impactos econômicos e sociais. O projeto de lei do orçamento de 2021 foi encaminhado ao Congresso Nacional sem a previsão de recursos extraordinários para combate à pandemia, observando-se o arcabouço fiscal, especialmente o teto de gasto, e prevendo uma redução da despesa de 8% do PIB. No entanto, ao longo do exercício, foram editados créditos extraordinários para combate à pandemia, não contabilizados no teto de gastos e na meta de resultado primário (neste último caso, em função de alteração na Lei de Diretrizes Orçamentárias, proposta pelo Congresso Nacional), que reduziram o tamanho da contração fiscal em cerca de R\$ 130 bilhões, segundo dados do Siop¹².

Em 2021, uma combinação de eventos mostra a disfuncionalidade do regime fiscal brasileiro: a) ante as restrições do teto, o projeto orçamentário não previu recursos para combate à pandemia; b) o auxílio emergencial foi retomado mediante a autorização da EC 109 para realização de gastos fora das regras fiscais; c) simultaneamente, a EC 109 criou novas restrições fiscais, como a previsão de um limite para a dívida pública e a ativação de gatilhos que restringem despesas, tanto para a União como para os entes subnacionais, quando determinados indicadores fossem alcançados.

Retomando a avaliação da situação fiscal, a dívida bruta do governo geral teve redução de cinco pontos percentuais entre dezembro de 2020 e julho de 2021, explicada, principalmente, pelo crescimento do PIB nominal e pelos resgates líquidos de dívida.

Gráfico 4 – DLSP e DBGG (% PIB)



Fonte: BCB. Elaboração própria.

¹² Para os prejuízos ao SUS em função da inexistência de recursos para combate à pandemia e da edição tardia de créditos extraordinários, ver Moretti, Ocké-Reis e Funcia (2021).

Dadas as características da dívida brasileira, a melhora recente dos indicadores fiscais e a ampliação da liquidez do Tesouro (verificando-se uma relação próxima a 1 entre a reserva de liquidez e o valor dos títulos a vencer em doze meses), é possível ao Brasil contar com um programa de investimentos voltado à recuperação econômica sustentável, à redução da capacidade ociosa e do desemprego e à mudança produtiva estrutural.

Para tanto, é necessário alterar o regime fiscal vigente, que impõe limitações artificiais à capacidade do Estado. A propósito, o momento atual demonstra a impropriedade do arcabouço fiscal. Ante o crescimento da arrecadação, seria possível ampliar o gasto mantendo a meta de resultado primário. Todavia, este potencial é “travado” pelo teto de gasto. Para 2022, o espaço no teto (ocasionado pela diferença entre o corretor do teto, dado pelo IPCA de doze meses, e o INPC esperado para 2021, que corrige o valor de benefícios da seguridade social) é consumido pelo aumento de despesas de precatórios, razão pela qual o governo propõe limitar seu pagamento, gerando a formação de um passivo para o setor público.

Além disso, foi aprovada mudança na fórmula de cálculo do teto, em função do qual o IPCA considerado será o acumulado de doze meses até dezembro do ano anterior ao orçamento, e não mais junho. Chama atenção a discricionariedade da mudança, que permite ampliar despesas primárias, especialmente porque a correção do teto de 2022 absorverá a inflação mais elevada do segundo semestre de 2021.

Somando as duas medidas (limitação do pagamento de precatórios e nova fórmula de cálculo do teto), o orçamento ampliou gastos em de R\$ 113 bilhões em 2022. Além disso, a PEC aprovada (EC 113/2021) previa R\$ 15 bilhões em 2021 para aquisição de vacina contra a Covid e ações de enfrentamento à pandemia. No caso da saúde, a autorização implicou a abertura de crédito de R\$ 5,5 bilhões para aquisição de vacina em dezembro de 2021, reaberto em 2022.

A ampliação dos gastos em 2022 permitirá ampliar a transferência de renda, recompor benefícios da seguridade e realizar outras despesas, inclusive aquelas indexadas ao corretor do teto, como o próprio limite dos demais Poderes e órgãos autônomos, emendas impositivas e os pisos de educação e saúde. Ainda assim, a perspectiva é que, em 2022, a despesa primária recue 1 ponto percentual de PIB em relação aos gastos previstos em 2021.

Sob o nosso ponto de vista, a flexibilização fiscal é fundamental, diante da desaceleração econômica e do aumento da pobreza. Todavia, emergencialmente, seria mais transparente retirar do teto de gastos despesas necessárias para combater a crise, garantindo a canalização da expansão fiscal para o atendimento das demandas sociais urgentes.

Estruturalmente, o mais adequado seria uma revisão formal do arcabouço fiscal, substituindo-se o conjunto de regras sobrepostas por normas mais flexíveis, apontando-se para a sustentabilidade fiscal no médio prazo, ao mesmo tempo em que se pode conferir maior espaço para ampliação dos gastos públicos estratégicos, especialmente os vinculados a um projeto de transformação produtiva e tecnológica do país.

A forma a partir da qual se viabilizou a expansão dos gastos em 2022 procura sinalizar a preservação do teto, ao mesmo tempo em que contorna suas restrições. A mensagem de preservação do teto em meio à sua flexibilização provocou ruídos junto aos agentes econômicos, razão pela qual – reitera-se – seria preferível um caminho transparente de alteração da regra, garantindo a expansão de gastos com elevados efeitos multiplicadores e redistributivos para além de 2022.

Outro ponto é que a alteração da fórmula de cálculo do teto leva ao reajuste de despesas que não necessariamente são aquelas com maior poder de induzir a recuperação da economia e promover mudanças produtivas estruturais. Entre elas, as emendas impositivas, que podem dispersar o orçamento e reduzir o impacto positivo dos gastos, e gastos de pessoal dos demais Poderes, relativos a carreiras que já dispõem de elevada estrutura remuneratória. Ademais, a ampliação do orçamento pode levar ao crescimento de despesas discricionárias sem critérios objetivos de alocação e, portanto, que não interagem com os problemas emergenciais.

Ademais, a limitação do pagamento de precatórios aos valores pagos em 2016, atualizados pela inflação, gerará um passivo para o setor público nos próximos anos, podendo impactar as contas públicas e gerar novas pressões que levem à rediscussão das regras fiscais (reforçando-se que o mais pertinente seria a revisão estrutural das regras, evitando incertezas relacionadas à rigidez fiscal que, paradoxalmente, atenta contra a credibilidade da regra).

De todo modo, a mudança em curso nas regras fiscais é útil para iluminar que o arcabouço fiscal rígido é uma limitação artificial que não guarda relação com a falta de recursos financeiros, reforçando-se os argumentos apresentados ao longo do trabalho.

Orçamento de 2022 e as restrições para o fomento do CEIS como saída da crise

A melhor forma de entender o impacto da EC 95 sobre o SUS é por meio da comparação entre o piso de aplicação de ações e serviços públicos de saúde (ASPS) que vigorava previamente ao Novo Regime Fiscal e os valores previstos/aplicados no orçamento. A Emenda Constitucional nº 86 – EC 86/2015 determina que, desde 2018, o piso de aplicação de saúde seja equivalente a 15% da Receita Corrente Líquida – RCL de cada exercício.

Com a EC 95, os valores mínimos obrigatórios federais de execução na saúde passaram a ser congelados em 15% da RCL de 2017, atualizados pela inflação de doze meses. Na prática, a partir do Novo Regime Fiscal, o crescimento real da arrecadação não precisa ser repassado ao SUS, tendo em vista o congelamento do piso nos níveis de 2017.

A Tabela 1 mostra que a EC 95 retirou R\$ 37 bilhões do SUS entre 2018 e 2022. Os valores não computam os créditos extraordinários para enfrentamento à pandemia, já que estes gastos não estão sujeitos ao limite da EC 95.

Tabela 1 – Perdas da EC 95 para o SUS (R\$)

Ano	Despesa ASPS sem MPs de créditos extraordinários para COVID (A)	EC 86 - 15% da RCL (B)	Perdas com a EC 95 (B – A)
2018	116.820.887.299	120.802.260.520	3.981.373.221
2019	122.269.917.718	135.848.788.439	13.578.870.721
2020	118.812.279.123	97.791.489.905	- 21.020.789.219
2021	131.713.511.353	159.377.857.166	27.664.345.814
2022	146.666.689.315	159.384.000.000	12.717.310.685
Total	636.283.284.808	673.204.396.030	36.921.111.222

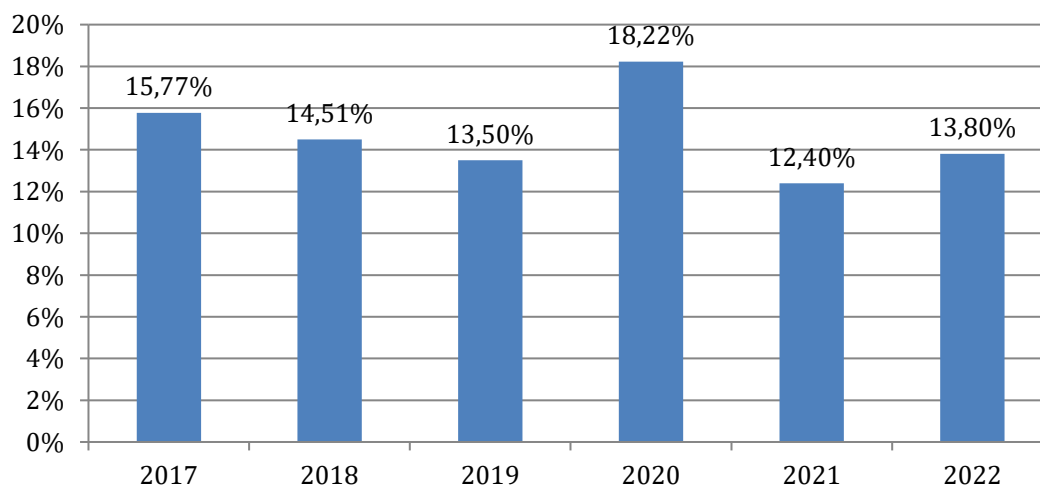
Fonte: Siop, LOA e STN. Entre 2018 e 2021, empenho. Para 2022, LOA inicial. Não considera MPs com despesas Covid, que não são contabilizadas no limite da EC 95.

Outra maneira de visualizar o impacto da EC 95 sobre o SUS é por meio da análise dos valores aplicados em saúde em relação à RCL. O gráfico 5 mostra que em 2017 foi executado no SUS o correspondente a 15,77% da RCL. Os valores subiram, sobretudo, em 2020, produto da combinação entre aumento da despesa (não computadas no teto de gasto) e queda da RCL, em razão dos efeitos econômicos da pandemia.

Por outro lado, nos exercícios em que vigorou plenamente a EC 95, os valores executados em saúde foram sendo progressivamente reduzidos, prevendo-se alcançar 12,66% da RCL em 2022. Mesmo em 2021, quando considerados apenas os gastos ordinários do SUS (descontando-se os créditos extraordinários para a Covid), percebe-se que o orçamento autorizado está abaixo de 15% da RCL (piso vigente antes da EC 95).

Entre 2017 e 2022, portanto, estima-se uma diminuição de três pontos percentuais no orçamento de saúde como proporção da RCL, viabilizada pelo congelamento do piso de aplicação do setor.

Gráfico 5– Orçamento federal de ações e serviços públicos de saúde, exceto MPs de crédito extraordinário para COVID (% da RCL)



Fonte: STN, Siop e LOA. Consulta em 28 fev. 2022. Entre 2017 e 2021, valores empenhados e observados (RCL). Para 2022, LOA. . Elaboração dos autores.

Conforme apontam os dados apresentados, o Novo Regime Fiscal não se esgota no congelamento dos valores mínimos obrigatórios de saúde, antes induzindo um orçamento declinante em relação à RCL. Vale registrar o equívoco dos defensores do teto de gasto, segundo os quais a EC 95 não afetaria a saúde. No entanto, é preciso ir além da refutação do argumento oficial sobre a EC 95, salientando que a fixação do piso de saúde nos patamares de 2017 constitui um dos instrumentos centrais para ajuste dos gastos ao teto.

Convém comentar de forma breve alguns dados sobre a proposta orçamentária de 2022, especialmente em relação ao enfrentamento à pandemia da Covid-19¹³. Diante do já apontado efeito restritivo da EC 95 sobre as despesas, o projeto de orçamento para a saúde foi encaminhado ao Congresso Nacional próximo ao piso congelado da EC 95, no valor de R\$ 134,5 bilhões. O piso da EC 95 era de R\$ 134,1 bilhões (previamente à aprovação da EC 113), equivalente ao valor mínimo de 2021, acrescido da inflação de doze meses acumulada até junho de 2021, desconsiderando o crescimento populacional, as pressões conjunturais sobre o SUS e, especialmente, os desafios ainda relacionados à pandemia.

Com a já referida mudança na fórmula de cálculo do teto, estima-se que o piso de saúde para 2022 será de R\$ 139,9 bilhões, implicando acréscimo de R\$ 5,4 bilhões em relação à dotação do PLOA 2022. A LOA aprovada pelo Congresso prevê R\$ 146 bilhões para o orçamento ASPS, de modo que a EC 95 retira R\$ 12,7 bilhões do SUS em 2022, inviabilizando o atendimento a uma série de pressões estruturais e conjunturais sobre o SUS.

Por exemplo, estudo de Truche *et al.* (2021) mostrou que mais de um milhão de cirurgias deixaram de ser realizadas no SUS em função da pandemia, o que pressionará o sistema em 2022.

Especialmente, há R\$ 7,1 bilhões para o enfrentamento à pandemia programados no projeto de orçamento para 2022, conforme mostrado na Tabela 2. Há uma redução de cerca de R\$ 40 bilhões em relação aos valores autorizados para 2021, considerando os créditos extraordinários editados neste último ano.

Tabela 2 – Proposta orçamentária de 2022 do Ministério da Saúde – Enfrentamento à pandemia (R\$)

Ação	PLOA (R\$)
Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde	200.000.000
Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças	3.943.000.000
Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena	30.000.000
Piso de Atenção Primária à Saúde	700.000.000

¹³ Serão utilizados dados do projeto de lei do orçamento, tendo em vista que a maior parte da diferença entre a dotação do projeto de orçamento e da LOA aprovada pelo Congresso se refere a emendas de relator, recursos que não estão sob o controle das instâncias de gestão do SUS. Além disso, a mudança da fórmula de cálculo do teto pela EC 113 impactou positivamente o piso de saúde em R\$ 6 bilhões em 2022.

Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde	38.000.000
Formação e Provisão de Profissionais para a Atenção Primária à Saúde	200.000.000
Publicidade de Utilidade Pública	15.000.000
Assistência Médica Qualificada e Gratuita a Todos os Níveis da População e Desenvolvimento de Atividades Educacionais e de Pesquisa no Campo da Saúde – Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação	105.000.000
Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	35.000.000
Atenção de Referência e Pesquisa Clínica em Patologias de Alta Complexidade da Mulher, da Criança e do Adolescente e em Doenças Infecciosas	40.000.000
Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade	1.837.000.000
TOTAL	7.143.000.000

Fonte: Siop. Consulta em 10 dez. 2021. Elaboração dos autores.

Os recursos previstos para vacinação contra a Covid-19 são de R\$ 3,9 bilhões, insuficientes para revacinar toda a população em 2022. Segundo o Ministério da Saúde, o plano de vacinação em 2022 requer recursos de R\$ 11 bilhões, valor quase três vezes superior ao disponível no PLOA¹⁴.

O déficit de recursos para vacinação foi reduzido pelo já referido dispositivo da EC 113, que prevê a aplicação de valores fora das regras fiscais, tendo resultado em créditos editados em 2021 e reabertos em 2022 (no caso da vacina, de R\$ 5,5 bilhões). O fato demonstra a rigidez do regime fiscal brasileiro, já que o projeto de orçamento, elaborado sob a égide do teto, não foi capaz de contemplar recursos para assegurar vacinação para toda a população em 2022, demandando uma alteração constitucional. Nos países com regras fiscais flexíveis, recursos extraordinários, como os vinculados à vacinação de toda a população, não são contabilizados nas metas fiscais.

A tabela 3 traz as principais rubricas do orçamento de ações e serviços públicos de saúde, exceto enfrentamento à Covid, cotejando, a valores de 2021, as dotações autorizadas de 2021 e o projeto de lei do orçamento para 2022, considerando os subsistemas do CEIS (Gadelha, 2012; Gadelha, 2021).

No subsistema de indústrias de base química e biotecnológica, chama atenção a redução, em termos reais, da aquisição de imunobiológicos (PNI) em quase R\$ 500 milhões (excluindo os recursos para vacinação contra a Covid).

Para a indústria de base mecânica, eletrônica e materiais, a redução superior a R\$ 3 bilhões de recursos para estruturação das redes de atenção à saúde (básica e especializada) se deve ao fato de que, usualmente, a maior parte da rubrica é composta por emendas parlamentares. As

14 <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/outubro/ministerio-da-saude-apresenta-campanha-de-vacinacao-contra-covid-19-para-2022>.

emendas impositivas são previstas na proposta orçamentária na reserva de contingência e seus valores apenas são alocados pelos parlamentares na tramitação da proposição no Congresso.

O fato sinaliza que, diante do comprometimento de parcela do orçamento de saúde com emendas impositivas (6% em 2022), além do rebaixamento do piso de saúde pela EC 95, o Poder Executivo dispõe de recursos ínfimos para a estruturação das redes de atenção à saúde, que poderiam constituir um instrumento estratégico para o fomento do CEIS, especialmente para as indústrias de base mecânica, eletrônica e materiais.

Da mesma forma, as rubricas para financiamento de serviços sofrem reduções reais substantivas entre 2021 e 2022. Na atenção básica, a redução supera R\$ 700 milhões, acrescentando mais uma restrição ao contexto de incerteza em razão da Nova Política de Atenção Básica. Na média e alta complexidade, a queda em termos reais é de R\$ 2,15 bilhões.

A observação anterior relativa às emendas vale também para o incremento temporário de custeio de serviços. Além da alocação de parcela das emendas impositivas na referida ação, os valores sofreram forte acréscimo em 2021 em função das emendas de relator, que devem se repetir no orçamento de 2022.

As emendas de relator são distribuídas por critérios exclusivamente políticos, sequer havendo transparência em relação à demanda pelos recursos. Como os valores são distribuídos em função de negociações entre a base parlamentar do governo, Poder Executivo e Presidentes das casas legislativas, a alocação não leva em conta critérios sanitários ou populacionais, comprometendo a transparência do orçamento e a qualidade do gasto público.

Ademais, o incremento temporário, como aponta o próprio nome, não envolve uma decisão estrutural de financiamento da rede de saúde, antes constituindo uma alocação apenas para o exercício de valores adicionais ao piso de atenção básica da saúde e do teto de média e alta complexidade. Como os critérios para a alocação são eminentemente discricionários, não há qualquer garantia de que os recursos adicionais serão mantidos, inviabilizando a capacidade de expansão da atenção à saúde para atender aos desafios sanitários em cada território. Qualquer estratégia de fortalecimento do CEIS por meio do reforço orçamentário para serviços de saúde requer planejamento da expansão sustentável das redes no âmbito das instâncias de gestão do SUS, associando-a aos desafios econômicos e sociais e aos indicadores existentes.

Em outros termos, o padrão fiscal que une austeridade e comprometimento crescente do orçamento da saúde por emendas parlamentares (especialmente as de relator) pressiona rubricas estruturais do setor e estimula o crescimento de gastos por critérios discricionários, sobretudo adicionando recursos de custeio de forma episódica à rede de saúde, sem levar em conta uma estratégia capaz de estruturar o CEIS e responder de forma estruturada ao desafio da garantia do acesso aos serviços de saúde e do reforço da base tecnológica e produtiva do SUS.

Tabela 3 – Orçamento ASPS, exceto COVID (R\$, a valores de 2021)

Subsistema CEIS	Ação	LOA atual 2021 - R\$ (A)	PLOA 2022 - R\$, a valores de 2021 (B)	B – A
Indústrias de base química e biotecnológica	Aquisição de imunobiológicos	5.378.000.000	4.908.876.302	- 469.123.698
	Componente especializado da assistência farmacêutica	6.980.000.000	7.334.940.926	354.940.926
	Assistência Farmacêutica na Atenção Básica	1.905.300.000	1.938.117.083	32.817.083
	Farmácia Popular - Gratuidade	2.040.000.000	1.918.369.165	- 121.630.835
	Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas	1.539.700.000	1.664.467.364	124.767.364
	Atendimento à População para Prevenção, Controle e Tratamento de HIV/AIDS, outras Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais	1.880.000.000	2.092.022.105	212.022.105
	Construção do Centro de Processamento Final de Imunobiológicos	126.000.000	133.533.540	7.533.540
Indústria de base mecânica, eletrônica e de materiais	Estruturação das redes de atenção básica e especializada	3.759.519.124	579.460.333	- 3.180.058.791
Serviços em saúde	Piso de atenção primária à saúde	20.065.440.000	19.334.151.979	- 731.288.021
	Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade	49.903.911.607	47.753.844.272	- 2.150.067.335
	Incremento temporário de custeio (atenção básica e média e alta complexidade)	11.571.267.869	-	- 11.571.267.869

Fonte: Siop. Consulta em 01 nov. 2021. IBGE (IPCA médio). Elaboração própria.

Por fim, mas não menos importante, é digno de nota que o arcabouço fiscal também impacta negativamente despesas relevantes para o CEIS no orçamento de 2022, alocadas em outros setores. É o caso, especificamente, das despesas com ciência e tecnologia e inovação. Dois

exemplos são ilustrativos. A valores de 2021 (IPCA médio), o orçamento previsto do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (exceto pessoal) para 2022 é de R\$ 1,038 bilhão, no mesmo patamar da LOA 2021, que teve a menor dotação para o órgão (em termos nominais) desde 2011.

O Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - FNDCT também sofre os impactos da austeridade fiscal. Ao longo dos anos, o volume de recursos do fundo alocado em reserva de contingência (e, por conseguinte, não executado) cresceu substantivamente, alcançando, na lei orçamentária aprovada pelo Congresso em 2021, mais de 90% do orçamento contingenciado (cerca de R\$ 5 bilhões, de um orçamento total de R\$ 5,56 bilhões). A Lei Complementar nº 177/2021 proibiu a alocação dos recursos do FNDCT na reserva de contingência, de modo que, ao longo do presente exercício, parcela dos valores foi disponibilizada ao FNDCT, embora majoritariamente sob a forma de recursos financeiros, voltados a empréstimos a empresas (recursos reembolsáveis, não computados no teto de gasto).

No entanto, foi aprovado Projeto de Lei que, contrariando a LC 177, altera a LDO para permitir que os recursos, em 2021, sejam mantidos em reserva de contingência. Com isso, uma proposição que, inicialmente, previa R\$ 655 milhões ao FNDCT, remanejou os valores para outras finalidades, especialmente projetos de pequena monta para atender a diversas finalidades (Moretti e Messias, 2021).

A medida ilustra a perda de qualidade do orçamento sob as regras atuais, atestada, no caso em tela, pelo corte de despesas do FNDCT, que poderiam ser um instrumento para induzir o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação e combater a pandemia. Segundo a OCDE, mais de 70% do financiamento dos gastos com P&D para enfrentamento à Covid teve origem no setor público¹⁵.

A recente retirada de recursos do FNDCT inviabiliza editais de pesquisa do CNPq, implicando prejuízos à pesquisa brasileira. Atualmente, R\$ 2,7 bilhões do FNDCT estão parados na reserva de contingência, não havendo previsão de liberação integral dos recursos, seja pela alteração referida à LDO, seja pelo fato de que as dotações orçamentárias já estão programadas no teto de gastos.

Para 2022, em princípio, não há previsão de recursos do FNDCT na reserva de contingência, no entanto, metade dos valores (R\$ 4,2 bilhões) é de natureza financeira, não computada no teto de gastos. Tais recursos, conforme exposto, financiam empréstimos a empresas. Embora a LC 177 estabeleça um percentual máximo de 50% para recursos reembolsáveis, seria fundamental rever este teto, já que há maior demanda por recursos não reembolsáveis (primários) por parte da comunidade científica, visando à execução de projetos de pesquisa, sobretudo no contexto da pandemia de Covid-19.

¹⁵ Disponível em: https://www.oecd-ilibrary.org/science-and-technology/oecd-science-technology-and-innovation-outlook-2021_75f79015-en.

O próprio FMI destacou o papel da inovação como estímulo para inovação no longo prazo, estimando que um aumento permanente de 10% no estoque da pesquisa básica nacional pode aumentar a produtividade de um país em cerca de 0,3%¹⁶. O dado reforça a necessidade de rever o arcabouço fiscal, criando regras amigáveis ao financiamento da pesquisa, do desenvolvimento produtivo e tecnológico e da inovação, ante seus efeitos sobre o PIB potencial (e, para os nossos propósitos, sobre o adensamento do CEIS).

Sequer há a previsão de cláusulas de escape na regra do teto, permitindo ampliação de gastos quando há aumento da arrecadação. A manobra que retirou recursos do FNDCT em 2021, de modo a consumir o espaço do teto com outras despesas, ocorreu num contexto em que há forte crescimento da arrecadação, verificando-se uma folga substantiva em relação ao resultado primário.

Enfim, após mais de 600 mil óbitos em função da Covid-19, não há qualquer indicação de mudança estrutural no arcabouço fiscal, manifestando-se, em particular, a incompatibilidade entre a austeridade e a garantia do direito à saúde.

Conforme apontam os dados do projeto de orçamento de 2022, o arcabouço fiscal brasileiro é aplicável aos gastos primários sem diferenciação em função de seus efeitos potenciais. Com isso, despesas com fortes efeitos redistributivos e multiplicadores, a exemplo daquelas capazes de estimular o desenvolvimento do CEIS, seguem sofrendo as restrições fiscais artificiais que impedem a utilização do orçamento como instrumento de estruturação de capacidades estatais para responder aos desafios sociais, ambientais e econômicos do Brasil.

Regras fiscais: breve comparação internacional e retomada pós-Covid

Os economistas convencionais do “Novo Consenso Macroeconômico” vêm alternando seu entendimento sobre o mix de política econômica a ser adotado pelos países, ao menos nas circunstâncias pós-crise financeira de 2008.

Com as baixas taxas de juros vigentes nos países desenvolvidos, a política monetária tradicional já não poderia ser o instrumento por excelência de estabilização econômica¹⁷, conforme defendido pelos economistas tradicionais. Usualmente, no arcabouço neoclássico, a política fiscal tinha o papel secundário de apoiar a política monetária em sua tarefa de ancorar expectativas,

¹⁶ <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2021/10/12/world-economic-outlook-october-2021/#Chapters>.

¹⁷ Vale mencionar o caso japonês, em que a política monetária estimulativa não foi capaz de ampliar a demanda agregada: “Japan’s difficulty over the last four Years in moving inflation expectations and achieving its inflation target, despite the Strong commitment of both political authorities and the central bank, reinforces our sense of the difficulty of stimulating demand with monetary policy in the liquidity trap” (BLANCHARD e SUMMERS, 2017, p. 13).

estabilizando preços e produto, mediante regras fiscais rígidas capazes de gerar credibilidade dos agentes na política econômica.

Todavia, em um cenário com taxas de juros inferiores à taxa de crescimento do PIB, seria necessário revisitar as prescrições de política econômica, reconhecendo a importância de financiar os investimentos públicos por meio de dívida (BLANCHARD e SUMMERS, 2017).

A key lesson from the crisis is the desirability of fiscal space to run larger fiscal deficit when needed. There is an analogy here between the need for more fiscal space and the need for more nominal interest rate room, argued earlier. Had governments had more room to cut interest rates and to adopt a more expansionary fiscal stance, they would have been better able to fight the crisis (BLANCHARD, DELL'ARICCIA e MAURO, 2010, p. 14-15).

Para os autores do Novo Consenso Macroeconômico, o quadro deflacionário e de desaceleração econômica pós-crise de 2008 altera profundamente a relação entre política monetária e política fiscal. Esta última passaria a ter papel dominante, inclusive colocando em questão a independência do Banco Central, diante da necessidade de apoio da autoridade monetária à política fiscal.

Tcherneva (2008) procura explicar a posição de Bernanke, ex-Presidente do Federal Reserve, a respeito do tema.

Also unlike Greenspan, he has advocated the need for fiscal policy as a stabilization tool in times of crises. To be effective, however, fiscal policy must be closely coordinated with monetary policy. This coordination, as mentioned above, puts into question traditional Central Bank independence. For Bernanke, the role of a Central Bank is different in inflationary and deflationary environments. In the latter, there may need to be a "more cooperative stance on the part of the Central Bank" (Bernanke, 2003b). He suggests that fiscal policy may need to take the reigns during severe downturns and monetary policy must facilitate it. Unlike monetarists, he is suggesting that fiscal policy should be allowed to dominate (TCHERNEVA, 2008, p. 19).

A crise sanitária da Covid-19, bem como seus impactos econômicos e sociais, reforçou o entendimento de que a política fiscal pode ser uma poderosa ferramenta de estabilização da economia. Deste modo, diversos países estão revisando seu arcabouço fiscal. Nos Estados Unidos, o Plano Biden prevê despesas vultosas para a recuperação conjuntural e mudanças estruturais na economia americana, articuladas a medidas tributárias, com forte viés de ampliação da progressividade (ORAIR, 2021).

A Presidente da Comissão Europeia já se manifestou sobre a revisão das regras fiscais, de modo que o bloco europeu não repetirá a política de austeridade adotada após a crise financeira de 2008¹⁸. O orçamento de longo prazo da União Europeia e o Next GenerationEU (NGEU) configuram um forte pacote fiscal de estímulo à economia do bloco europeu, não apenas para responder à

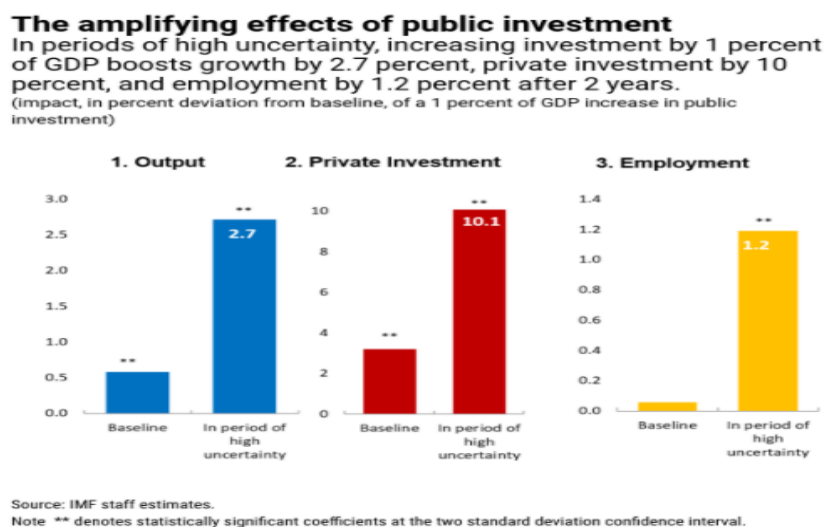
¹⁸ Disponível em: <https://www.rfi.fr/br/europa/20210915-presidente-da-comiss%C3%A3o-europeia-promete-ajustes-fiscais-para-prote%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0s-mulheres-e-vacinas-a-pa%C3%ADses-pobres>.

conjuntura atual, mas também às questões estruturais, com foco na sustentabilidade ambiental, na economia digital e nos sistemas de saúde, entre outros desafios que se colocam para a Europa.

O próprio Blanchard (2021) defendeu o abandono das atuais regras fiscais pela União Europeia (suspensas em função da pandemia), substituindo-as por padrões fiscais capazes de indicar a sustentabilidade da dívida dos países. Interessante notar que Blanchard propõe o abandono de metas quantitativas, que deveriam ser substituídas por objetivos gerais, acompanhados da avaliação acerca do cumprimento de tais objetivos. Naturalmente, esta mudança normativa permitiria melhor ajuste da política fiscal ao ciclo econômico, em linha com o reconhecimento de sua relevância para a estabilização da economia.

Economistas do FMI defenderam o papel do investimento público na recuperação da economia, estimando elevado efeito multiplicador para gastos com infraestrutura tradicional, P&D e energia limpa¹⁹. O Gráfico a seguir mostra as estimativas do FMI sobre os efeitos positivos do investimento público, em condições de incerteza, sobre o produto, o investimento privado e o emprego.

Gráfico 6– Efeitos do Investimento Público sobre o Produto, Investimento Privado e Emprego



Fonte: GASPARG et al., 2020. Disponível em: <https://www.imf.org/pt/News/Articles/2020/10/05/blog-public-investment-for-the-recovery>.

O mesmo FMI recomendou ao Brasil a adoção de cláusulas de escape ao teto, evitando a discricionariedade no manejo do regime fiscal²⁰. A posição é uma espécie de sintoma do quadro atual, marcado pela rigidez do arcabouço fiscal e pelo descumprimento do teto²¹, paradoxalmente,

¹⁹ Disponível em: <https://www.imf.org/pt/News/Articles/2020/10/05/blog-public-investment-for-the-recovery>.

²⁰ Disponível em: <https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2021/09/22/Brazil-2021-Article-IV-Consultation-Press-Release-Staff-Report-and-Statement-by-the-466076>.

²¹ O governo propõe, para 2022, que parcela dos precatórios não sejam contabilizados no teto, na prática, abrindo espaço dentro do teto para outras despesas, como transferência de renda e emendas de relator.

defendido pelo próprio governo como âncora fiscal para gerar confiança entre os agentes econômicos.

Ou seja, os regimes fiscais devem ser suficientemente flexíveis para acomodar gastos estratégicos para a recuperação econômica dos países. Deste modo, uma mudança do atual arcabouço fiscal é urgente, na medida em que, de certo modo, combina dois aspectos bastante negativos, retirando eficácia da política fiscal: a) a rigidez fiscal comprime gastos com elevados efeitos multiplicadores e redistributivos; b) a expansão fiscal seletiva, por meio de procedimentos discricionários, autoriza gastos sem efeitos estruturais e conjunturais relevantes, sobretudo diante da necessidade de recuperação econômica.

Ante o exposto, é fundamental substituir o atual arcabouço fiscal por regras flexíveis, capazes de garantir a expansão das despesas focada em desafios estratégicos, em linha com um plano de desenvolvimento para o país, com um mix de financiamento formado por tributação progressiva e dívida pública. Ao mesmo tempo, o novo arcabouço permitiria sinalizar para a sustentabilidade fiscal no médio prazo, seja pelo controle de despesas com menores retornos econômicos e sociais, seja pela ampliação do PIB.

De todo modo, o mais relevante é compreender que os desafios para a retomada das economias pós-Covid não podem circunscrever a política fiscal a questões conjunturais, tendo em vista seu papel no desenvolvimento sustentável e inclusivo de longo prazo, conforme exposto em recente relatório da UNCTAD.

Second, the pandemic has seen an emergent consensus around the need for significant public sector intervention, but there is less agreement on what this will involve beyond countercyclical measures. There is a risk that expansionary fiscal measures will be regarded only as fire-fighting tools, while, in fact, they are critical instruments of long-term development (UNCTAD, 2021).

No atual cenário nacional, o crescimento real dos gastos voltados a induzir o CEIS teria centralidade nas novas regras fiscais, tendo em vista sua capacidade de induzir a estruturação produtiva do país e constituir a base material para assegurar o direito universal à saúde. Neste contexto, permanecem atuais as prescrições de Keynes sobre a necessidade de constituição de um orçamento de capital, que poderia ser deficitário, tendo em vista seu impacto positivo sobre a renda e seu papel na estabilização de economias monetárias (SECCARECCIA, 2014). No entanto, é importante assinalar que nele devem estar compreendidos não apenas despesas classificadas como investimentos, mas também gastos correntes capazes de diversificar a estrutura produtiva e tecnológica do país, como no caso do CEIS.

Elementos para um novo padrão fiscal e nova regra de piso da saúde

A equação 1 mostra a evolução da relação dívida-PIB e seus principais determinantes, tal como exposta em Blanchard (2018)²².

$$(B_t/Y_t) - (B_{t-1}/Y_{t-1}) = (r - g) \cdot (B_{t-1}/Y_{t-1}) + (G_t - T_t)/Y_t \quad (1)$$

Onde: B_t = dívida pública no período t ; Y_t = produto no período t ; r = taxa de juros real sobre a dívida pública; g = taxa de crescimento real do produto Y ; G_t = gastos do governo no período t ; T = tributos no período t , líquidos de transferências.

A equação pode ser lida da seguinte forma: a evolução da dívida como proporção do PIB é igual à soma dos seguintes termos: 1) a diferença entre a taxa de juros real e a taxa de crescimento do produto, multiplicada pelo coeficiente de dívida inicial (em $t-1$); 2) o resultado primário como proporção do produto.

Nestes termos, a razão dívida-PIB em t será mais elevada quanto maior for a taxa de juros real, menor for a taxa de crescimento do PIB, maior for a dívida como proporção do PIB em $t-1$ e maior for o déficit primário.

A equação mostra, por exemplo, que se a taxa de juros real for inferior à taxa de crescimento do produto, mesmo diante de um déficit primário, a relação dívida-PIB poderia se estabilizar. Por outro lado, taxas de juros reais sistematicamente superiores ao crescimento do produto, acompanhadas de déficits primários, levariam a dívida sobre o PIB a patamares crescentes.

O exposto até aqui é suficiente para apontar os equívocos de uma política de austeridade como saída para crises em economias marcadas pela insuficiência de demanda. Nesses casos, a política fiscal seria relevante para estabilizar o produto. Cortes de gasto ou aumento de tributos reduziriam ainda mais g . A situação se agrava caso ocorra aumento de r , por exemplo, em função da ampliação da taxa básica de juros da economia.

De certo modo, é o que ocorre no Brasil atualmente, em que o ciclo de aperto monetário (via aumento da Selic) e a política fiscal contracionista se combinam afetando a capacidade de recuperação da economia. Nessas circunstâncias, a relação dívida-PIB é negativamente afetada tanto pelo aumento de r como pela redução de g . Ademais, ao impactar o produto, o impulso fiscal negativo tende a manter as receitas abaixo da arrecadação potencial, levando a uma nova piora do resultado fiscal e amarrando a economia em uma espécie de armadilha contracionista, um círculo vicioso.

Conforme já argumentado, regras fiscais rígidas e pró-cíclicas não são eficazes, mesmo que para manter a estabilidade da relação entre dívida e PIB, o que ficou mais evidente a partir da crise financeira de 2008. Assim, o próprio conceito de uma âncora fiscal numérica e top-down (*top-down fiscal anchor*) pode ser questionado, tendo em vista a necessidade de maior flexibilidade para a política fiscal atuar em prol da suavização dos ciclos. Num contexto de forte desaceleração da

²² Em Blanchard (2018), são detalhados os passos para se chegar à equação final.

economia, mesmo as cláusulas de escape podem ser insuficientes para que a política fiscal cumpra seu papel na estabilização econômica.

Logo, regras fiscais como limites arbitrários à dívida ou ao déficit podem ser questionadas em sua eficácia, mesmo que considerem algum tipo de ajuste ao ciclo econômico. Orszag, Rubin e Stiglitz (2021) propõem, alternativamente, uma abordagem de um arcabouço fiscal marcado pela discricionariedade semiautônoma para a economia americana, mas que poderia ser adaptada, ainda que com modificações, ao caso brasileiro.

Os elementos deste arcabouço seriam os seguintes:

a) expansão dos estabilizadores automáticos, como a transferência de renda e seguro-desemprego, para fazer frente às incertezas e aos choques econômicos, evitando os efeitos prolongados das contrações (histerese);

b) criação de um novo estabilizador automático, referente aos investimentos em infraestrutura (especialmente os relacionados à sustentabilidade), o que configuraria uma maneira de mitigar o caráter pró-cíclico dos investimentos;

c) alongamento da dívida pública a taxas pré-fixadas, emitindo-se títulos de maior maturidade²³;

d) o quarto elemento é o mais relevante para os nossos propósitos. Os autores propõem ajustar de forma automática a trajetória orçamentária de longo prazo dos principais componentes do gasto aos fatores que o condicionam. Vale reproduzir os autores para melhor entendimento da proposta.

Rather than adopting an overall fiscal anchor, we suggest making major components of the nation's long-term budget trajectory adapt to their drivers more automatically. The budget trajectory depends crucially on productivity, demography, and inequality, and those forces in turn are intermediated in the budget in three main ways in most countries, including the United States: pensions, health care, and revenues. (ORSZAG; RUBIN; STIGLITZ, 2021, p. 17).

Para a saúde, em particular, tal compreensão é decisiva para estabilizar o gasto no setor, que passaria a responder a variáveis como a transição demográfica e epidemiológica, evitando um comportamento pró-cíclico ou até de redução acíclica de despesa, conforme a EC 95.

No lugar de uma âncora fiscal que estabeleça previamente as restrições fiscais, às quais gastos como os de seguridade social devem se adaptar, é preciso inverter a lógica orçamentária, de modo que as despesas se ajustem automaticamente a seus fatores condicionantes. O ponto dos autores não é insular os fatores condicionantes do gasto no longo prazo das incertezas que os afetam, mas reduzir a volatilidade orçamentária;

²³ Este ponto mereceria maior debate em sua adaptação para o caso brasileiro. A proposta de alongamento da dívida se dá no contexto de baixas taxas de juros nos EUA. A emissão de títulos de maior maturidade sempre é favorável para a gestão da dívida pública, mas, no momento atual do Brasil, uma estratégia de emissão de títulos mais longos poderia embutir prêmios de risco mais elevados, ampliando o custo distributivo da dívida.

e) residualmente, a política fiscal pode se valer da discricionariedade, para além dos estabilizadores citados anteriormente. Afinal, os ajustes automáticos podem ser insuficientes para reverter quedas na atividade econômica, conforme ocorreu com a pandemia da Covid-19.

Em última análise, a abordagem dos autores aponta para a necessidade de superar o paradigma das regras fiscais rígidas e baseadas em limites numéricos²⁴, avançando-se para um arcabouço de discricionariedade semiautônoma.

Elementos para um novo padrão fiscal

Atualmente no Brasil são adotadas três regras fiscais sobrepostas: a regra de superávit primário, com uma nova interpretação ainda mais rígida após o relatório do TCU de outubro de 2015, a Regra de Ouro, que vem sido sistematicamente rompida, e uma regra de gastos com taxa de crescimento real zero definida pela EC 95, o que na prática significa uma queda em termos per capita e como parcela do PIB, conforme descrito anteriormente.

A combinação das três regras retira completamente a discricionariedade por parte do governo uma vez que combina uma regra pró-cíclica, como a regra de primário, com outra regra contracionista, o teto de gastos, totalmente na contramão das melhores práticas mundiais. Além disso, diante da necessidade recorrente de alteração das metas fiscais, as metas rígidas quantitativas têm se tornado um ponto de tensão entre executivo e legislativo, abrindo margem para a criminalização da política fiscal diante da mudança de interpretação por parte dos órgãos de controle

Diante do cenário descrito, é preciso rever o arcabouço fiscal brasileiro que se mostra inadequado diante das necessidades de atuação do Estado brasileiro e obsoleto frente às mudanças que ocorrem nas regras fiscais nos países desenvolvidos e em alguns emergentes. Após a crise financeira de 2008, passaram a ser adotadas as chamadas regras fiscais de segunda geração, que têm como base alguns princípios fundamentais:

(1) reduzir o caráter pro-cíclico – é preciso garantir que o governo possa atuar na direção contrária à de famílias e empresas, em especial em momentos de desaceleração, quando há retração do setor privado e a necessidade de atuação mais efetiva por parte do setor público para evitar um agravamento do quadro econômico;

(2) aumentar a flexibilidade – previsão de cláusulas de escape para situações atípicas, em especial baixo crescimento e alto desemprego;

(3) permitir mudar política fiscal de acordo com a conjuntura – jamais deixá-la engessada por longos períodos; e

²⁴ Outra abordagem para a qual vale chamar atenção é a de Blanchard. Tratando do caso da União Europeia, o autor defende, em substituição às tradicionais regras fiscais, a adoção de padrões fiscais que apontem para a estabilização da relação entre dívida e PIB (BLANCHARD, 2021).

(4) assegurar mecanismos de transparência – de forma que a sociedade possa conhecer a situação fiscal e evitar tentativas de burlar as regras.

Nos últimos anos, foram adotadas por diferentes países formas alternativas para definir uma meta fiscal ajustada ao ciclo: (a) resultado estrutural; (b) bandas para o resultado primário; (c) regras de gastos com crescimento real fixo, geral ou para itens específicos. Cada uma dessas regras apresenta pontos positivos e pontos fracos.

A regra de resultado estrutural, ou ajustado ao ciclo, melhora a regra de primário fixa, pois, ao corrigir flutuações cíclicas da receita e de despesas, como os estabilizadores automáticos, apresenta mecanismos de correção da meta diante de reversões cíclicas. No entanto, não há consenso quanto à forma de calcular esse resultado, tornando a regra questionável.

As bandas de resultado primário foram utilizadas no Brasil desde 2005, com a possibilidade de abatimento de certos gastos da meta de resultado primário. Inicialmente, eram apenas os Projetos Prioritário de Investimento (PPI), incorporados em 2007 nos gastos com o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC). A partir de 2013, incluiu-se também a possibilidade de abater as desonerações fiscais e a União deixou de compensar eventuais frustrações do resultado primário dos entes subnacionais, ampliando a banda permitida. Em 2016, a banda de primário deixou de existir, só retornando em 2021²⁵, quando o governo propôs, no PLDO 2021, deixar a meta em aberto para cobrir eventuais frustrações de receita. No entanto, essa proposta foi questionada pelos órgãos de controle. O texto aprovado permitia um déficit primário de R\$ 247, 1 bilhões e a possibilidade de não serem contabilizados na meta de resultado primário os créditos extraordinários voltados a determinadas despesas associadas à pandemia, como os da área da saúde, auxílio emergencial e do Pronampe. A banda de resultado primário funcionou no Brasil no período de expansão do ciclo econômico. Entretanto, conforme discutido em Dweck e Teixeira (2018, p. 316), não foi suficiente para enfrentar o período de desaceleração econômica, mesmo com a ampliação da banda que passou de em 0,5% do PIB 2007-2008, para 1% do PIB entre 2009-2012 e 2,2% do PIB entre 2012-2014.

Nesse sentido, em termos de simplicidade e de previsibilidade, a regra de gasto tem ganhado mais adeptos não apenas no Brasil. Do ponto de vista teórico, prever um crescimento real para os gastos é compatível com uma visão de crescimento puxado pela demanda, uma vez que o impacto do governo na economia não deve ser medido pelo resultado fiscal, que é endógeno e muito influenciado pelo ciclo econômico, e sim pela ação direta do Estado em termos de taxa de crescimento dos gastos. Sendo assim, atual regra fiscal de teto de gastos, sem crescimento real, é uma regra recessiva, pois o governo atuaria para reduzir o crescimento do PIB. Em contrapartida, um crescimento real positivo, dependendo da taxa de crescimento dos demais componentes da demanda final autônoma, pode ser expansivo, contracionista ou mesmo neutro²⁶.

²⁵ Cabe lembrar, conforme discutido em Dweck, Moretti e Melo (2020), que, em 2020, diante do Decreto de Calamidade Pública, não houve a necessidade de cumprir a meta de resultado primário.

²⁶ Para uma discussão completa sobre o tema, ver Ligiéro (2021).

No entanto, como discutido por Dweck e Rossi (2018), o estabelecimento de uma regra de gastos deve considerar alguns aspectos:

i) uma regra fixa de crescimento dos gastos, definida por uma taxa constante de crescimento real dos gastos, é acíclica, pois independe do ciclo econômico. Nesse sentido, pode reduzir a capacidade do gasto público atuar como mecanismo de estímulo à demanda em situações de crise. Esse problema pode ser resolvido por meio de cláusula de escapes e de mecanismos estabilizadores que fiquem de fora da regra.

ii) a decisão sobre a taxa de crescimento dos gastos irá determinar, a médio prazo, o tamanho do Estado; portanto, não é uma decisão trivial e deve ser ancorada na definição das necessidades de atuação do Estado. A EC95, ao prever crescimento real zero, impõe uma redução gradual do Estado. Uma regra de crescimento do gasto atrelado ao crescimento do PIB, mantém o tamanho do Estado e traz duas consequências diretas: torna a regra mais pró-cíclica e assume que o tamanho do Estado brasileiro é o adequado.

Sendo assim, a nova regra não deve funcionar como constrangimento às decisões democráticas, se a população escolher um aumento do gasto social, a ser financiado com impostos, a regra deve se adaptar. Nesse sentido, a opção pela regra para gasto, assim como qualquer regra fiscal, deve levar em consideração o ciclo eleitoral democrático e não prever a priori o tamanho do Estado.

Cabe ainda destacar dois pontos importantes sobre a regra fiscal apontados em Dweck e Rossi (2018). É imprescindível um regime especial para o caso de crescimento baixo, o que já é previsto pela própria LRF, que permite afastar alguns limites quando o crescimento real menor do que 1% por quatro trimestres consecutivos. Nessa situação, deveriam ser protegidas do contingenciar despesas: a) para manutenção básica dos órgãos, para evitar um “shut down”; b) relativas ao investimento público, por terem potencial de recuperar o crescimento; e c) obrigatórias, que já são mesmo proibidas. A esse regime para baixo crescimento devem ser incorporadas cláusulas extras para períodos de crise ou recessão, que fogem à normalidade e não podem ser tratados meramente como uma desaceleração cíclica.

Os ajustes propostos aqui têm por objetivo garantir total transparência na aplicação de metodologia escolhida de ajustamento ao ciclo econômico e evitar a criminalização da política fiscal, deixando claro que, em caso de descumprimento das regras fiscais, não há sanção, mas há necessidade de explicação, como no caso da meta de inflação. Caso o descumprimento se acumule acima de um limite máximo, para cima e para baixo, a ser definido, pode-se ainda exigir um plano para reduzir o saldo.

Nova regra de piso da saúde

A abordagem discutida anteriormente tem implicações relevantes para o gasto de saúde. Primeiro, conforme já exposto, limites fiscais rígidos constrangerão as despesas de saúde, pressionadas por fatores estruturais que deveriam ser observados para definir os valores mínimos obrigatórios de aplicação no setor. Entre os possíveis fatores, cabe citar os seguintes:

- transição demográfica;
- transição epidemiológica;
- incorporação de tecnologias;
- cobertura de vazios assistenciais;
- avanço de cobertura na atenção básica;
- redução dos gargalos de oferta em especialidades de média e alta complexidade;
- maior equilíbrio entre gasto público e privado de saúde;
- maior equilíbrio entre a oferta de leitos de UTI públicos e privados, considerando a variável territorial;
- redução da vulnerabilidade produtiva e tecnológica do SUS;

Tais fatores poderiam ser convertidos em uma regra que garantisse crescimento real per capita do gasto de saúde por um determinado número de anos. A grande vantagem seria mitigar o caráter pró-cíclico das regras fiscais, o que não ocorreria se despesas de saúde fossem indexadas a variáveis como o PIB e a receita corrente (bruta ou líquida).

O crescimento real dos gastos per capita de saúde, previsto constitucionalmente, expressaria as necessidades de setor, conferindo maior estabilidade ao gasto. A proposta dialoga, portanto, com a alternativa colocada por Orszag, Rubin e Stiglitz (2021), crítica à ideia de uma âncora fiscal top-down, que seria substituída por uma arquitetura fiscal dentro da qual a saúde seria regida por fatores que condicionam a evolução do orçamento no longo prazo.

Além disso, parcela dos valores adicionais deveria ser canalizada para gastos que estruturam o CEIS, devidamente identificados no orçamento (conforme se verá adiante), segundo critérios relacionados à estruturação da base produtiva de saúde. Desta forma, o novo arcabouço viabilizaria gastos capazes de induzir a transformação produtiva e tecnológica do país, contribuindo, ademais, para o crescimento sustentável da economia e para a estabilização da relação dívida-PIB, nos termos da equação 1²⁷.

Vale examinar três cenários de regras de mínimo de saúde para efeito de comparação dos seus impactos fiscais entre 2023 e 2032:

- 1) Piso da EC 95;
- 2) LOA 2022 + IPCA + crescimento da população idosa
- 3) LOA 2022 + IPCA + crescimento da população idosa + demais fatores (taxa de crescimento anual, pensada como *proxy* dos demais fatores que implicam pressões estruturais sobre o SUS).

Antes da análise dos resultados, importa mencionar ressalvas relevantes:

a) é necessário avançar na definição do crescimento dos gastos capaz de expressar fatores que pressionam o orçamento do SUS. Para efeito de simulação numérica, foi estabelecida a taxa de 2,25% como um **fator de correção de iniquidades entre rede pública e privada de saúde**,

²⁷ Convém lembrar que há despesas CEIS não ASPS, que também demandam regras fiscais compatíveis com a estruturação da base produtiva e tecnológica de saúde.

correspondendo à metade do crescimento real médio anual dos gastos tributários com despesas médicas no IRPF entre 2004 e 2019;

b) a expansão do gasto não deve servir como mero instrumento de estímulo ao setor privado de saúde, mas sim à estruturação do sistema público nos diversos níveis de complexidade (mesmo considerando as parcerias com o setor privado), o que requer, entre outras condições, a revisão de regras que restringem a capacidade estatal, como o limite de pessoal da LRF;

c) a expansão do gasto deve envolver a elaboração de critérios de rateio capazes de equalizar no território a oferta de serviços públicos de saúde.

As tabelas 4 e 5 mostram, em termos nominais, as diferenças de valores que seriam aplicados em saúde até 2032 nos três cenários²⁸. Especialmente, o cenário C ampliaria, em dez anos, a despesa de saúde em R\$ 876,5 bilhões em relação ao cenário de manutenção da EC 95, com valores orçados em torno do piso de aplicação.

A tabela 6 apresenta os dados como percentual da Receita Corrente Líquida - RCL. Interessante notar que o cenário B, em que o gasto seria corrigido pela inflação e pelo crescimento da população idosa, levaria a despesa de saúde a ficar em torno do piso anterior à EC 95, de 15% da RCL. No cenário A, a manutenção do piso congelado de saúde implicaria redução da despesa para cerca de 10% da RCL, à medida que a RCL tende a crescer em linha com o PIB nominal e o piso da EC 95 apenas repõe a inflação do exercício anterior.

O cenário 3 seria capaz de levar o gasto de saúde para o patamar de 19% da RCL, próximo, por exemplo, ao proposto pela PEC 1/2015, que tramita na Câmara dos Deputados, refletindo os debates em torno do Movimento Saúde + 10.

O crescimento do gasto no cenário 3 também pode ser visualizado nas tabelas 7 e 8. A regra asseguraria o alcance de um valor per capita para a despesa federal ASPS, a preços de 2021, de R\$ 959 em 2032, com crescimento real de 48% em relação ao orçamento per capita de 2022 (R\$ 649).

A tabela 7 também aponta que, se mantida a EC 95, a preços de 2021, o piso de saúde cairia gradativamente, passando de R\$ 601 em 2022 para R\$ 514 em 2032. A queda ocorre à medida que a regra sequer incorpora o crescimento da população.

A tabela 8 mostra a taxa de crescimento real média anual da despesa federal de saúde entre 2023 e 2032 para os três cenários considerados, havendo no decréscimo no cenário A (-1,5%) e expansão de 3,8% no cenário 3.

²⁸ Na tabela 4, o cenário A parte do piso da EC 95. Os cenários B e C partem da LOA atual de ASPS, conforme posição do Siops em 11 fev. 2022.

Tabela 4 - Cenários para o orçamento federal ASPS (R\$ bilhões)

Ano	A- Piso EC 95	B - Pop Idosa + IPCA	C - Pop idosa + IPCA + 2,25%
2022	139,9	151,1	151,1
2023	147,6	165,3	169,0
2024	152,8	177,4	185,4
2025	157,7	189,6	202,7
2026	162,4	202,1	220,9
2027	167,3	215,1	240,4
2028	172,3	228,8	261,5
2029	177,5	243,1	284,1
2030	182,8	258,0	308,3
2031	188,3	273,5	334,1
2032	194,0	289,5	361,6

Fonte: Siop, IBGE.

Tabela 5 - Diferença de valores entre os cenários (R\$ bilhões)

Ano	B – A	C – A	C - B
2022	11,2	11,2	0,0
2023	17,7	21,5	3,7
2024	24,6	32,7	8,1
2025	31,9	45,0	13,1
2026	39,6	58,4	18,8
2027	47,8	73,1	25,3
2028	56,5	89,1	32,7
2029	65,6	106,6	41,0
2030	75,2	125,4	50,3
2031	85,1	145,8	60,6
2032	95,5	167,7	72,1
TOTAL	550,8	876,5	325,7

Elaboração própria, a partir de dados da Tabela 1.

Tabela 6 - Cenários para o orçamento federal ASPS (% da RCL)

Ano	A- Piso EC 95	B - Pop Idosa + IPCA	C - Pop idosa + IPCA + 2,25%
2022	13,2%	14,2%	14,2%
2023	13,1%	14,7%	15,0%
2024	12,8%	14,9%	15,5%
2025	12,5%	15,0%	16,0%
2026	12,1%	15,1%	16,5%
2027	11,8%	15,1%	16,9%
2028	11,4%	15,2%	17,3%

2029	11,1%	15,2%	17,8%
2030	10,8%	15,2%	18,2%
2031	10,5%	15,2%	18,6%
2032	10,2%	15,2%	19,0%

Fonte: Siop, IBGE, STN, IFI.

Tabela 7 - Cenários para o orçamento federal ASPS (R\$ per capita, a preços de 2021)

Ano	A- Piso EC 95	B - Pop Idosa + IPCA	C - Pop idosa + IPCA + 2,25%
2022	601	649	649
2023	603	676	691
2024	595	690	722
2025	584	703	751
2026	573	713	780
2027	563	723	808
2028	552	733	838
2029	542	743	868
2030	533	752	898
2031	523	760	928
2032	514	768	959

Fonte: Siop, IBGE.

Tabela 8 - Taxa média anual de crescimento real do orçamento federal ASPS per capita - 2023 a 2032 (%)

A- Piso EC 95	B - Pop Idosa + IPCA	C - Pop idosa + IPCA + 2%
-1,5%	1,69%	3,98%

Elaboração própria, a partir de dados da Tabela 7.

A tabela 9 traz a estimativa de despesas federais ASPS como proporção do PIB. No cenário 1, a manutenção do piso da EC 95 pode levar o gasto de saúde para 1,1% do PIB, expressando-se o objetivo do Novo Regime Fiscal de redução do Estado em relação ao tamanho da economia. No cenário 2, o crescimento do gasto de acordo com o IPCA e a variação da população idosa mantém a despesa de saúde estável como proporção do PIB.

No cenário 3, o gasto público federal em saúde passaria a representar 2,1% do PIB. Mantidos os percentuais de gastos com saúde dos entes subnacionais e privados, o gasto público total passaria a representar 4,4% do PIB, equivalendo à metade do gasto total de saúde. Em outros termos, o gasto público passaria a ser equivalente ao gasto privado, mitigando a desigualdade de acesso à saúde. Por outro lado, em países com sistema universal de saúde, como Reino Unido e Canadá, o gasto público é de, no mínimo, 70% do gasto total de saúde²⁹.

²⁹ Ver, por exemplo, https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/radis_99_por_dentro_sistemas_universais.pdf.

Tabela 9 - Orçamento federal ASPS (% do PIB)

Ano	A- Piso EC 95	B - Pop Idosa + IPCA	C - Pop idosa + IPCA + 2,25%
2022	1,5%	1,6%	1,6%
2023	1,5%	1,6%	1,7%
2024	1,4%	1,7%	1,7%
2025	1,4%	1,7%	1,8%
2026	1,3%	1,7%	1,8%
2027	1,3%	1,7%	1,9%
2028	1,3%	1,7%	1,9%
2029	1,2%	1,7%	2,0%
2030	1,2%	1,7%	2,0%
2031	1,2%	1,7%	2,1%
2032	1,1%	1,7%	2,1%

Fonte: Siop, IFI, IBGE. Elaboração própria.

É possível elaborar cenários alternativos, em que o fator de correção de iniquidades seja calculado por outras métricas. Por exemplo, os dados da Receita Federal apontam que o crescimento médio anual real, entre 2004 e 2018, dos gastos tributários federais com planos de saúde no IRPF foi de 6,8%. Se o fator de correção equivaler à metade desta taxa (3,4%), o gasto federal de saúde alcançaria, em 2032, 2,4% do PIB e 21,3% da RCL. Desta maneira, o gasto público de saúde ultrapassaria o gasto privado, sob a hipótese de manutenção dos patamares atuais dos gastos com saúde dos entes subnacionais e privados como proporção do PIB.

Para complementar a análise, convém realizar exercício contrafactual de estimação da evolução real dos gastos federais per capita de saúde no período 2000-2016. No referido período, o piso de aplicação federal de saúde foi regido predominantemente pela EC 29, que determinava que o mínimo obrigatório do setor seria equivalente ao valor empenhado do ano anterior, acrescido da variação do PIB nominal³⁰.

O Gráfico 7 traz quatro cenários: 1) valores aplicados, regidos pela EC 29; 2) 15% da RCL (regra que viria a ser adotada com a EC 86); 3) piso da EC 95; 4) orçamento atualizado, no mínimo, pelo IPCA do exercício anterior, pelo crescimento médio anual no período da população idosa e, em acréscimo, por uma variação de 2,25% no gasto, que expressaria os demais fatores que pressionam o orçamento do SUS.

Os resultados são bastante intuitivos. A EC 95 teria reduzido as despesas per capita de saúde, levando a uma rede pública com capacidade instalada muito inferior à atual, com crescentes restrições de oferta. Levando-se em conta o período de crescimento do PIB, os valores aplicados

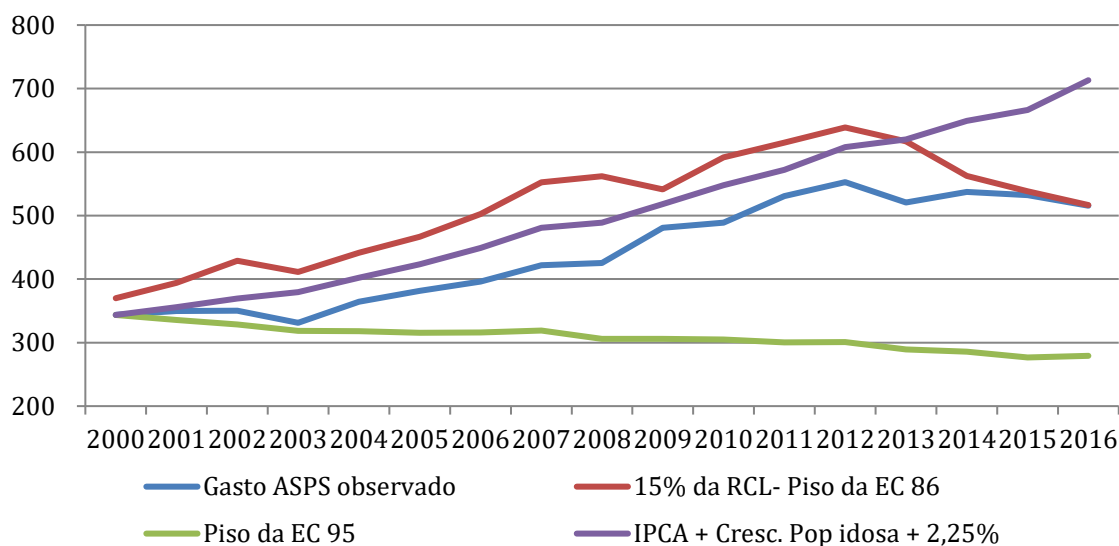
³⁰ Em 2016, a regra do piso de saúde foi alterada, passando a valer a EC 86, que previa, para o primeiro ano de sua aplicação, o valor mínimo de 13,2% da RCL. Mantivemos o ano de 2016 no exercício para observar o comportamento do gasto no período de retração do PIB (2015-2016).

per capita subiram, mas passaram a ser reduzidos, sobretudo em 2015 e 2016, anos de retração da economia. A crise também afetou a RCL, de modo que os valores aplicados per capita, caso fossem lastreados na arrecadação, teriam caído desde 2013.

Em outros termos, a regra de gasto baseada no PIB ou na RCL carrega forte pró-ciclicidade, podendo levar a reduções da despesa em momentos de crise.

O cenário baseado na atualização da despesa pelo IPCA, pelo crescimento da população idosa e pela expansão adicional de 2,25% nos gastos levaria não apenas à evolução do gasto per capita (em média, de 4,7% ao ano), mas a uma maior estabilidade, isolando o orçamento de saúde do efeito de crises.

Gráfico 7 - Valores federais per capita ASPS 2000-2016



* IPCA médio. Fonte: Siop, STN, IBGE.

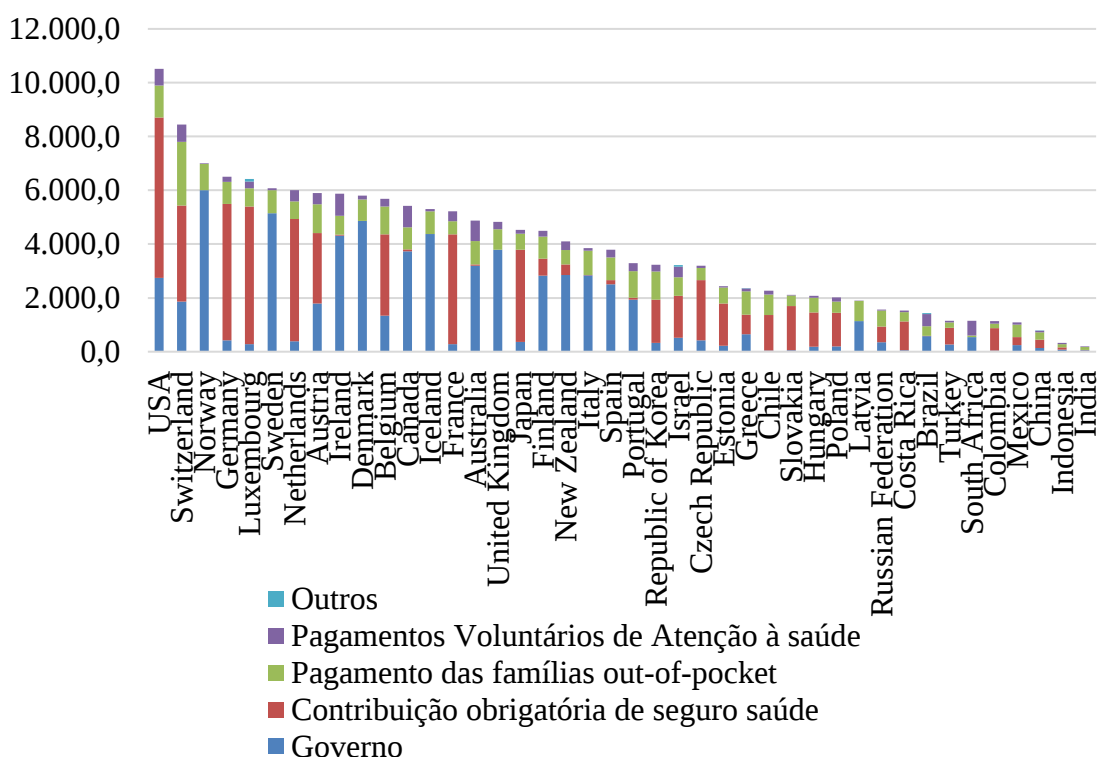
As evidências apontam que regras de aplicação mínima em saúde baseadas em variáveis econômicas (como o PIB e a RCL) seriam preferíveis ao congelamento do piso pela EC 95. Contudo, tais regras são fortemente pró-cíclicas, fazendo o gasto de saúde oscilar em condições de crise. Ante o exposto, é necessário avançar no desenho de regras que assegurem crescimento real per capita do gasto, alinhando o financiamento do SUS aos fatores estruturais e conjunturais de pressão sobre a rede pública de saúde e, especialmente, corrigindo distorções de acesso entre as redes pública e privada.

Conforme exposto, a definição de uma regra com previsão de crescimento real do gasto per capita não apenas teria assegurado valores crescentes destinados ao SUS, com vistas a fazer frente ao desafio da realização do direito à saúde, como também isolaria o orçamento de saúde da desaceleração da atividade econômica ou de retrações do PIB, como ocorreu em 2014-2016.

Cabe ressaltar, conforme apresentado no gráfico 8, que o Brasil já apresenta um gasto per capita baixo quando comparado a países da OCDE. Inclusive, apresenta valores do orçamento

público per capita muito inferior a países sem sistemas universais de saúde como os EUA. Nesse sentido, para permitir avançar nos desafios da estruturação do SUS e de fomento do CEIS é preciso ampliar o gasto per capita em termos reais.

Gráfico 8 Despesas per capita correntes em Saúde (todas as funções)



Mais importante do que os índices específicos utilizados para corrigir o orçamento de saúde, é a concepção aqui esboçada, capaz de conferir estabilidade aos gastos de saúde, evitando regras pró-cíclicas, ao mesmo tempo em que o orçamento do setor poderia crescer para responder aos fatores conjunturais e estruturais de pressão sobre o SUS.

A gestão orçamentária alinhada ao novo padrão fiscal

Nos termos atuais, a gestão orçamentária é subordinada às classificações contábeis em que a despesa é definida apenas a partir de seu impacto nos indicadores fiscais de curto prazo. A estruturação das atuais classificações orçamentárias reflete as regras fiscais rígidas, impondo-se restrições à ampliação e à realização das despesas, à medida que elas impactam as referidas regras.

Sobressaem, na administração do orçamento federal, aspectos como o impacto da despesa sobre o resultado primário (bem como sobre o teto de gastos), a obrigatoriedade ou discricionariedade da despesa e sua natureza (especialmente, se corrente ou de capital, para efeito de cumprimento da regra de ouro).

Desta forma, as restrições fiscais se aplicam às despesas primárias, independente de seus efeitos potenciais. Mesmo a distinção entre despesas correntes e de capital não é capaz de preservar gastos com fortes efeitos multiplicadores, o que se expressa pela redução dos investimentos públicos nos últimos anos. Ademais, há despesas correntes indutoras de mudanças produtivas e tecnológicas estruturais e que, portanto, mereceriam tratamento orçamentário distinto de gastos voltados à administração cotidiana da máquina pública.

Mesmo a segregação entre gasto obrigatório e discricionário funciona, usualmente, para conter o primeiro grupo, por meio de regras mais rígidas para sua expansão (sobretudo se ocorre em caráter permanente, tratando-se de despesa obrigatória de caráter continuado). De fato, despesas estruturantes para diversas políticas públicas são obrigatórias, como, no caso do SUS, as transferências regulares de atenção básica e média e alta complexidade, necessárias ao funcionamento dos serviços.

Contudo, a obrigatoriedade é também uma limitação ao gasto, pois, ante as regras fiscais rígidas, ela reduz a “base contingenciável” (para efeito de cumprimento da meta de resultado primário) e impacta o teto de gastos. Isto é, a existência de âncoras fiscais *top down* – sobretudo as de maior rigidez – implica um processo orçamentário em que gastos estratégicos não são definidos em razão da evolução de fatores que estruturam a demanda por serviços públicos ou de abertura de canais para o desenvolvimento produtivo, social e ambiental.

Em linha com um arcabouço fiscal moderno e flexível, é necessário novo modelo de gestão orçamentária, regido por classificações capazes de inclinar os gastos públicos, em particular, à mudança produtiva e tecnológica. Tais gastos não apenas produzem efeitos sociais relevantes, como também ampliam a capacidade produtiva do país, contribuindo, em particular, para a estabilização da relação entre dívida e PIB no médio e longo prazos.

Portanto, como será apresentado a seguir, o orçamento precisa ser organizado a partir de categorias que segreguem despesas estratégicas ao desenvolvimento – correntes ou de capital – das demais. Desta forma, a abertura de espaço no orçamento, viabilizada por uma nova arquitetura fiscal, pode ser canalizada para ativar vetores do desenvolvimento sustentável, especialmente, gastos sociais, em ciência e tecnologia e investimentos.

Uma nova arquitetura fiscal, complementada por um arranjo orçamentário capaz de selecionar despesas indutoras de mudanças estruturais, será um elemento decisivo na ampliação da capacidade estatal em responder aos desafios do país.

Um modelo fiscal e orçamentário mais flexível seria capaz de inverter a lógica atual, em que o orçamento é elaborado de forma *top-down*. Ou seja, o processo orçamentário inicia pelos limites fiscais numéricos, que são, em seguida, aplicados de forma indiferenciada às despesas primárias, contendo artificialmente o impacto potencial da ação estatal em diversas áreas.

Com a inversão da lógica, o orçamento iniciaria pelas escolhas de financiamento de despesas associadas a agendas selecionadas, estabelecendo-se um nexo entre alocação de recursos e desenvolvimento sustentável. Para tanto, as classificações orçamentárias passariam não apenas a

indicar os efeitos fiscais de curto prazo da despesa, como também seus impactos potenciais sobre as condições estruturais do país.

Ante tais mudanças classificatórias, seria possível adotar o mix de financiamento mais adequado para que o regime fiscal seja utilizado em favor da estabilização econômica. Em circunstâncias de déficit primário, a emissão de dívida conferiria estabilidade às despesas, devidamente identificadas no orçamento, com elevado retorno econômico e social.

Tais despesas devem ser regidas por fatores de longo prazo, buscando-se reduzir o impacto do ciclo econômico sobre a ação estatal que visa à superação de obstáculos ao desenvolvimento. O regime fiscal passaria a se integrar ao processo de desenvolvimento, não mais restringindo a atividade estatal a partir de âncoras fiscais rígidas.

Por outro lado, a ampliação do gasto teria de ser compatível com cenários de estabilização da relação entre dívida e PIB em determinado horizonte de tempo. Para tanto, três elementos são relevantes: a) uma significativa melhora da qualidade do orçamento, de modo que a ampliação dos gastos passaria por filtros que selecionam as despesas com maiores efeitos multiplicadores e redistributivos; b) um arranjo mais equilibrado entre contenção de determinadas despesas (com menores impactos econômicos e sociais) e ampliação de receitas, seja em função do crescimento do produto, seja pela realização de uma reforma tributária progressiva; c) o aumento da capacidade produtiva da economia, em função do regime fiscal indutor de gastos com fortes retornos econômicos.

Desta maneira, o orçamento público pode se converter em um instrumento de ampliação do poder de ação estatal, não apenas do ponto de vista da suavização de flutuações econômicas, mas também para gerar capacidades produtivas e tecnológicas.

As propostas para articular os níveis macro-micro e a mudança produtiva com o direito social

Um aspecto decisivo para o funcionamento do modelo orçamentário esboçado no item 2.2.5 é a seleção das agendas prioritárias, de modo que a flexibilização fiscal de curto prazo possa reverter em efetivos ganhos econômicos, sociais e ambientais. Um requisito fundamental seria a capacidade de articular mudanças produtivas e tecnológicas com garantia de direitos sociais, inaugurando um estilo de desenvolvimento que conjugue crescimento sustentável com inclusão social.

Neste sentido, a elaboração do orçamento deve ser precedida de cuidadosa análise dos impactos do gasto, definindo-se a relação esperada entre a alocação dos recursos e as mudanças estruturais. Desta forma, as regras fiscais se aplicariam a cada tipo de despesa em função de seus efeitos potenciais.

Em particular, a flexibilização fiscal garantiria a alocação de recursos para agendas que articulem mudanças produtivas e tecnológicas com a garantia de direitos sociais. Desta forma, o

regime fiscal será potencializado em seus efeitos e o gasto público otimizará seu papel de vetor do desenvolvimento.

Neste contexto, o CEIS tem importância redobrada. A constituição de um Orçamento CEIS, a ser detalhado posteriormente, é uma ferramenta indispensável para promover gastos com elevados efeitos multiplicadores, mas também para buscar o crescimento econômico inclusivo, à medida que a ampliação do acesso a serviços ocorra simultaneamente ao fortalecimento da base produtiva e tecnológica do SUS.

O CEIS deve estar no centro de uma estratégia de fortalecimento da capacidade de ação do Estado baseada em desafios econômicos e sociais - *challenge-led policy frameworks*, nos termos de Mazzucato e Kattel (2020, p. 2020). Para tanto, as mudanças orçamentárias devem abranger a agenda do CEIS, respondendo ao desafio da estruturação produtiva e tecnológica e à garantia do direito à saúde.

Os gastos previstos para o CEIS estariam indexados a fatores acíclicos e de longo prazo e, em última instância, ao objetivo de reduzir a vulnerabilidade externa do país, criando-se a base material necessária à realização do direito à saúde. As despesas identificadas como orçamento CEIS teriam maior estabilidade, posto que associadas a metas de mudanças produtiva e tecnológica de médio e longo prazos, isolando os gastos dos eventuais efeitos das flutuações econômicas.

Nunca é demais lembrar que a manutenção dos gastos em momentos de desaceleração da economia pressupõe a flexibilização do atual regime fiscal, na prática, implicando ampliação da dívida para evitar a descontinuidade das agendas estruturantes ao desenvolvimento. Por outro lado, o arcabouço proposto, ao alterar a lógica de elaboração orçamentária, passaria a segregar despesas associadas às mudanças produtivas e tecnológicas, garantindo que eventual ampliação do déficit público viabilize a preservação das agendas estratégicas, bem como contribua para a suavização das flutuações de curto prazo.

Desta maneira, cria-se um arcabouço que associa regime fiscal mais flexível a uma gestão orçamentária que supere o sistema classificatório regido pelos impactos fiscais de curto prazo dos gastos, inclinando-os a transformações estruturais. Desta forma, o novo regime se torna mais apto a processar a demanda por gastos públicos sintonizados com a agenda do fortalecimento da capacidade estatal orientada a mudanças produtivas e tecnológicas.

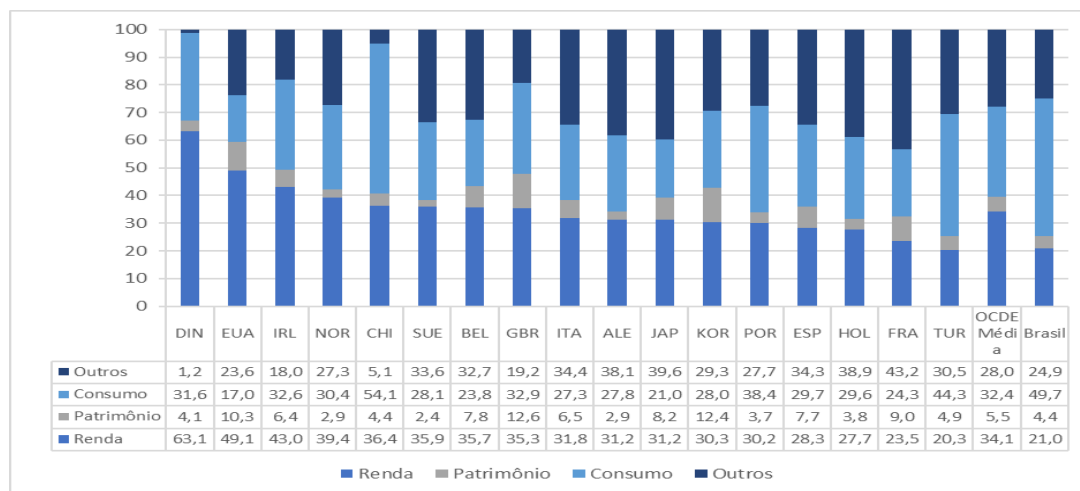
Por outro lado, dado o papel do CEIS no interior desta arquitetura fiscal e orçamentária, as novas regras fomentariam um círculo virtuoso em que fortalecimento da base produtiva e ampliação do acesso à saúde se retroalimentariam. Para tanto, os gastos passariam a ser representados no orçamento a partir de seus efeitos econômicos e sociais combinados, transcendendo as classificações orçamentárias atuais e as restrições artificiais a partir de âncoras fiscais top-down.

1.6. As alterações do sistema tributário: ampliação da base tributária e progressividade

A experiência internacional

A análise da composição da carga tributária por base de incidência nos países da OCDE indica uma importante participação do imposto sobre a renda na arrecadação. De acordo com Oliveira (2020, p. 254 [edição Kindle]), para o ano de 2015, os recursos decorrentes do imposto sobre a renda representaram 34,1% da arrecadação considerando o conjunto de 34 países da OCDE³¹. Na Dinamarca, onde essa incidência é a mais alta, representou 63,1%. Nos EUA, 49,1%, no Reino Unido, 35,3% e na Itália 31,8%. No Brasil, essa participação foi de quase 21%. Em relação a participação do imposto sobre o patrimônio, a média da OCDE foi de 5,5%, sendo que nos EUA, 10,3% da arrecadação vem do imposto sobre o patrimônio, no Reino Unido, 12,6%, na Itália, 6,5% e no Brasil, 4,4%. Diferentemente da composição da carga tributária dos outros países da OCDE, a do Brasil é calcada no imposto sobre consumo e, em 2015, 50% de toda arrecadação foi proveniente do imposto sobre consumo, enquanto a média da OCDE foi de 32,4%³², nos EUA, de 17%, no Reino Unido, de 32,9%, na Itália, de 27,3% (Gráfico 9). O imposto sobre o consumo não distingue os diferentes níveis de poder aquisitivo apresentando um efeito regressivo relevante que prejudica, portanto, as classes de menor poder aquisitivo. Considerando ainda outros impostos, a participação dos impostos indiretos no Brasil chega a quase 74,6% da arrecadação total enquanto a média da OCDE é 60,4%. Já os impostos diretos, somam 25,4% no Brasil e 39,6% no conjunto dos países da OCDE.

Gráfico 9– OCDE e Brasil: Composição da carga tributária, por tipo de impostos (%) em 2015



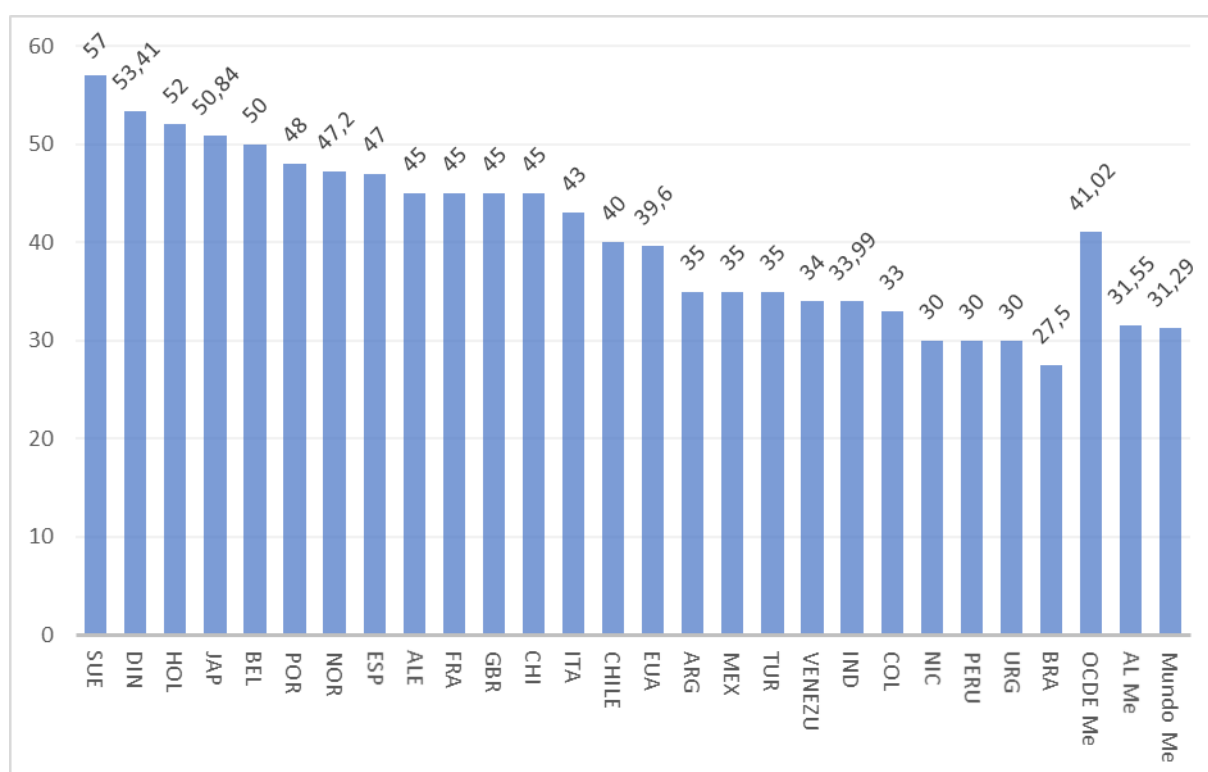
Fonte: adaptado de Oliveira, 2018a, p. 58. Fonte original: OCDE: Revenue Statistics Comparative Tables, Ministério da Fazenda. Secretaria da Receita Federal – CETAD – Centro de Estudos Tributários e Aduaneiros.

³¹ A participação do Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF) do conjunto dos países da OCDE, em 2015, foi de 24,4% da receita e a do Imposto de Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ) foi de 8,9%. (Oliveira, 2020, p. 261, Edição Kindle).

³² Só o Chile superou o Brasil. Lá, em 2015, 54,1% da arrecadação total foi proveniente da tributação sobre o consumo.

Além da composição da carga tributária dos países da OCDE estar fortemente baseada no imposto direto, especialmente sobre a renda, o efeito progressivo e equânime pode ainda ser potencializado. Uma das maneiras de se analisar é olhar para o teto das alíquotas incidentes sobre eles. No caso da alíquota máxima para o Imposto de Renda das Pessoas Físicas (IRPF) praticada nos países da OCDE, em 2015, a média é de 41%. Para a América Latina a média é de 31,6%, a média para o mundo é de 31,3% e a alíquota teto no Brasil é de 27,5%. A alíquota mais alta é aplicada na Suécia (57%) e a menor, dentre os países desenvolvidos da OCDE é nos EUA (39,6%). Dos países emergentes e da América Latina, a maior alíquota é da China (45%) e Chile (40%) e a menor é a do Brasil (27,5%) (Gráfico 10 e OLIVEIRA, 2020, p.28 e 2018a, p. 54).

Gráfico 10 – Alíquotas-teto do imposto de renda da pessoa física (%) em países selecionados. 2015

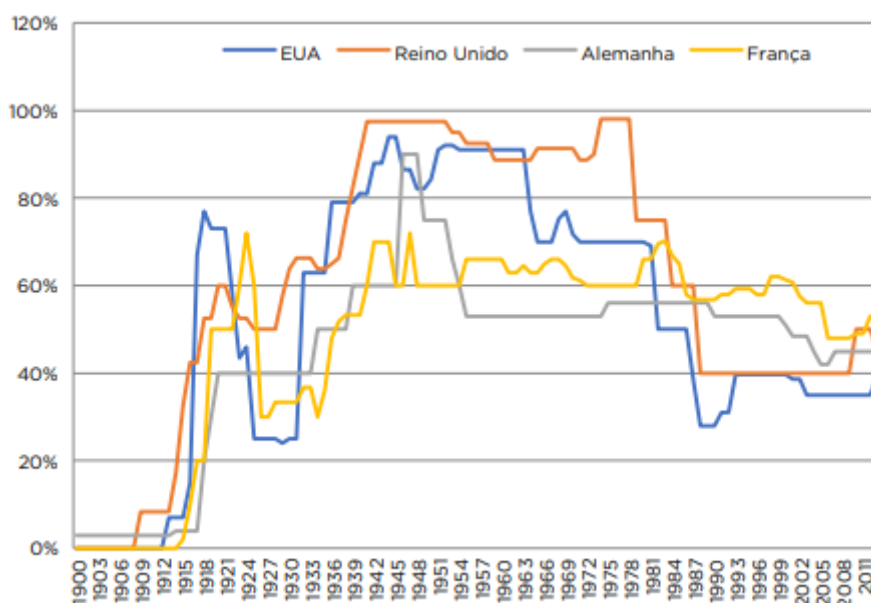


Fonte: adaptado de Oliveira., 2018a, p.54. Fonte original: KPMG.Global Tax Rate Survey.

Em que pese a alta diferença das alíquotas teto aplicadas nos países da OCDE e no Brasil, Piketty (2014 *apud* MOREIRA FILHO et. al., 2020, p. 21-23) mostra que historicamente elas vêm caindo a partir dos anos 70 com a desregulação financeira e o neoliberalismo. Nos EUA, por exemplo, entre 1918-1919 a alíquota era de 77% e no final dos anos 20 recuou para 25%. A partir da era Roosevelt a taxa superior do IRPF aumentou em escalada: em 1933 foi para 63%, em 1937 foi para 79%, em 1942 foi para 88% e em 1944 foi para 94%. Até meados dos 1960 a taxa foi cerca de 90%, depois, até o início dos anos 1980 baixou para 70% e continuou baixando durante as décadas de 1990, 2000 e 2010 ficando entre 35 e 40%, aproximadamente. No Reino Unido a

alíquota teto chegou a ser 98% durante os anos 1940 e, depois, novamente nos anos 1970, quando então, cai vertiginosamente com a Thatcher a partir dos anos 80, chegando ao nível de 40% durante as décadas de 1990 e 2000 e oscilando entre 45% e 50% na década de 2010. O Brasil também seguiu a mesma tendência, entre 1945 e 1980 a alíquota teto do IRPF era de 50%, sendo que entre 1962 e 1964 atingiu 65%. Em 1988 era de 45% e a partir de 1998 foi para 27,5% (MOREIRA FILHO *et al.*, 2020, p.23)³³.

Gráfico 11 – Alíquotas marginais do imposto sobre a renda de pessoa física (%) nos EUA, Reino Unido, Alemanha e França, 1900-2013



Fonte: retirado de Introíni *et al*, 2020, p. 250. Fonte original: Piketty, 2014, p. 486.

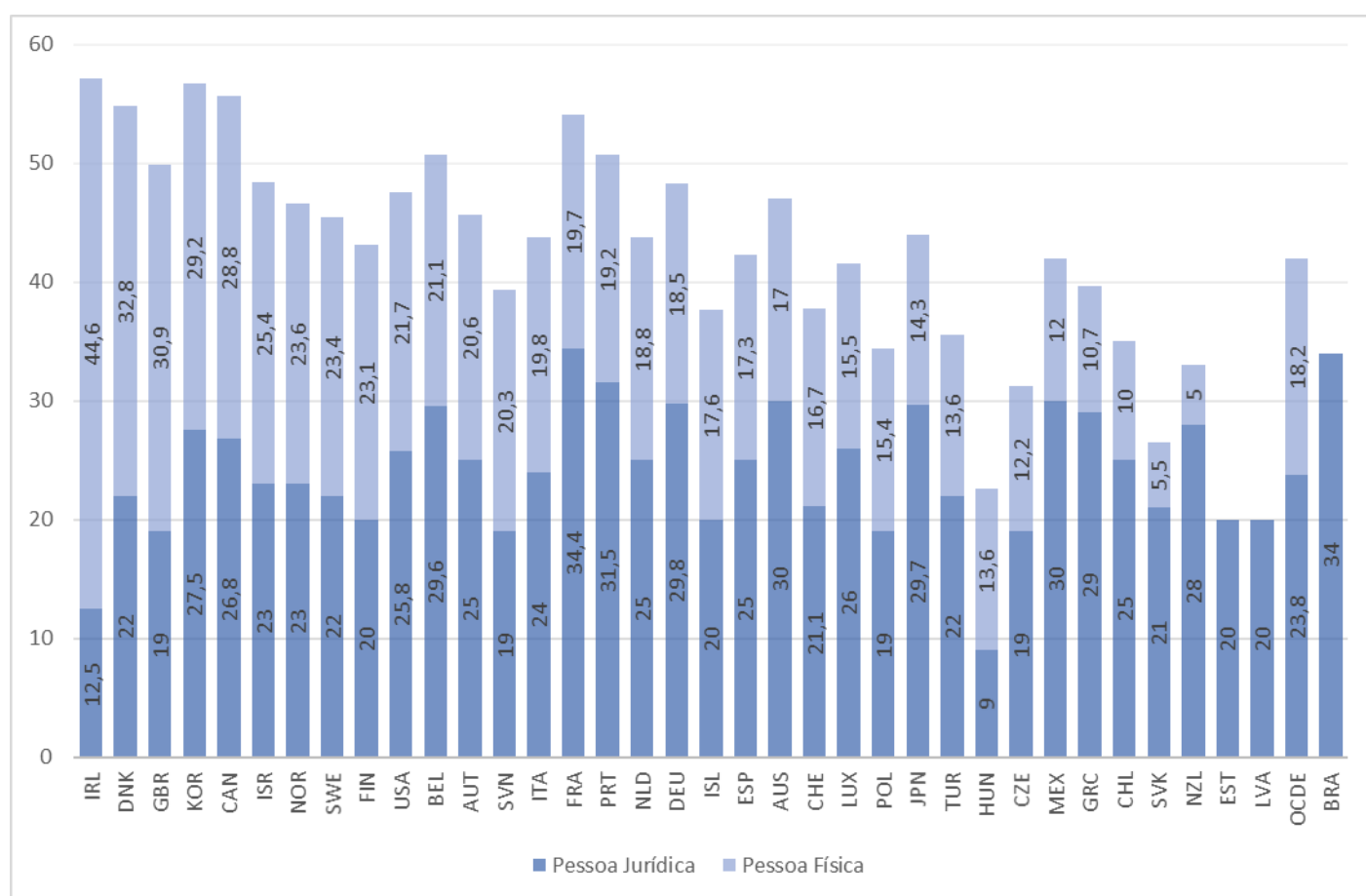
Em relação ao imposto de renda sobre o lucro das empresas, Oliveira (2018a, p. 53-54) mostra que houve redução das alíquotas de forma mais rápida e intensa do que a das pessoas físicas, entre 2003 e 2015 (a média mundial caiu de 29,4% em 2003 para 23,5%, em 2015) e que dado o predomínio das recomendações do novo consenso macroeconômico de desoneração do capital e harmonização das estruturas tributárias, a tendência seria de manutenção da queda.

No que se refere a tributação sobre lucros e dividendos no Brasil, a partir de 1995, o governo FHC tomou medidas que reduziram a tributação dos lucros, tornando a tributação dos lucros distribuídos na forma de dividendo isentos e subtaxando os lucros que são distribuídos para os acionistas através do Juros sobre o Capital Próprio, que podem ser deduzidos para o cálculo do imposto a pagar da empresa como despesas operacionais e há, também, regimes especiais de tributação que são o Simples e o Lucro Presumido, cuja legislação é posterior.

³³ Ver Gráfico 18 no Anexo.

No Brasil, a tributação do lucro na pessoa jurídica (IRPJ) possui uma alíquota teto de 34%, sendo que a alíquota básica é 15%, outros 10% de um adicional sobre a parcela do lucro que exceder R\$240 mil e 9% relativo à cobrança da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) (OLIVEIRA, 2018a, p. 54). Ao observarmos o Gráfico 12, que retrata a tributação combinada sobre dividendos, dos 36 países membros da OCDE, somente a Estônia, assim como o Brasil, isenta a tributação de dividendos, denotando um desalinhamento do Brasil em relação à OCDE. Fica claro, também, que o Brasil, apesar de aparentemente ter uma alíquota para a pessoa jurídica relativamente alta se só compararmos a parcela da Pessoa Jurídica da tributação combinada (34% para o Brasil e 23,8% para a média da OCDE), ao considerarmos a parcela da pessoa física (18,2%), que no Brasil é isenta, a média dos países da OCDE sobe para 42%, mostrando que o Brasil, novamente, segue desalinhado com a maioria dos países da OCDE.

Gráfico 12 – Tributação combinada sobre dividendos: Brasil e países da OCDE, alíquota (%) estatutária em 2018



Fonte: adaptado de Nascimento Junior, 2019, p.16. Fonte original: Orair, 2019.

Com a crise financeira global (GFC) de 2008 houve um reconhecimento, tanto do ponto de vista teórico como político, por parte do *mainstream*, que a desregulamentação financeira fez aumentar a desigualdade com implicações sobre a sustentabilidade do crescimento econômico e há uma literatura crescente apontando uma mudança em direção a um novo paradigma de política fiscal, incluindo o sistema tributário, estrutura de gastos públicos e regras fiscais com impactos no

crescimento econômico, distribuição de renda e desigualdade (Relatório Final Fiocruz Tema 3 Fase 1, 2020).

Contudo, com a eleição de Trump, em 2016, os EUA entram numa fase ultraconservadora tendo como um dos seus resultados a aprovação, em dezembro de 2017, de seu projeto de reforma tributária, *Tax Cuts and Jobs Act*, cuja justificativa era a de que a redução tributária favoreceria a competitividade da produção, embora cerca de 400 milionários norte-americanos tenham assinado um manifesto contra a reforma dizendo que ela geraria mais desigualdade. Com a reforma, houve modificação da tributação no nível das empresas, que eram tributadas em alíquotas progressivas variando de 15% a 35%, e passaram a ser tributadas por uma alíquota única de 21%, independente, então, do lucro fiscal obtido. Além disso, houve também modificação da tributação para os sócios, caso haja alguma distribuição de dividendos. Neste caso, houve variação tanto da base de cálculo como da alíquota e, além disso, a alíquota teto, que antes era de 39,6% caiu para 37%. Essa mudança, teria validade até 2025, assim como também a do aumento das isenções tributárias sobre as heranças.

A experiência americana de Trump mostrou que a redução de tributos beneficiou principalmente o 1% mais ricos, de acordo com o Centro de Políticas Tributárias dos Estados Unidos, já que tiveram uma diminuição média de 5,7% dos impostos federais em 2018 (enquanto para os 99% restantes o percentual foi de 0,4% e 1,7%) e, também, beneficiou as corporações (OLIVEIRA, 2018b, p. 62-63). Com a reforma tributária de Trump, era esperada uma queda na arrecadação de US\$ 1,5 trilhão nos dez anos seguintes, comprometendo programas sociais, levando a um aumento das desigualdades, exacerbando os conflitos sociais e levando ainda a um aumento da dívida pública.

Como vimos no item 2.1, a redução tributária equivale, num primeiro momento, a preservar a quantidade de moeda na economia, favorecendo um grupo de pessoas muito ricas que não vai investir mais, pois tem propensão a consumir baixa, como foi corroborado pela fala de um dos assinantes milionários do manifesto mencionado anteriormente, Bob Crandall, ex-diretor executivo da companhia aérea American Airlines, que disse “Tenho uma renda alta. Se ela sobe, não vou investir mais. Simplesmente vou poupar mais”. (OLIVEIRA, 2018b, p. 62).

Com as eleições presidenciais americanas e a posse de Joe Biden, em janeiro de 2021, há uma clara mudança de rota em direção a um novo estado, alinhado com os princípios apontados no item 1. A estratégia de Biden assenta-se em três planos: o Plano de Resgate Americano (*American Rescue Plan*), o Plano de Empregos (*American Jobs Plan*) e o Plano para as Famílias (*American Families Plan*). O Plano de Resgate Americano, já aprovado pelo Congresso, prevê um pacote fiscal emergencial de US\$ 1,9 trilhão de recursos a serem usados no curto prazo para o combate a crise sanitária cujo foco é um Plano Nacional de Imunização e programas para mitigar os impactos sócio-econômicos gerados pela crise sanitária, como o projeto de US\$ 400 bilhões em pagamento único de US\$1.400,00 à maioria dos norte-americanos, um auxílio-desemprego de US\$300,00 por semana ampliado para 9,5 milhões de pessoas que ficaram sem trabalho na crise

e US\$350 bilhões em ajuda a governos estaduais e locais com problemas orçamentários (OREIRO, 2021). O Plano de Empregos e o Plano para as Famílias ainda estão em tramitação e visam o médio e longo prazo para a recuperação e reconstrução do período pós pandemia. A estratégia do Plano de Empregos envolve um pacote de investimentos públicos da ordem de US\$ 2 trilhões ao longo de oito anos a serem aplicados em infraestrutura (econômica, social e urbana) e setores estratégicos (economia ambiental, serviços digitais, biossegurança, cadeias de abastecimento, pesquisa e desenvolvimento) cuja meta é acelerar a recuperação econômica, gerar empregos e recuperar a liderança competitiva dos EUA em áreas estratégicas diante da concorrência com a China. Já o Plano para as Famílias prevê investimentos da ordem de US\$ 1,8 trilhões em 10 anos direcionados para o redesenho da Proteção Social, através da ampliação do acesso a serviços de saúde, educação e assistência social, de transferências e créditos tributários, fortalecimento da proteção trabalhista e das políticas afirmativas minorias (ORAIR, 2021).

Esse grande aumento da despesa pública prevê compensação via contrapartidas tributárias que pretendem gerar receitas adicionais equivalentes num período de 12 a 15 anos de modo a compensar déficits que ocorrerão, mas que seriam temporários. Ou seja, o Estado está apontando que irá gastar, contudo que haverá sustentabilidade fiscal a frente uma vez que vai tributar renda e patrimônio e está sinalizando um limite para a dívida, um patamar definido. A reforma tributária proposta resgata a progressividade. De acordo com Orair (2021), os pacotes tributários concentram o aumento dos impostos sobre as grandes corporações e os contribuintes de alta renda, por meio do aumento da alíquota federal do Imposto de Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ) dos atuais 21% (Reforma Trump) para 28% e do aumento da alíquota-teto federal para o Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF) dos atuais 37% (Reforma Trump) para 39,6%. Contudo, Orair (2021, p. 315, Edição Kindle) aponta que muito mais do que a mudança da alíquota o foco das propostas tributárias e a novidade estaria em eliminar as brechas para “igualar as regras e mudar o jogo” e assegurar que as corporações e os mais ricos “paguem sua parte justa”. Nesse sentido, a reforma do IRPJ contempla um conjunto de medidas para coibir procedimentos de erosão de base de cálculo e migração de lucros para o exterior por parte das empresas multinacionais. A reforma do IRPF pretende rever pontos de tratamento especiais para rendimentos de capitais de contribuintes de alta renda de modo que alíquotas que hoje estão em torno de 15 ou 20% passariam a alíquota máxima da tabela progressiva que é de 39,6%, proporcionando uma equalização tributária entre rendimentos do capital e do trabalho. (ORAIR, 2021). Nesse sentido, como discutido no item 2.1 – e ao contrário da Reforma de Trump – o Plano Biden prevê o aumento da tributação sobre altas rendas, o que retira moeda de circulação e será convertida em saldo no caixa do Tesouro que irá repor, nos anos posteriores, o que será gasto imediatamente em políticas públicas com efeitos multiplicadores relevantes.

Na contramão da redução da tributação das corporações -- que como foi mostrado por Piketty caíram muito nas últimas décadas --, está sendo discutido um acordo de tributação de grandes empresas em escala global. Esse acordo aponta a uma nova postura da OCDE em direção

à reformulação internacional das regras sobre taxação devido às mudanças advindas da globalização e das inovações tecnológicas, com o objetivo de sanar o problema da alocação dos lucros em subsidiárias onde as empresas conseguem pagar um imposto menor (como por exemplo, em paraísos fiscais) e os governos perdem receitas com a transferências desses lucros. O acordo foi proposto pelo G-7, discutido pelo G-20, em julho de 2021, endossado por 132 países³⁴ e valerá para as empresas multinacionais, a partir de 2023, quando o acordo for finalizado, como preveem, em outubro de 2021. As empresas multinacionais teriam que pagar um imposto global mínimo de 15%³⁵, enquanto as alíquotas domésticas continuariam sendo definidas por cada governo. Caso a empresa multinacional seja tributada por uma alíquota inferior no país onde o lucro foi apurado, o país de origem poderia cobrar a diferença para alcançar a alíquota mínima. O acordo prevê também uma distribuição mais justa do imposto sobre os lucros corporativos das multinacionais de modo que as empresas com margem de lucro acima de 10% teriam parte de seus ganhos tributados nos países onde vendem seus produtos e serviços. Neste caso, afetando especialmente as gigantes da tecnologia americanas como Google, Facebook, Apple e Amazon³⁶. De acordo com a OCDE, o imposto poderia gerar em torno de US\$ 150 bilhões por ano em novas receitas fiscais no nível global, beneficiando países exportadores de capital. Para os EUA, por exemplo, o Observatório de Tributação da União Europeia estima que teriam uma arrecadação de €40,7 bilhões considerando o déficit tributário de suas próprias multinacionais, que seria de grande valia para o financiamento do Plano Biden. A previsão para a Alemanha é de €5,7 bilhões e para a França, €4,3 bilhões. Para o Brasil a arrecadação estimada é de €900 milhões³⁷.

O imposto global teria o papel de realizar uma harmonização tributária, terminando assim com o incentivo para as empresas transferirem lucros para outras jurisdições. De acordo com Pires (2021)³⁸, as empresas fazem uma operação contábil em que prestam um serviço para ela mesma

³⁴ Entre eles estão o Brasil e a China. Irlanda e Hungria não assinaram.

³⁵ O valor da alíquota foi controverso. Biden defendia uma alíquota mínima de 21% e o Observatório da Tributação da União Europeia defendia uma alíquota de 25%.

³⁶ Para se ter uma ideia, em um seminário organizado pelo G20 financeiro, em 2020, foi estimado que as empresas globais de internet pagariam em média 9,2% de imposto sobre seus lucros, ante 23,2% das empresas de outros setores. A título de exemplo, no Brasil, de acordo com dados da Receita Federal, as companhias globais digitais com receita bruta maior que R\$100 milhões, pagaram um imposto que variou de 8,67% a 11,57% entre 2017-2019, ante a taxação de 19,57% cobrada de empresas de todos os outros setores e pagam em média mais que o dobro dos impostos sobre remessas ao exterior do que as companhias dos outros setores econômicos pois podem deduzir da base de cálculo do IR e da CSLL. No caso do grupo de empresas com receita bruta acima de R\$3 bilhões por ano, um grupo de 11 empresas globais de tecnologia foi taxada em apenas 4,44%, ante 19,15% para as demais empresas de igual porte no Brasil, uma diferença de 76%. No Brasil, há uma proposta de criação da CIDE-Digital com uma tributação progressiva variando de 1 a 5% sobre o faturamento bruto somente sobre as empresas de internet que são grandes em escala internacional e nacional. Para mais informações ver: <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2021/04/07/big-techs-pagam-76-menos-imposto.ghtml> e <https://www.jota.info/tributos-e-empresas/tributario/imposto-minimo-global-beneficios-brasil-emergentes-01072021>.

³⁷ Para maiores informações ver: <https://oglobo.globo.com/economia/acordo-sobre-imposto-minimo-global-pode-garantir-5-bi-ao-brasil-veja-impacto-para-cada-pais-25060059>.

³⁸ Artigo de Manoel Pires publicado no blog do IBRE/FGV, em 10/06/2021. Disponível em: <https://blogdoibre.fgv.br/posts/o-imposto-minimo-global>.

em outra localidade de forma a reduzir o lucro onde a produção foi realizada e consolidar o lucro de todas as empresas em uma subsidiária localizada em um país que tributa pouco (paraísos fiscais).

Na mesma direção do aumento dos tributos, embora muito menos pretenciosa do que a reforma americana, Boris Johnson, no Reino Unido, anunciou, em setembro de 2021, um aumento de 1,25p.p. nas contribuições para a Previdência Social – tanto para trabalhadores como para empregadores -- para financiar políticas de assistências social e reduzir as filas de espera do NHS. O governo anunciou um pacote inicial de 5,4 bilhões de libras (R\$38,9 bilhões) de financiamento adicional para ajudar na redução das filas nos próximos meses (com a pandemia há um atraso de mais de 5,5 milhões de cirurgias e outros tratamentos no NHS) e, nos próximos três anos, o novo imposto previdenciário arrecadará 36 bilhões de libras (R\$259,2 bilhões) e serão usadas para recuperação do NHS e, posteriormente, para financiar cuidados para idosos e outros dependentes. Boris Johnson reconheceu que a medida não ia na direção do que havia prometido em sua campanha eleitoral, contudo, justificou que não considerava a pandemia global e, além disso, que o aumento do imposto alinha o Reino Unido a outros países como França, Alemanha e Japão que já aumentaram suas contribuições previdenciárias para financiar políticas previdenciárias³⁹.

Dessa maneira, os EUA apontam um redirecionamento radical e estrutural nos rumos de sua política fiscal e, sobretudo, no papel do estado com o plano grandioso de Joe Biden que, para além do uso do poder de sua moeda forte, deve ser compreendido dentro de uma visão estratégica de reposicionamento geopolítico frente a concorrência chinesa. Já no caso da União Europeia, o plano é mais modesto pois segue se restringindo, em certa medida, em função da crença do papel da austeridade e no compromisso com as regras fiscais austeras que vigoraram após a crise de 2008. É verdade que mesmo a economia convencional aponta para a necessidade de mudanças nas regras fiscais da União Europeia na direção de um novo padrão fiscal (BLANCHARD, 2021). Contudo, não há clareza de que seja em função de uma mudança estrutural de médio e longo prazo, tal qual os EUA, ou que seja com um objetivo de curto prazo devido à crise e que, mais a frente, as regras fiscais sejam retomadas mantendo o compromisso da austeridade⁴⁰.

Discussão crítica das propostas de reforma tributária e suas consequências para o CEIS e saúde suplementar.

³⁹ Ver reportagem Boris Johnson rompe promessa eleitoral e aumenta imposto para financiar saúde e assistências social, do Globo, de 08/09/2021, disponível em: <https://oglobo.globo.com/mundo/boris-johnson-rompe-promessa-eleitoral-aumenta-imposto-para-financiar-saude-assistencia-social-25187566>. Acesso em: 23 set. 2021.

⁴⁰ A presidente da Comissão Europeia, Ursula von der Leyen, em discurso anual sobre o balanço do Estado da União Europeia, em 15 de setembro de 2021, sinalizou no investimento de longo prazo para a recuperação da União Europeia. Para mais informações ver: <https://www.poder360.com.br/internacional/ursula-von-der-leyen-prioridade-da-ue-e-acelerar-a-vacinacao-no-mundo/>. O discurso está disponível em: <https://static.poder360.com.br/2021/09/discurso-estado-uniao-europeia-15set2021.pdf>.

A reforma tributária está em discussão no Congresso Nacional. Em regra, a análise deste texto se refere à versão aprovada na Câmara dos Deputados, destacando seus impactos sobre o financiamento da saúde.

O texto prevê dispositivos que ampliam a progressividade do sistema de tributário e outros que o tornam mais regressivo. Entre as medidas relacionadas à maior tributação da renda, vale destacar: a) fim da isenção de Imposto de Renda sobre a distribuição de lucros e dividendos para a pessoa física, embora com diversas exceções (que serão exploradas adiante); b) fim da dedutibilidade dos juros sobre capital próprio.

Sem dúvida, tais medidas aproximam o Brasil dos países da OCDE, nos quais, em regra, dividendos distribuídos às pessoas físicas não são isentos do pagamento de Imposto de Renda e não existe a dedutibilidade dos juros sobre capital próprio. Especialmente, a isenção dos dividendos é uma das grandes responsáveis pelo fato de que, no Brasil, as alíquotas efetivas de Imposto de Renda caem a partir da faixa de renda de trinta salários-mínimos mensais, conforme apontam os dados da Receita Federal.

Por outro lado, a proposição traz medidas que apontam para maior regressividade do sistema: a) redução da alíquota de Imposto de Renda sobre a Pessoa Jurídica de 25% para 18% (8% + 10% adicionais para lucros maiores do que R\$ 20 mil mensais, além da redução da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido de 9% para 8%); b) manutenção das alíquotas da tabela do Imposto de Renda da Pessoa Física (já constante do projeto original), mesmo estando o Brasil desalinhado em relação à média da OCDE⁴¹; c) preservação da isenção de IR sobre lucros e dividendos distribuídos nas seguintes hipóteses: a) micro e pequenas empresas do SIMPLES; b) pessoas jurídicas no regime do lucro presumido com receita bruta inferior a R\$ 4,8 milhões; c) empresas sob controle societário comum; c) incorporadoras sujeitas ao Regime Especial de Tributação – RET; d) entidades de previdência complementar e seguradoras; e) fundos de investimento.

Em relação à redução dos tributos sobre empresas de 34% (25% IRPJ + 9% CSLL) para 26% (18% IRPJ + 8% CSLL), haverá um forte impacto fiscal para a União, estimado pela Instituição Fiscal Independente do Senado Federal, para 2022, em cerca de R\$ 50 bilhões (PINTO, SALTO e ANDRADE, 2021), ampliando-se nos exercícios seguintes.

Aparentemente, a redução expressiva do IRPJ e as isenções mantidas para o IRPF partem do pressuposto que a diminuição da carga tributária é capaz de estimular a economia, gerando emprego e renda. Especialmente, há autores do *mainstream* econômico segundo os quais uma menor tributação sobre os mais ricos amplia a oferta de trabalho de indivíduos com maior dotação de capital (Pires, 2021), com impactos positivos sobre a produtividade e o crescimento.

⁴¹ Conforme visto no item anterior, no Brasil, a alíquota máxima de IR é de 27,5%, sendo a média da OCDE de 41% (Oliveira, 2018a).

No entanto, não há evidências neste sentido, conforme vimos no item anterior, observando a experiência internacional. Por exemplo, Hope e Limberg (2020), utilizando dados de dezoito países da OCDE, mostram que a redução de tributos para os mais ricos não gerou maior crescimento econômico e piorou a distribuição de renda.

Retomando o caso brasileiro, as medidas que afetam negativamente a arrecadação do IR⁴² são ainda mais problemáticas em função dos seguintes aspectos:

a) a isenção da tributação de dividendos poderá gerar estímulos para empresas se adaptarem à legislação, reduzindo ainda mais o potencial arrecadatário da medida. Com a redução do IRPJ, na prática, haverá diminuição da carga para um conjunto de empresas, estimulando a “pejotização”, tendo em vista o diferencial entre a tributação sobre a renda do trabalho e da renda do capital;

b) a redução dos tributos sobre as empresas ocorrerá se for compensada por ampliação de tributos indiretos, piorando a regressividade, já que, atualmente, cerca de metade a carga tributária no Brasil se dá sobre bens e serviços;

c) em particular, a compensação em tributos indiretos, relativa a PIS e COFINS, afetará a indústria farmacêutica, com possível impacto sobre preços de medicamentos, envolvendo compras privadas, mas também o Sistema Único de Saúde;

d) a redução da arrecadação do IR afetará estados e municípios. Vale lembrar que 46% do imposto é distribuído ao Fundo de Participação dos Estados e ao Fundo de Participação dos Municípios. Segundo cálculos do Comsefaz, as perdas, para o exercício de 2023, para os entes subnacionais são de R\$ 9,9 bilhões (estados) e R\$ 9,3 bilhões (municípios).

Percebe-se, pois, que, além das questões de progressividade, o texto aprovado na Câmara pode impactar o SUS, seja em função da reoneração de tributos que incidem sobre bens do complexo econômico e industrial de saúde, seja em razão das perdas tributárias para os entes subnacionais, diretamente responsáveis pela gestão da rede de saúde.

Por exemplo, estados são obrigados a aplicar, no mínimo, 12% da receita de impostos em saúde. Em média, a execução dos estados é de 13,5% da receita (Ministério da Saúde, 2020), próxima ao piso constitucional. Com a redução da arrecadação, os valores anuais aplicados em saúde pelos estados podem ser reduzidos em R\$ 1,2 bilhão, tendo em vista o efeito da queda da arrecadação sobre o piso.

Enfim, com a Covid-19, ficou ainda mais evidente a necessidade de dotar os Estados nacionais da capacidade de oferecer respostas rápidas e consistentes às crises, seja em relação às questões sanitárias, seja em relação a aspectos econômicos e sociais. Nos países desenvolvidos, os “ensinamentos” da pandemia levaram a propostas como o Plano Biden,

⁴² Outra medida que afeta a arrecadação do Imposto de Renda é a ampliação da faixa de isenção, que passaria de R\$ 1.903,98 para R\$ 2.500, de modo que 16,3 milhões de contribuintes passariam a ser isentos.

fortalecendo o papel do Estado para o enfrentamento dos desafios conjunturais e estruturais e o atendimento às demandas da população.

Para tanto, o aumento e a maior progressividade da arrecadação têm papel estratégico no Plano, tendo em vista as despesas substantivas previstas. Diante da crise, a ampliação da dívida pública é um fenômeno generalizado entre os países, viabilizando estratégias de resposta à pandemia em suas múltiplas facetas. Ainda assim, é preciso apontar para a geração de receitas adicionais como condição para a sustentabilidade no médio prazo, reduzindo-se a pressão sobre o orçamento público. Ademais, o foco na progressividade revela a importância da questão distributiva, sobretudo num quadro em que a pandemia reforçou desigualdades sociais.

Portanto, é preciso rever diversos aspectos da reforma tributária do imposto de renda, nos termos aprovados na Câmara dos Deputados, especialmente em relação à progressividade do sistema tributário, ao financiamento do SUS e ao aumento da carga tributária sobre bens e serviços relativos a indústrias do complexo econômico e industrial de saúde.

Um sistema tributário progressivo e capaz de estabilizar o financiamento do SUS é condição essencial para fortalecer as capacidades estatais relacionadas ao fortalecimento do CEIS, com vistas à mudança estrutural que conjugue diversificação produtiva e acesso com qualidade a serviços de saúde.

Análise dos Gastos Tributários na área da saúde

Como vimos anteriormente, a reforma tributária que está em discussão no Congresso Nacional e já aprovada na Câmara dos Deputados prevê dispositivos que ampliam a progressividade, mas, por outro lado, trazem medidas mais regressivas, com destaque para a redução da alíquota de IRPJ de 25% para 18%, a manutenção das alíquotas da tabela do IRPF e a preservação da isenção de IR sobre lucros e dividendos para casos específicos.

Embora a reforma avance no sentido da progressividade ao trazer medidas como o fim da isenção de IR sobre a distribuição de lucros e dividendos para a pessoa física (com exceções) e o fim da dedutibilidade dos juros sobre capital próprio, o Brasil segue na contramão do mundo, e a redução expressiva do IRPJ deverá ser compensada (pelo governo) com tributos sobre o consumo, que são indiretos, aumentando mais ainda a já enorme carga de impostos indiretos e piorando a qualidade do sistema tributário, tornando-o mais regressivo. Também está afetando o pacto federativo porque vai alterar a divisão de receitas já estabelecida. E está deixando de canalizar recursos que poderiam ir para o SUS.

No que se refere ao gasto tributário em saúde, há três questões importantes a se destacar. Em primeiro lugar, não há nenhuma proposta no projeto de lei da reforma que trata do imposto de renda (PL 2.337/21) relacionada a uma modificação do gasto tributário com saúde e a falta de qualquer referência a essa questão mostra que não há nem mesmo intenção de mudança.

Em segundo lugar, além do projeto de lei da reforma tributária, o governo encaminhou, no dia 15 de setembro de 2021, outro projeto de lei (PL 3.203/21), que promove a redução gradual de incentivos e benefícios federais de natureza tributária, respondendo ao dispositivo do artigo n. 4 da Emenda Constitucional n. 109, de 15 de março de 2021. De acordo com esse dispositivo, o governo deve formular um plano para a revisão de benefícios de modo que, em seu conjunto, traga uma redução do montante total dos incentivos e benefícios. Especificamente, para o exercício financeiro em que forem encaminhadas as proposições, deve haver redução de pelo menos 10%, em termos atualizados, em relação aos incentivos e benefícios vigentes por ocasião da promulgação da EC 109. Além disso, o total desse montante não pode ultrapassar 2% do PIB, num prazo de até 8 anos.

Entretanto, o mesmo artigo exclui expressamente os incentivos e benefícios fiscais de natureza tributária para o atingimento da meta das seguintes modalidades: desoneração da cesta básica, entidades em fins lucrativos, fundos constitucionais, Prouni, MEI + Simples Nacional e áreas de livre comércio e zona franca de Manaus. Essas modalidades que foram excluídas para atingir a meta da redução, somadas, teriam o impacto orçamentário de 150,482 bilhões, segundo o Demonstrativo de Gastos Tributários.

O total dos gastos tributários para 2021 (R\$ 307,931 bilhões) representa 4,02 % do PIB, o total do gasto tributário com as modalidades que foram excluídas do plano de redução do governo, como explicado acima, representa 1,96% do PIB (150,482 bilhões) e o total restante do gasto tributário, que ficou sujeito à regra da emenda EC 109/2021, representa 2,06% do PIB, ou 157,750 bilhões.

Tabela 10 – Modalidades do Gasto Tributário excluídas e incluídas no Plano de Redução Gradual de Incentivos e Benefícios Federais de Natureza Tributária e Impacto Orçamentário do Plano de Redução (R\$ milhões e % do PIB) com base no Demonstrativo de Gastos Tributários de 2021

	Valor DGT 2021	% PIB
(A) Total de gastos tributários previstos para o exercício de 2021	307.931	4,02
(B) Total das Modalidades Excluídas do Plano de Redução	150.482	1,96
Desoneração da Cesta Básica	15.967	0,21
Entidades sem Fins Lucrativos	29.239	0,38
Fundos Constitucionais	1.100	0,01
PROUNI	2.692	0,04
MEI + SIMPLES NACIONAL	77.452	1,01
Área de Livre Comércio e Zona Franca de Manaus	24.032	0,31
(C = A - B) = Total do Gasto Tributário sujeito a regra da emenda EC 109/2021	157.750	2,06
(D) Valor a ser reduzido para se chegar a meta (2%), segundo interpretação do governo (PL N. 3203/2021)	4.210	0,06
Valor da redução do 1o ano (10% do montante do total do gasto tributário sujeito a regra)	15.750	0,21
Valor da redução estimada para os outros 7 anos	7.128	0,09
(E) Total estimado do impacto Orçamentário do Plano de redução 8 anos (PL N. 3203/2021)	22.415	0,29
(F) Valor a ser reduzido para se chegar a meta de 2% do Gasto Tributário sujeito a regra da emenda EC 109/2021	153.240	2%
(G = E - D) Valor Plano de Redução - Valor da meta segundo interpretação do governo (PL N. 3203/2021)	18.205	0,24
(H = E - F) Valor Plano de Redução - Valor da meta segundo 2% do Gasto Tributário sujeito a regra da emenda EC 109/2021	-130.825	1,71
PIB	7.662.023	100

Fonte: Elaboração própria com base no PL n. 3.203/21, Folha 77 - Plano de Redução Gradual de Incentivos e Benefícios Federais de Natureza Tributária. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node0q77aiies92w6j6adbbqvxp13356473.node0?codteor=2075085&filename=PL+3203/2021. Acesso em 30 out. 2021.

Na interpretação do governo, o valor a ser reduzido para se chegar à meta dos 2%, deveria ser 4,210 bilhões, o que representa 0,06% do PIB (Tabela 4) e não 153,240 bilhões que equivaleria aos 2% do PIB dos gastos tributários sujeitos a regra da EC 109/2021.

Com base na meta de redução de 0,06% do PIB, no plano de redução apresentado estão diversos benefícios fiscais que possuem prazo determinado e não seriam prorrogados ao final do prazo de suas vigências (7 benefícios findam em 2022, 4 findam em 2023, 8 findam em 2024 e 1 termina em 2025) e, de acordo com o entendimento do governo, essas medidas não podem ser entendidas como revogação e, sim, como uma não prorrogação. Além desses, se juntariam ao Plano de Redução as seguintes medidas, com intuito de alcançar o montante de redução exigido: i) revogação do benefício da redução de 70% no IRPF sobre as remessas na aquisição de obras estrangeiras; ii) redução do valor de estimativas de renúncia decorrente do benefício de redução do IPI na importação de autopeças dos atuais R\$ 667 milhões para R\$ 469 milhões; iii) revogação em 01 de janeiro de 2022 de diversos benefícios fiscais (que constam no texto do PL 2.337/21, aprovado pelo Plenário da Câmara dos Deputados e encaminhado para tramitação perante o Senado Federal). E o impacto orçamentário estimado com a revogação dos benefícios apresentados no Plano de redução seria da ordem de R\$ 22,415 bilhões até 2029 (em 8 anos), que representa 0,29% do PIB.

Contudo, no primeiro ano do plano de redução é necessário que haja uma redução de pelo menos 10% do montante total dos incentivos e benefícios sujeitos a regra da EC 109/2021, cujo total, de acordo com o Demonstrativos de Gastos Tributários de 2021, é de 15,750 bilhões (0,21% do PIB).

Logo, em seu primeiro ano de vigência, o plano reduziria um montante quase quatro vezes superior (15,750 bilhões, 0,21% do PIB) ao valor da meta interpretada pelo governo (4,210 bilhões, ou 0,06% do PIB) que ele deveria chegar em 8 anos. E ainda reduziria, nos 7 anos restantes, mais 7,128 bilhões (0,09%). Desta maneira, há um corte moderado, pequeno, que o projeto exige (4,210 bilhões/0,06% do PIB) e um corte bem maior no primeiro ano (15,750 bilhões, equivalendo a 0,21% do PIB). Portanto, há um contrassenso posto. E mesmo apesar desta falta de lógica, o que chama atenção é que a escolha dos benefícios que foram objetos do plano de redução não segue um critério de qualidade ou de efeito social do benefício. A justificativa apontada no plano de redução, como já mencionado, vai no sentido de não prorrogar benefícios ao final do prazo de vigência. Não há qualquer justificativa no plano apontando no sentido de que existiu um estudo feito com base num planejamento, pensado no âmbito de numa política pública, por exemplo, que pudesse mostrar critérios que imprimissem alguma justiça social na redução de benefícios. E isso sem mencionar o contexto de crise econômica que se arrasta desde 2015 e que foi agravada pela crise sanitária de 2020 cujas graves consequências sociais se somaram à já estrutural desigualdade brasileira. E dos limites duros impostos pela política de austeridade fiscal e do teto de gastos. Neste contexto, um plano de redução tributária deveria, no mínimo, apontar critérios baseados na qualidade e efeitos

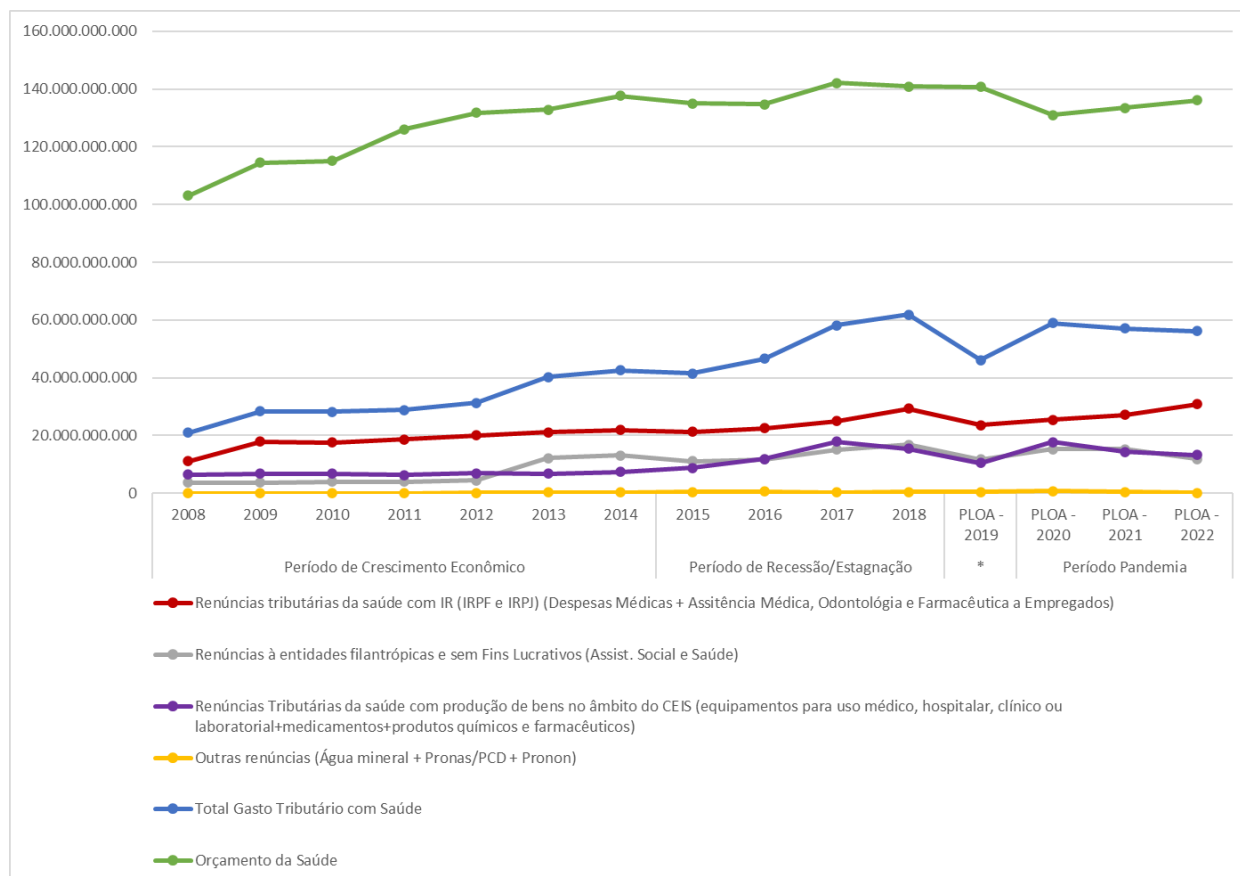
que uma redução tributária poderia ter. Quem ganha ou perde com a redução? Quais os efeitos dela? E por quê? O que estaríamos abrindo mão, enquanto sociedade?

Dessa maneira, percebemos que há um projeto de lei para a redução dos benefícios tributários e outro para a reforma do imposto de renda e que, em ambos, não há qualquer menção à questão do gasto tributário com saúde.

Em terceiro lugar, sabemos que, no que concerne à área da saúde, a política de desoneração fiscal afeta indiretamente o gasto com as ações e serviços públicos com saúde (ASPS), na medida em que mostra que há possibilidade de aumentar a arrecadação da União e há perda de capacidade do governo em cumprir seus compromissos com o SUS. Contudo, em relação à desoneração tributária na saúde, ela favorece o setor privado de saúde por meio da renúncia fiscal e, tal como está desenhada, contribui para o baixo nível de gasto público em saúde e, também, para a desigualdade de renda e social pois há um significativo estímulo fiscal por parte do Estado brasileiro que beneficia direta ou indiretamente o segmento privado de planos e seguros de saúde no Brasil, usado por um segmento de renda alta, que representa cerca de 25% da população brasileira, apresentando um caráter regressivo.

O gasto tributário com saúde vem apresentando crescimento significativo ao longo dos últimos anos, bem acima do crescimento do orçamento da saúde, por exemplo. Em termos reais, entre 2008 e 2022, considerando a estimativa com base no PLOA 2022, o gasto tributário com saúde cresceu 167,1%, passando de 21 bilhões, em 2008, para 56 bilhões, em 2022, enquanto o orçamento da saúde apresentou um crescimento, no mesmo período, de 32,1% (Gráfico 13).

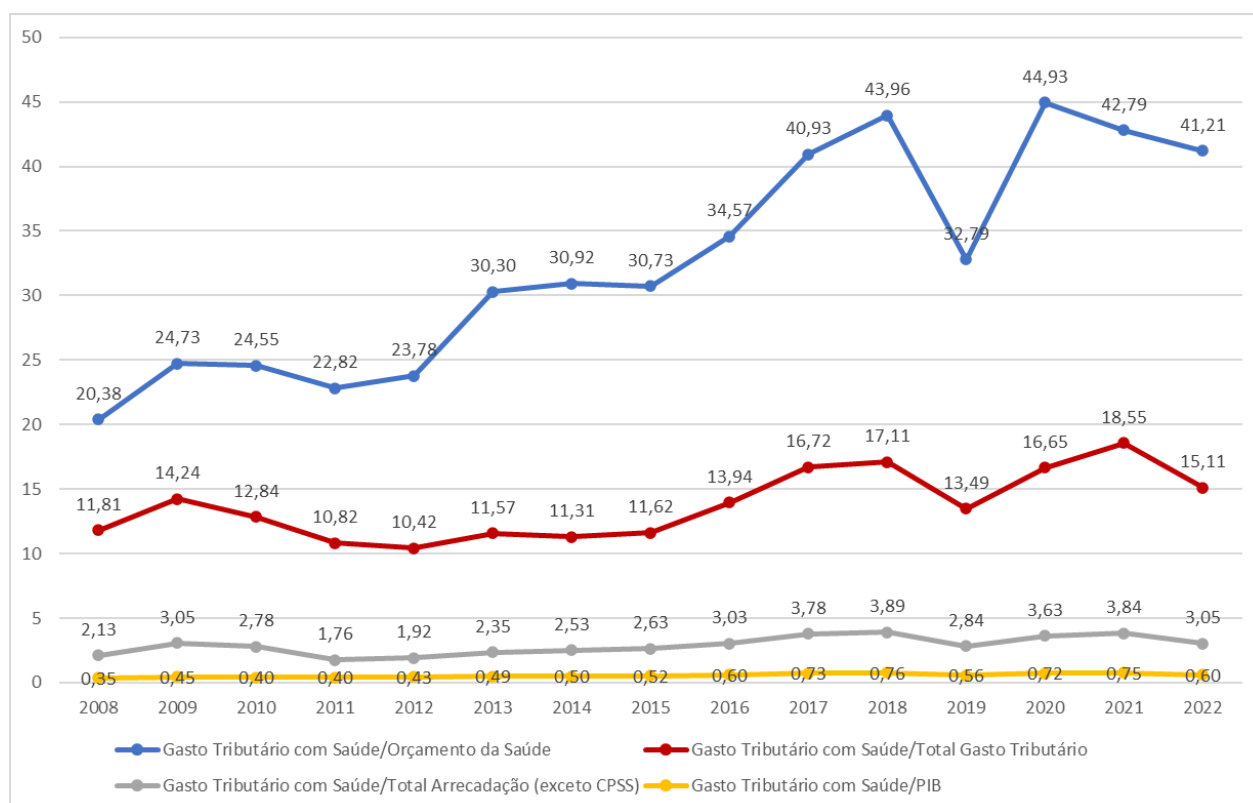
Gráfico 13-- Evolução das modalidades do Gasto tributário com saúde e do orçamento da saúde, 2008-2022. (em R\$ / IPCA base setembro de 2021)



Fonte: Elaboração própria. Receita Federal - Gasto Tributário com saúde e total: para 2019, 2020, 2021 e 2022, previsão PLOA; de 2008 a 2018, bases efetivas. Orçamento da saúde: 2008 a 2021: SIOP, valores empenhados; para 2022, previsão PLOA. Valores deflacionados para setembro de 2021 com base no IPCA – IBGE. Valores deflacionados para setembro de 2021 com base no IPCA – IBGE.

Em 2008, o gasto tributário com saúde representava 20,38% do orçamento da saúde e em 2022, representará 41,21% e já chegou a representar 44%, em 2018 (Gráfico 14).

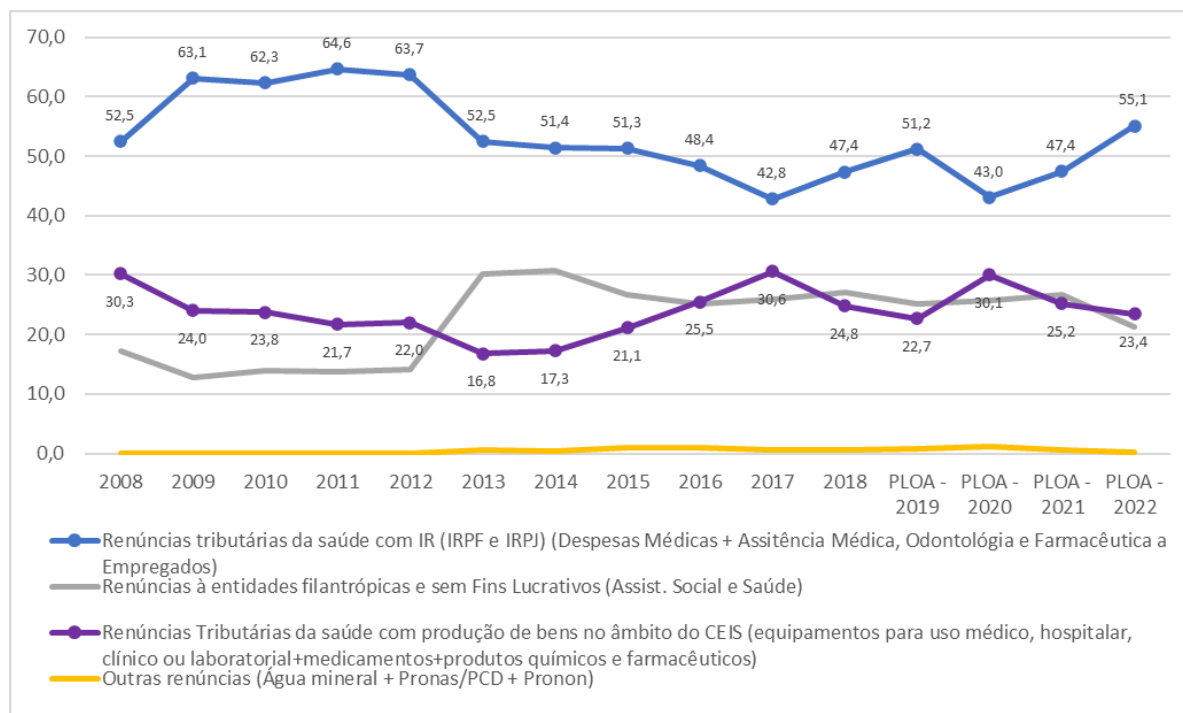
Gráfico 14 -- Evolução do Gasto tributário com saúde como % do orçamento da saúde, como % do gasto tributário total, como % da arrecadação, como % do PIB, 2008-2022



Fonte: Elaboração própria. Receita Federal - Gasto Tributário com saúde e total: para 2019, 2020, 2021 e 2022, previsão PLOA; de 2008 a 2018, bases efetivas. Orçamento da saúde: 2008 a 2021: SIOP, valores empenhados; para 2022, previsão PLOA.

Se observarmos as modalidades do gasto tributário com saúde (Gráfico 15), podemos perceber que a maior parte (mais de 40% do gasto tributário com saúde) é derivada das despesas médicas (que são ilimitadas no IRPF) e das despesas com assistência médica, odontológica e farmacêutica fornecidas aos funcionários das empresas (IRPJ). Importante destacar que há uma parte da renúncia tributária que incide sobre os equipamentos para o uso médico, hospitalar, clínico ou laboratorial, os medicamentos e os produtos químicos e farmacêuticos, ou seja, referem-se à produção de bens ligados à saúde, que beneficia, de certa maneira, o CEIS. E que, justamente na pandemia, a participação dessa modalidade no total do gasto tributário com saúde caiu, enquanto subiu a participação da parte da renúncia fiscal ligada ao Imposto de Renda, que são as despesas médicas ilimitadas e a das despesas com assistência médica, odontológica e farmacêutica fornecidas aos funcionários das empresas, que são iníquas por beneficiar somente uma parcela da população de maior renda.

Gráfico 15 -- Evolução das modalidades do gasto tributário com saúde como % gasto tributário com saúde total (=100), 2008-2022



Fonte: Elaboração própria. Receita Federal - Gasto Tributário com saúde e total: para 2019, 2020, 2021 e 2022, previsão PLOA; de 2008 a 2018, bases efetivas.

Ao olharmos para o comportamento e variação do gasto tributário com saúde, de suas modalidades de gasto e do orçamento com saúde, tendo em vista o crescimento econômico, algumas questões importantes ficam evidentes. No período que vai de 2008 a 2014, de crescimento econômico, há também o crescimento real de todas as categorias destacadas (Gráfico 13, Tabela 11 e Tabela 12), contudo o gasto tributário com saúde mostrou uma variação real muito superior (102,8%) ao orçamento da saúde (33,7%). As renúncias tributárias da saúde com Imposto de Renda cresceram 98,6% enquanto aquelas ligadas à produção de bens no âmbito do CEIS cresceram modestamente (16%). No período de recessão e estagnação econômica de 2015 a 2018⁴³, o gasto tributário com saúde continuou apresentando crescimento real (49,2%) enquanto o orçamento cresce apenas 4,3% no período. As renúncias tributárias com IR tiveram um crescimento real de 38% e as ligadas à produção de bens no âmbito do CEIS, cresceram mais fortemente, 75,7%. No período da pandemia, 2020 a 2022, o gasto tributário apresenta uma queda real de 4,7% enquanto o orçamento da saúde variou apenas 3,9%. Contudo, a renúncia tributária da saúde com IR apresentou um crescimento real de 22%, enquanto a renúncia tributária da saúde com produção de bens no âmbito do CEIS caiu 26%.

⁴³ Em 2019, o gasto tributário com saúde utilizado na série é baseado na estimativa da PLOA 2019 e não na base efetiva e foi divulgado pela Receita Federal. Como pode ser observado pelo Gráfico 13, houve uma forte queda do gasto tributário com saúde somente neste ano específico, o que destoa da tendência apresentada na série. Nesse sentido, é plausível considerar que a previsão diferiu do dado efetivo, embora a receita federal ainda não tenha atualizado os dados com base no efetivo. Por esse motivo, optamos por tratar 2019 como um dado outlier e não o considerar nesta análise.

Tabela 11 – Taxa de crescimento real do Gasto tributário com saúde total, renúncias tributárias da saúde com IR e CEIS e orçamento da saúde, períodos selecionados (%)

	Período Crescimento Econômico	Período Recessão/Estagnação	Período Pandemia	Período Total
	2008-2014	2015 a 2018	2020 a 2022	2008 a 2022
Gasto Tributário com Saúde Total	102,8	49,2	-4,7	167,1
Renúncias tributárias da saúde com IR (IRPF e IRPJ)	98,6	37,7	21,9	180,3
Renúncias Tributárias da saúde com produção de bens no âmbito do CEIS	16,0	75,7	-25,8	106,9
Orçamento da Saúde	33,7	4,3	3,9	32,1

Fonte: Elaboração própria. Receita Federal - Gasto Tributário com saúde e total: para 2019, 2020, 2021 e 2022, previsão PLOA; de 2008 a 2018, bases efetivas. Orçamento da saúde: 2008 a 2021: SIOP, valores empenhados; para 2022, previsão PLOA. Valores deflacionados para setembro de 2021 com base no IPCA

Tabela 12 – Taxa de crescimento real, média anual, do Gasto tributário com saúde total, renúncias tributárias da saúde com IR e CEIS e orçamento da saúde, períodos selecionados. (%).

	Período Crescimento Econômico	Período Recessão/Estagnação	Período Pandemia	Período Total
	2008-2014	2015 a 2018	2020 a 2022	2008 a 2022
Gasto Tributário com Saúde Total	12,50%	14,3%	-2,4%	7,3%
Renúncias tributárias da saúde com IR (IRPF e IRPJ)	12,12%	11,3%	10,4%	7,6%
Renúncias Tributárias da saúde com produção de bens no âmbito do CEIS	2,51%	20,7%	-13,8%	5,3%
Orçamento da Saúde	4,96%	1,4%	1,9%	2,0%

Fonte: Elaboração própria. Receita Federal - Gasto Tributário com saúde e total: para 2019, 2020, 2021 e 2022, previsão PLOA; de 2008 a 2018, bases efetivas. Orçamento da saúde: 2008 a 2021: SIOP, valores empenhados; para 2022, previsão PLOA. Valores deflacionados para setembro de 2021 com base no IPCA

Portanto, a análise deixa claro que as renúncias tributárias da saúde com o IR cresceram continuamente mesmo nos períodos de crise, em termos reais. Sua participação no total dos gastos tributários é preponderante, contribuindo com mais de 40% do total, essa participação experimentou um aumento justamente a partir de 2020, e estima-se que, em 2022 ela atinja 55%. E não podemos esquecer que a renúncia tributária da saúde com o IR é muito regressiva e, como vimos, não deixou de crescer até no período de crise econômica e da pandemia. Além do que, como apontaram Dweck, Moretti e Melo (2020), as operadoras de saúde, que contam com esses incentivos fiscais cujo montante é bastante relevante como vimos, poderiam ter atuado mais ativamente em retirar, em parte, pressões sobre a rede pública, durante a pandemia, sobretudo no seu início.

Já as renúncias tributárias da saúde com produção de bens no âmbito do CEIS mostraram um comportamento na direção contrária à do IR, em termos da evolução da participação ao longo da série e, durante o período da pandemia, apresentaram forte queda, mostrando certa influência do ciclo econômico diferentemente da renúncia tributária da saúde com IR.

Desta maneira, dois pontos devem ser destacados. Primeiro, o fato das renúncias tributárias da saúde com IR estarem subindo enquanto o gasto orçamentário diminui seu crescimento em termos reais, sinaliza, mais uma vez, para a importância da revisão das regras fiscais. Em segundo lugar, a parcela do gasto tributário com saúde ligada a despesas médicas e assistência médica, odontológica e farmacêutica fornecidas aos funcionários das empresas poderiam ser uma fonte de

financiamento da expansão do CEIS e da ampliação da universalização do SUS se fossem canalizadas para o sistema de saúde público e não apenas para uma parte pequena da população que consegue se beneficiar com o desconto no IRPF para serviços de saúde sem qualquer limite e para as operadoras de saúde, via IRPJ. É importante apontar o potencial existente de ampliação de arrecadação, mas é fundamental que haja garantias de que, caso essas renúncias fossem objeto de revisão ou até mesmo revogadas – o que não foi o caso, ainda, pois não foram mencionadas nem da reforma tributária e nem do plano de redução tributária apresentada pelo governo federal – pudessem ser aplicadas no SUS por meio de regras fiscais que autorizassem o crescimento do gasto financiado pelo aumento da receita oriundo da revisão de renúncia, como ocorre, por exemplo, na regra de teto de gasto da UE.

Podemos concluir, então, que o modelo fiscal brasileiro impõe um teto (EC 95) à despesa que tem efeito distributivo, inclusive valendo-se do congelamento do piso de saúde, mas os dados evidenciam que não há nenhum tipo de teto ou limite para aos gastos regressivos da renúncia, aqueles fortemente concentrados nas camadas mais altas rendas. Nesse sentido, a discussão vai além da questão do debate entre a austeridade x maior liberdade fiscal e requer uma mudança no modelo fiscal pois o teto só se aplica justamente ao gasto que tem impacto redistributivo relevante e não ao gasto que é concentrador.

Estimativas de impacto distributivo e financeiro de algumas medidas selecionadas e seus impactos no financiamento do SUS

Como já foi apontado anteriormente, na nossa concepção a dívida em si não é um problema, sobretudo se os recursos forem canalizados para políticas públicas que tenham retorno econômico e social relevantes e forem parte de um planejamento de médio e longo prazo, com critérios claros e bem definidos e que possam, ainda, ser combinadas com o gasto suportado por tributos (e essa combinação, diga-se, seria uma importante solução para a pró-ciclicidade). Nesse sentido, seria razoável fazer uma flexibilização fiscal suportada ao menos parcialmente por revisão tributária.

Nesse sentido, mesmo considerando apenas as medidas de revisão dos rendimentos isentos do IR e de renúncia tributária apresentadas pelo governo (PL 2.337/21; EC 109/2021 e PL 3.203/21) bem como o novo arcabouço tributário global de tributação dos lucros das gigantes multinacionais e seus impactos para o Brasil, discutidos nos itens anteriores (2.3.2 e 2.3.3) seria possível ampliar a arrecadação e, considerando o atual contexto de austeridade e crise, ainda que, é importante sublinhar, o governo não tenha enfrentado várias questões como o gasto tributário regressivo e sabendo que há outras propostas de reforma tributária progressiva que seriam mais capazes de gerar uma ampliação ainda maior na arrecadação e, principalmente, trazendo mais progressividade. Além disso, as medidas propostas pelo governo, como apontado anteriormente, bem como a maneira clientelista com que vêm sendo tomadas prejudicam sobremaneira a

sociedade já tão carente de investimentos e afetada pela desigualdade crescente e até pela volta da fome.

Nesse sentido, a proposta deste item é mensurar o impacto distributivo e financeiro de cinco medidas que foram discutidas nos itens anteriores e refletir sobre seus impactos no financiamento do SUS. Vale dizer que tanto para a escolha das medidas como para a estimativa do saldo fiscal gerado por elas considerou-se um cenário mais realista e sensato, restrito as propostas do governo, o que diminui consideravelmente o potencial redistributivo por um lado, mas, por outro, dá uma perspectiva mais objetiva ao trabalhar com possibilidades mais concretas.

As cinco medidas selecionadas são as seguintes: 1) fim da isenção de Imposto de Renda sobre a distribuição de lucros e dividendos para a pessoa física, de acordo com o PL 2.337/21 (discutido no item 2.3.2); 2) fim da dedutibilidade dos juros sobre capital próprio, de acordo com o PL 2.337/21 (discutido no item 2.3.2); 3) ganhos de receitas no Brasil com o novo arcabouço tributário global de tributação dos lucros das gigantes multinacionais (discutido no item 2.3.1); 4) gasto tributário sujeito à regra da emenda EC 109/2021 de acordo com o PL 3.203/21 de redução de incentivos e benefícios federais de natureza tributária (discutido no item 2.3.3); e 5) gasto tributário com saúde derivado do IR, incluindo as despesas médicas (IRPF) e as despesas com assistência médica, odontológica e farmacêutica fornecidas aos funcionários das empresas (IRPJ) (discutido no item 2.3.3). As medidas número 1, 2 e 3 estão ligadas a revisão dos rendimentos isentos do IR e as medidas 4 e 5 referem-se à revisão de renúncias tributárias.

As hipóteses para a estimativa do saldo fiscal gerado foram as seguintes: para a primeira e segunda medidas, utilizamos as estimativas feitas por Pinto, Salto e Andrade (2021), da Instituição Fiscal Independente (IFI); para a terceira medida usamos as estimativas elaboradas por Orair (2021); para a quarta, utilizamos as estimativas contidas na EC 109/2021 e no PL 3.203/21 e arbitramos a porcentagem de 10% sobre o total do gasto tributário que está sujeito à emenda EC 109/2021 (que é 157 bi); e para a quinta medida, utilizamos a estimativa do gasto tributário com saúde derivado do IR para 2022, de acordo com o Demonstrativo dos Gastos Tributários da Receita Federal e arbitramos a porcentagem de 50% desse valor.

Tabela 13 -- Estimativas de Impacto e saldo total gerado por medidas selecionadas de revisão de rendimentos isentos de IR e de renúncias tributárias (impacto anual em R\$ e % PIB)

Medidas	Impacto Anual em R\$	% do PIB
<i>Medidas ligadas a Revisão de rendimentos isentos de IR</i>		
1) Estimativa do fim da isenção de Imposto de Renda sobre a distribuição de lucros e dividendos para a pessoa física, conforme está posto no PL 2337/21	28.300.000.000	0,35
2) Estimativa do fim da dedutibilidade dos juros sobre capital próprio, conforme está posto no PL 2.337/21	13.600.000.000	0,17

3) Estimativa de ganhos de receitas no Brasil com o novo arcabouço tributário global de tributação dos lucros das gigantes multinacionais	11.445.820	0,0001
<i>Medidas ligadas a Revisão de renúncias tributárias</i>		
4) 10% da estimativa do gasto tributário sujeito à regra da emenda EC 109/2021 de acordo com o PL 3.203/21(Plano de redução)	15.775.000.000	0,19
5) 50% da estimativa do gasto tributário com saúde derivado do IR.	15.447.912.732	0,19
Total do Saldo Fiscal (1 a 5)	73.134.358.552	0,90
PIB	8.139.948.283.691	100

Fontes e Notas: Para 1 e 2: estimativa do IFI, 2021, foi considerado o valor para 2023; Para 3: estimativa feita por Orair, 2021. Valores estão em US\$ (US\$ 2.038 milhões). Foi considerado o valor mínimo e convertido para R\$ de acordo com a cotação do dólar de 01/12/2021, segundo BCB (1 Dólar dos Estados Unidos/USD (220) = 5,6162 Real/BRL (790) disponível em: <https://www.bcb.gov.br/conversao>); Para 4: Foi usado o valor do DGT de 2021, de acordo com a EC 109/2021 e PL 3.203/2021 e arbitrado a porcentagem de 10% sobre o total do gasto tributário que está sujeito à emenda EC 109/2021 (que é 157 bi). Nesses 157 bi está o gasto tributário com saúde; Para 5: foi usado a estimativa da Receita Federal do gasto tributário com saúde derivado do IR para 2022 e arbitrado a porcentagem de 50% sobre esse valor; Para PIB: foi usado o PIB de 2020, IBGE, Valor IPCA (base set/2021): R\$ 8.139.948.283.691 (em R\$ de set 2021).

As cinco medidas selecionadas somadas têm um impacto anual de 73,1 bilhões, 0,9% do PIB, ou seja, seriam capazes de aumentar a arrecadação em 73,1 bilhões anualmente. Como já foi dito, é preciso pensar na distribuição desses recursos públicos, gerados através de saldo fiscal, considerando as prioridades sociais e, de preferência, de acordo com um planejamento de médio e longo prazo. No entanto, isso só poderá ser executado se for eliminado o teto de gastos que impede a ampliação dos gastos, mesmo com ampliação de receita. O Complexo Econômico e Industrial da Saúde e o Sistema Único de Saúde, como já foi dito, são fundamentais para o desenvolvimento brasileiro. Seu desenvolvimento tem potencial de ampliar a universalização da saúde pública, contribuir para a redução das desigualdades e iniquidades sociais e ainda estimular o desenvolvimento do CEIS trazendo dinamização econômica, redução da dependência externa e redução do desemprego. Nesse sentido, é justo considerar que uma parte desses recursos seja direcionada para o SUS, através de uma distribuição de recursos públicos revisando a tributação, como dito, considerando um cenário bem realista e restrito.

Como visto no item 2.3.3, por exemplo, o gasto tributário ligado a despesas médicas e assistência médica, odontológica e farmacêutica fornecidas aos funcionários das empresas, que é extremamente regressivo, poderiam ser uma fonte de financiamento da expansão do CEIS e da ampliação da universalização do SUS se fossem canalizados para o sistema de saúde público e não apenas para uma parte pequena da população que consegue se beneficiar com o desconto no IRPF para serviços de saúde sem qualquer limite e para as operadoras de saúde, via IRPJ. Na regra de teto de gasto da União Europeia, por exemplo, há regras fiscais que autorizam o crescimento do gasto concomitante ao aumento da receita oriundo da revisão de renúncia.

Nesse sentido, consideramos 3 cenários para estimar o valor que poderia ser direcionado ao SUS (Tabela 14) e, para os 3 cenários, consideramos justo que a totalidade do gasto tributário com saúde derivado do IR fosse destinada ao sistema universal de saúde. Somado a esses recursos, arbitramos, respectivamente para cada cenário, o percentual de 10, 30 e 50% a ser aplicado no saldo fiscal gerado através da revisão do rendimento isento do IR e da renúncia tributária geral (sem considerar o gasto tributário com saúde do IR, que será computado na sua totalidade nos três cenários).

No cenário 1, mais modesto, o valor direcionado seria de 21,2 bilhões. Já no cenário 2, o valor seria de 32,7 bilhões e, finalmente, no Cenário 3, o valor direcionado ao sistema único de saúde seria de 44,2 bilhões.

Tabela 14 – Cenários a partir do direcionamento dos saldos fiscais gerados para o SUS

Cenário 1 - 10%	Valor Estimado
50% do gasto tributário com saúde derivado do IR	15.447.912.732
10% do total do Saldo Fiscal das revisões de IR e das renúncias tributárias (medidas 1 a 4 da Tabela 1)	5.768.894.582
Total Redirecionamento para SUS	21.216.807.314
% da Dotação da Saúde em 2022	15,6
Cenário 2 - 30%	Valor Estimado
50% do gasto tributário com saúde derivado do IR	15.447.912.732
30% do total do Saldo Fiscal das revisões de IR e das renúncias tributárias (medidas 1 a 4 da Tabela 1)	17.306.683.746
Total Redirecionamento para SUS	32.754.596.478
% da Dotação da Saúde em 2022	24,1
Cenário 3 - 50%	Valor Estimado
50% do gasto tributário com saúde derivado do IR	15.447.912.732
50% do total do Saldo Fiscal das revisões de IR e das renúncias tributárias (medidas 1 a 4 da Tabela 1)	28.844.472.910
Total Redirecionamento para SUS	44.292.385.642
% da Dotação da Saúde em 2022	32,5

Nota: dotação da Saúde em 2022: R\$ 136.094.916.826.

Considerando que a dotação da saúde para 2022 está estimada em 136 bilhões, o montante a ser canalizado para o SUS, mesmo no cenário mais modesto (Cenário 1), representaria 15,6% da dotação da saúde para 2022. Já para o Cenário 2, representaria 24,1% e no Cenário 3, teríamos 32,5% da dotação da saúde para 2022 a mais para o SUS.

Tabela 15 - Montante a ser canalizado como % da dotação da saúde em 2022

Cenários	% do Montante canalizado na dotação do SUS em 2022
Cenário 1	15,6
Cenário 2	24,1
Cenário 3	32,5

O direcionamento do saldo fiscal é legítimo, afinal investir mais no SUS é uma demanda importante da sociedade brasileira e, além disso, como já foi dito, o gasto em saúde tem um elevado retorno econômico. Além desse direcionamento, também é legítimo que o gasto com saúde possa ser complementado por outras fontes derivadas da emissão de dívida, por exemplo.

Propostas para ampliar a progressividade e garantir um instrumento de financiamento sustentável do SUS

Tendo em vista o cenário realista e restrito às propostas do governo, como visto nos itens 2.3.2, 2.3.3 e 2.3.4, a proposta é direcionar para o SUS um percentual maior do que 10% do total do saldo fiscal gerado pelas revisões de rendimentos isentos de IR e das renúncias tributárias (R\$ 5,7 bilhões) e direcionar, no mínimo, 50% do gasto tributário com saúde derivado do IR para o SUS (R\$ 15,4 bilhões).

Essas medidas somadas possibilitariam redirecionar para o SUS, no mínimo, R\$ 21 bilhões, o que representaria 15,6% da dotação da saúde em 2022.

O direcionamento do saldo fiscal é legítimo, afinal investir mais no SUS é uma demanda importante da sociedade brasileira e, além disso, como já foi dito, o gasto em saúde tem um elevado retorno econômico. Além desse direcionamento, também é legítimo que o gasto com saúde possa ser complementado por outras fontes derivadas da emissão de dívida, por exemplo.

É importante salientar que há um conjunto de propostas acerca da reforma tributária, tratando o tema de modo abrangente ou focado em aspectos específicos. Apenas para ilustrar com alguns exemplos, em relação à tributação sobre a renda, vale citar Orair e Gobetti (2018) e Gobetti e Orair (2017). Nascimento (2021) trata da viabilidade de um Imposto sobre Grandes Fortunas, simulando seus impactos. Ocké-Reis (2021) propõe a revisão dos gastos tributários em saúde, canalizando-os para o financiamento do SUS. Há também a proposta da AFD/ANFIP/FENAFISCO/IJF/SINDIFISCO NACIONAL (2020) apresentada no documento “Tributar os super-ricos para reconstruir o país”, lançado em julho de 2020, que é afinada à Emenda Substitutiva Global à PEC 45/2019 (EMC 178/2019) que tramita no Congresso Nacional por iniciativa das bancadas de oposição na Câmara dos Deputados inspiradas em dois estudos técnicos que constituem a formulação teórica do projeto de Reforma Tributária Solidária, Justa e Sustentável. Essa proposta foca no aumento da tributação sobre as altas rendas e grandes patrimônios no sentido de elevar a progressividade efetiva na tributação da renda e da riqueza.

É relevante também apontar que o governo atual não tem enfrentado várias questões como a que já foi apontada sobre o gasto tributário regressivo e tem tratado e promovido propostas de maneira clientelista e caso a caso o que é prejudicial ao encaminhamento da questão tributária. Mesmo se pensarmos na restritiva EC 95/2016, ela libera desonerações fiscais irrestritamente. Recentemente, por exemplo, está na pauta do Congresso Nacional a discussão da renúncia de PIS-COFINS para combustível fóssil no valor de R\$ 20 bilhões em um ano, contudo o encaminhamento não resolve os problemas para os quais essa renúncia seria direcionada, isto é, para preços de combustível. Há também no Congresso Nacional uma forte pressão para que haja renúncia de ICMS. Nesse sentido, como já foi mencionado anteriormente, o governo não se pauta por critérios de qualidade ou de efeito social do benefício, redirecionando a renúncia para áreas redistributivas. Não há justificativa baseada em planejamentos de médio e longo prazo com objetivos definidos e

pensados considerando justiça social e diminuição das desigualdades. Mais do que isso, há contradição entre o próprio discurso de austeridade defendido pelo governo e as medidas que vêm sendo tomadas recentemente, como as do exemplo anterior.

Enfim, é necessário aprofundar o debate e as simulações de impacto das medidas, resguardando a premissa da necessidade de ampliar a progressividade do sistema tributário e alterar as regras fiscais, de modo a viabilizar a canalização de receitas para o financiamento de gastos com efeitos redistributivos e multiplicadores, especialmente o SUS e o CEIS.

Objetivos da atuação do Estado

1.7. Equilíbrio federativo na oferta de serviços e acesso à rede de saúde pública

Impasses do Federalismo Fiscal e Federalismo sanitário

1.7.1.1 O papel das regras fiscais

As regras fiscais podem ser definidas no arcabouço convencional como restrições duradouras à política fiscal que têm como objetivo proporcionar um compromisso confiável com a disciplina fiscal (SCHAECHTER et. al., 2012). Em geral, as regras estabelecem limites numéricos a um agregado orçamentário, como o nível da dívida pública, do déficit ou do crescimento dos gastos públicos. Por outro lado, apontamos anteriormente que o debate vem evoluindo, sobretudo diante da crise financeira global de 2008 e da pandemia de Covid-19, para a postulação de regras flexíveis, em função das quais a política fiscal pode operar com vistas a apoiar a estabilização das economias, sem perder de vista objetivos fiscais de médio prazo.

Nesta seção, nosso foco é a relação das regras fiscais com a questão do federalismo, em particular, no âmbito do Sistema Único de Saúde. A rigidez fiscal brasileira cria impasses substantivos ao federalismo sanitário, subtraindo capacidade do Estado em promover o equilíbrio federativo na oferta de serviços públicos de saúde.

Primeiro, convém lembrar que, conforme dados do Siop e do Siops, a participação da União no gasto público de saúde caiu de 58% em 2000 para 42% em 2019. Ou seja, estados e, especialmente, municípios passaram a responder pela maior parcela dos gastos públicos de saúde, o que já sinaliza a incompatibilidade do modelo do arcabouço fiscal com a sustentabilidade do SUS.

Afinal, a União, como ente monetariamente soberano, é capaz de realizar gastos independente da arrecadação de tributos. Conforme já discutido, os saques da Conta Única equivalem a uma redução do passivo do Banco Central, compensado pelo aumento da base monetária, à medida que os valores são creditados na conta de reservas dos bancos junto ao Banco Central.

Em outros termos, o ente monetariamente soberano, sem entrar em detalhes sobre os diversos arranjos institucionais na relação entre Tesouro e Banco Central, gasta creditando as contas de reservas bancárias. A injeção de liquidez que acompanha o aumento do gasto amplia a renda do setor privado e se converte em títulos ou base monetária, de acordo com as escolhas de portfólio dos agentes.

Para os nossos propósitos, importa salientar que o governo federal dispõe de capacidades fiscais muito superiores às dos entes subnacionais, que são dependentes de arrecadação tributária para realizar gastos. Portanto, a sustentabilidade do SUS, levando em conta o papel de estados e municípios na prestação dos serviços de saúde, requer um maior equilíbrio no financiamento do sistema, invertendo a tendência de redução da participação da União nos gastos públicos do setor, considerando sua maior capacidade financeira, relacionada ao poder de emissão da moeda estatal e, portanto, de realizar gastos sem cobertura de tributos⁴⁴.

Para tanto, é fundamental alterar a regra de mínimo obrigatório federal da saúde, que estabelece, nos termos da EC 95/2016, um piso para o setor declinante como proporção da Receita Corrente Líquida. A proposta de um novo piso para a saúde é tratada em parte específica do texto. Sob o ângulo federativo, o mais relevante é canalizar o gasto adicional com a mudança da regra de piso para a promoção do equilíbrio federativo e a criação de condições para equalização do acesso a serviços no âmbito de redes regionais de saúde.

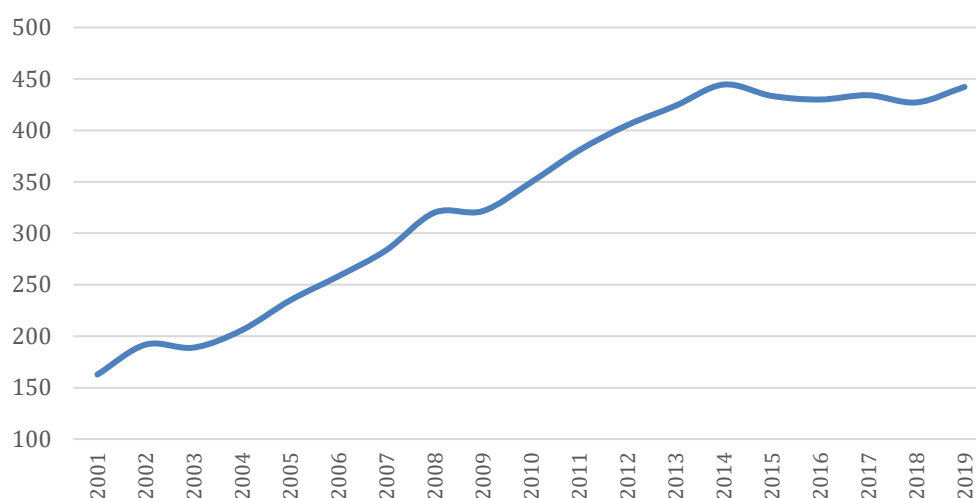
Outro tópico de discussão são as regras fiscais aplicáveis ao gasto de saúde dos entes subnacionais. Atualmente, estados e municípios, respectivamente, são obrigados a aplicar 12% e 15% de suas receitas de impostos em ações e serviços públicos de saúde. Conforme demonstrado em produto anterior⁴⁵, o principal problema da regra é seu caráter pró-cíclico, de modo que o período 2004-2013 foi marcado pelo crescimento real das despesas de saúde de estados e municípios, o contrário ocorrendo entre 2014 e 2016, período em que a retração do PIB impactou as receitas e os gastos de saúde.

O Gráfico 16 mostra como o gasto per capita de saúde se reduz no período de crise.

⁴⁴ Ainda que tal poder seja exercido no contexto de restrições legais adotadas por diversos países, conforme explicado em seção anterior.

⁴⁵ Relatório Final do Tema 3 da Fase 1 da Pesquisa (Produto 5), 2020.

Gráfico 16 – Evolução do gasto per capita de saúde dos municípios (a preços de 2019)



Elaboração própria. Fonte: Siops e IBGE (IPCA médio).

Com a desaceleração da atividade econômica, a regra de piso pró-cíclica tende a levar a uma redução real das despesas de saúde. O que se daria num momento em que os gastos do SUS deveriam ser elevados, seja em função da maior demanda pelos serviços públicos, seja pelo fato de que a saúde pode ser um instrumento para a saída da crise, considerando que o setor representa diretamente 9% do PIB brasileiro.

Salienta-se, desta forma, a articulação entre as dimensões social e econômica presente na política de saúde, justificando-se uma alteração do regramento fiscal que preside o setor, buscando, do ponto de vista do equilíbrio federativo no âmbito do SUS, dois objetivos:

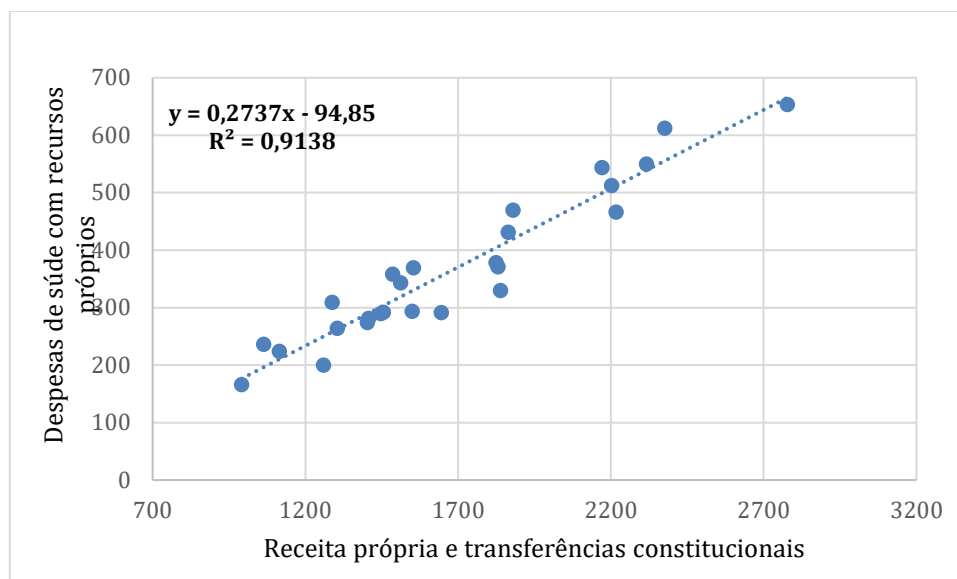
a) um piso de aplicação federal capaz de reverter a tendência de redução da participação relativa da União nos gastos públicos de saúde e canalizar recursos para induzir maior equilíbrio federativo na oferta e no acesso à rede de serviços. Para tanto, será necessário retomar o debate dos critérios de rateio da Lei Complementar nº 141/2012, sobretudo para dispor sobre mecanismos de repasse orientados tanto pela manutenção da capacidade instalada da rede como pela cobertura de vazios assistenciais;

b) redução da pró-ciclicidade dos gastos de saúde dos entes subnacionais, o que pode ser obtido, em especial, pela previsão legal de que a União deverá amortecer o impacto do ciclo econômico sobre os valores aplicados por estados e municípios. Desta forma, haveria maior sustentabilidade no arranjo de financiamento do SUS, levando em conta o papel do ente monetariamente soberano em absorver o impacto de crises sobre o gasto público, buscando maior estabilidade. Assim, não apenas os gastos de saúde não se reduziriam diante de uma crise, como o arcabouço fiscal funcionaria como uma espécie de estabilizador automático, canalizando recursos para o complexo econômico e industrial de saúde, o que contribuiria com a recuperação da atividade econômica e com mudanças estruturais na base produtiva e tecnológica do setor.

A título de exemplo, o Gráfico 15 mostra que existe elevada correlação, em termos per capita, entre despesas de saúde dos municípios com recursos próprios e receitas próprias e transferências constitucionais. Quase 95% da variabilidade da despesa própria per capita em saúde são explicados pela receita própria e transferências constitucionais per capita.

Considerando o intervalo de confiança de 95%, a cada R\$ 1,00 adicional de receita própria/transferências constitucionais, as despesas de saúde dos municípios com recursos próprios, em média, crescem R\$ 0,27.

Gráfico 17 -- Despesas com saúde versus receitas próprias e transferências constitucionais – média municipal por estado em 2019 (R\$/habitante)



Fonte: Siops e IBGE. Elaboração própria.

Ademais, é evidente a disparidade em termos de receita per capita entre municípios, considerando a média dos estados, apontando-se para desigualdades na capacidade de realizar despesas de saúde.

A tabela 16 mostra a disparidade entre municípios, por meio dos dados médios de despesa e receita por estado. A mediana da despesa de saúde com recursos próprios é R\$ 337, sendo São Paulo o ponto de máximo (R\$ 654) e Amapá o ponto de mínimo (R\$ 166). Vale perceber que todas as observações em que a despesa está abaixo da mediana são relativas a estados das regiões Norte e Nordeste.

A mediana da receita per capita (recursos próprios e transferências constitucionais) é R\$ 1.551, com São Paulo sendo o ponto de máximo (R\$ 2.777) e Amapá o ponto de mínimo (R\$ 991). Repete-se o padrão anteriormente citado, estando todos os estados com receita abaixo da mediana nas regiões Norte e Nordeste. Maiores despesas próprias per capita de saúde tendem a estar associadas a maiores receitas próprias per capita.

Tabela 16 – Despesas com saúde e receitas próprias/transferências constitucionais – média municipal por estado em 2019 (R\$/habitante)

UF	Rec per capita (próprias e trans constitucionais)	Despesas de saúde com recursos próprios
SP	2.777	654
MS	2.376	612
SC	2.316	550
MT	2.170	544
PR	2.202	513
MG	1.879	470
RS	2.217	466
RJ	1.863	431
ES	1.824	379
GO	1.830	371
RN	1.554	369
PI	1.485	358
RO	1.511	343
TO	1.838	330
CE	1.287	309
SE	1.549	294
BA	1.455	292
RR	1.645	291
PB	1.446	290
AM	1.407	282
PE	1.403	274
AL	1.304	264
PA	1.063	236
MA	1.114	224
AC	1.259	200
AP	991	166
TOTAL	1.946	446

Fonte: Siops e IBGE. Elaboração própria

Ante o exposto, reforça-se a necessidade de um arcabouço fiscal capaz de garantir financiamento adequado ao SUS e promover maior equilíbrio federativo na oferta de serviços de saúde. A forte correlação entre despesas de saúde e receita e a disparidade na capacidade financeira dos entes apontam para o papel crucial das transferências da União para mitigar o caráter pró-cíclico dos gastos de saúde, equalizar o acesso a serviços no território e viabilizar a estabilidade de despesas indutivas do CEIS, particularmente em cenários de crise, de modo que elas possam constituir instrumento para suavizar flutuações econômicas, mas também promover transformações estruturais na base produtiva e tecnológica das diversas regiões.

Políticas fiscais restritivas no âmbito da União, que reduzam despesa em momentos de crise, ajustando-as à arrecadação declinante, tendem a reforçar a desaceleração da atividade econômica, impactando despesas com efeitos multiplicadores elevados. Além disso, podem perpetuar as fragilidades da base produtiva e tecnológica do SUS, à medida que afetam gastos capazes de fomentar o CEIS e reduzir a vulnerabilidade econômica na área de saúde.

Em ambos os casos, o prejuízo tende a ser mais significativo para as regiões mais pobres, em que há maiores restrições ao acesso a serviços de saúde, já que elas são mais dependentes de transferências federais de recursos.

1.7.1.2 Os mecanismos de repasse da união no equilíbrio federativo.

Nos termos do art. 18 da Lei Complementar nº 141, de 2012, os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios, são transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos. O artigo ainda prevê que, apenas em situações específicas, os recursos federais poderão ser repassados aos fundos de saúde por meio de transferência voluntária realizada entre a União e os demais entes da Federação.

Ante a descentralização de competências para a execução dos serviços pelos entes subnacionais (especialmente municípios), a previsão legal de transferências regulares e automáticas no âmbito do SUS é crucial para assegurar a manutenção dos serviços. Em 2021, segundo dados oficiais do Siop⁴⁶, 55% do orçamento do Ministério da Saúde deve ser transferido para fundos de saúde dos entes subnacionais (equivalendo a R\$ 98,5 bilhões).

Atualmente, os repasses do Fundo Nacional de Saúde são realizados por dois blocos: a) Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde; b) Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde. O primeiro engloba a manutenção da oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação dessas ações e serviços. O segundo envolve obras e a aquisição de equipamentos.

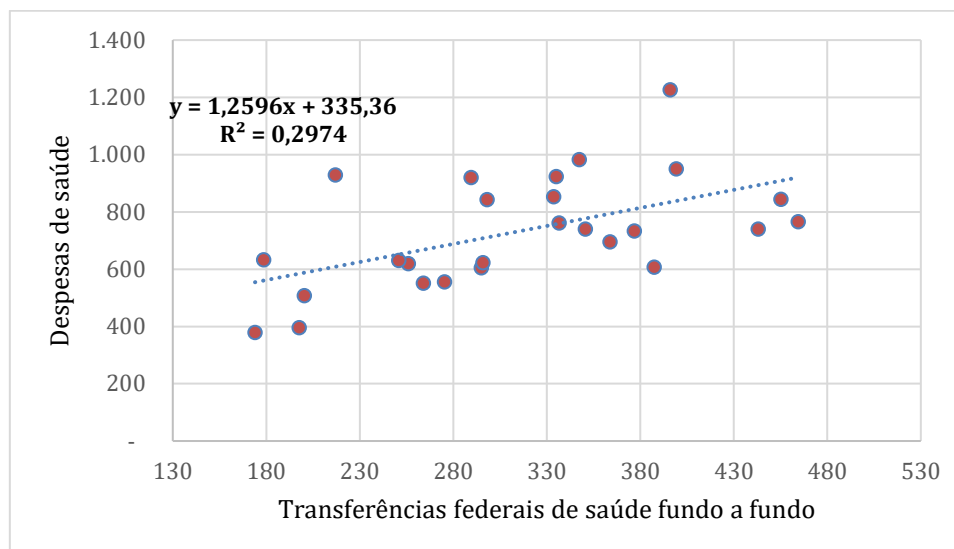
Quase 75% das transferências federais fundo a fundo são destinadas a municípios, razão pela qual procuraremos mostrar sua relevância para impulsionar os gastos de saúde municipais.

O gráfico 18 revela o peso dos repasses do Fundo Nacional de Saúde para as despesas totais de saúde dos municípios (considerando as médias por estados). Pelo modelo apresentado, em que temos apenas uma variável explicativa, a cada R\$ 1,00 de variação nas transferências federais de saúde, haveria um aumento de R\$ 1,26 nas despesas totais de saúde⁴⁷.

⁴⁶ Consulta em 12/12/2021.

⁴⁷ O gráfico 16 expressa uma regressão linear simples em que as transferências federais de saúde são a variável explicativa e as despesas de saúde, a variável dependente. O coeficiente de determinação é de 29,7%, refletindo o quanto o modelo explica a variabilidade da despesa de saúde dos municípios. Interessante notar que um modelo com duas variáveis explicativas (transferências federais do SUS e receitas próprias/transferências constitucionais) passa a ter coeficiente de determinação de 89%, mantida a significância estatística do modelo e dos coeficientes. Neste caso, a cada R\$1,00 adicional das receitas próprias/transferências constitucionais per capita, o gasto de saúde dos municípios sobe, em média, R\$ 0,33. Para os repasses federais fundo a fundo, o coeficiente é de R\$ 1,20. Tanto na regressão linear simples quanto na múltipla, considera-se o intervalo de confiança de 95%.

Gráfico 18 – Despesas totais de saúde x Transferências federais de saúde fundo a fundo – média municipal por estado em 2019 (R\$/habitante)



Elaboração própria. Fonte: FNS, Siops e IBGE.

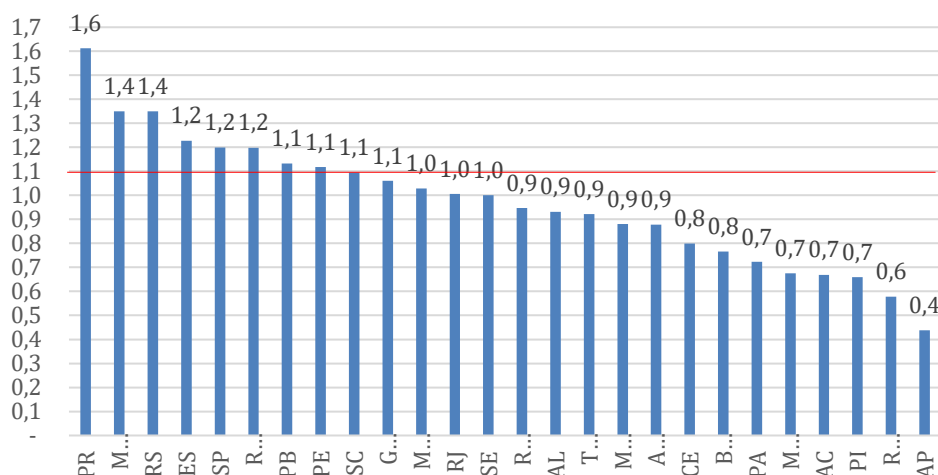
Ou seja, as transferências federais de saúde tendem a ser indutivas das despesas totais de saúde dos municípios, o que é intuitivo. Afinal, os repasses da União, usualmente, envolvem contrapartidas em termos de manutenção ou expansão de serviços. Neste sentido, sob o ponto de vista federativo, não apenas é preciso ampliar gastos de saúde com foco nos desafios da garantia do acesso a serviços e da estruturação do CEIS como também é imperativo destinar parcela dos recursos adicionais para equalizar as condições de saúde no território.

A mediana das despesas totais per capita de saúde é R\$ 737, com treze estados abaixo do referido valor. Destes, doze são das regiões Norte e Nordeste. Vale citar os estados, do menor para o maior valor: Amapá, Acre, Amazonas, Pará, Pernambuco, Sergipe, Maranhão, Roraima, Bahia, Rondônia, Tocantins e Ceará. Em relação às demais regiões, apenas o Espírito Santo consta entre os estados com gasto de saúde menor do que a mediana (os dados referentes ao Gráfico 18 estão na Tabela 17 do Anexo).

Dos treze estados com despesa total de saúde per capita abaixo da mediana, dez também se caracterizam por transferências federais per capita do SUS abaixo da mediana dos repasses (R\$ 316). São eles: Amapá, Acre, Amazonas, Pará, Pernambuco, Sergipe, Roraima, Bahia, Rondônia e Espírito Santo. Uma das possíveis causas para este fenômeno é que parcela dos repasses da União está associada à capacidade instalada da rede para a prestação de serviços.

Por exemplo, dos dez municípios anteriormente citados, sete têm a relação de leitos SUS de UTI por 10 mil habitantes menor do que a média nacional (de 1,1, conforme linha horizontal vermelha do Gráfico 19). São eles: Amapá, Acre, Amazonas, Pará, Sergipe, Roraima e Bahia.

Gráfico 19 – Leitos SUS de UTI por 10 mil habitantes – média municipal por estado (2019)



Fonte: DataSUS. Não inclui leitos Covid. Elaboração própria.

Os dados apontam para a necessidade de destinar parcela do crescimento dos gastos à cobertura de vazios assistenciais e à promoção do equilíbrio federativo no acesso de serviços.

Logo, é relevante que a execução dos recursos adicionais não seja integralmente guiada pela lógica da capacidade instalada da oferta de serviços, antes fomentando a cobertura de vazios assistenciais e a estruturação das redes de atenção nas regiões de saúde, com vistas a organizar ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, para a garantia da integralidade da assistência à saúde.

Convém lembrar que a Lei Complementar nº 141, de 2021, prevê que o rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados aos entes subnacionais observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde.

Nos termos anteriormente expostos, a revisão das regras fiscais federais serviria para aumentar gastos de saúde, contando com medidas de ampliação da progressividade tributária, mas também com o gasto deficitário em momentos de baixa do ciclo econômico. Desta forma, o aumento do endividamento seria vinculado a uma despesa com forte retorno social e econômico, capaz de suavizar as flutuações econômicas e estimular a mudança estrutural do ponto de vista produtivo e tecnológico.

Em síntese, as transferências automáticas e regulares federais do SUS para entes subnacionais têm papel central para a execução desse novo arranjo fiscal e financeiro. O aumento dos gastos deve observar a capacidade instalada das redes de saúde, inclusive prevendo repasses adicionais que funcionariam como estabilizadores automáticos e mecanismos de preservação dos serviços de saúde em momentos de crise, tendo em vista a maior capacidade financeira da União em relação aos entes subnacionais. Do ponto de vista da otimização dos resultados, também é relevante debater a distribuição de competências federativas, ampliando o grau de cooperação do sistema.

Além disso, conforme exposto anteriormente, a ampliação das transferências pode viabilizar a equalização da oferta de serviços, estimulando dinâmicas sociais e econômicas que modifiquem estruturalmente as regiões. Para tanto, parte do aumento dos gastos deve ser aplicada com o objetivo de reduzir desigualdades no território, o que, dada a disparidade na capacidade financeira dos entes, não ocorrerá sem reverter o processo de redução relativa de participação da União no financiamento do SUS.

Por fim, uma maior equalização da oferta de serviços deve estar alinhada ao adensamento do CEIS, de modo a garantir a articulação entre a ampliação da oferta de serviços e o fortalecimento de sua base material. Deste modo, a associação entre as dimensões econômica e social, viabilizada, em particular, por mudanças no regime fiscal, poderia facilitar transformações estruturais nos territórios.

1.7.1.3 Avaliação da coordenação cooperativa e a organização regionalizada no SUS.

Conforme mostrado no Relatório 5 do Tema 3 do Projeto Fiocruz, a importância dos estados e municípios na oferta direta de serviços contrasta com os limites existentes à ação dos entes subnacionais. Na estrutura federativa brasileira, o governo central possui instrumentos importantes, típicos de Estados nacionais que emitem dívida soberana, que o permite ampliar suas despesas independentemente da sua capacidade efetiva de arrecadação. O governo federal é o emissor da moeda nacional e de títulos de dívida pública de ampla aceitação. No entanto, o mesmo não é possível para unidades subnacionais.

A situação fiscal dos estados e municípios está constrangida pelo endividamento com a União e pelas restrições da LRF. Para lidar com os limites impostos pela LRF a prática da terceirização de recursos humanos e da contratação de OSs se ampliou demasiadamente. Por outro lado, o federalismo fiscal brasileiro constitui uma enorme dificuldade para a reforma tributária já que é muito dependente das receitas dos impostos indiretos e das transferências dos recursos das contribuições sociais. Nesse sentido, regras fiscais que permitam emitir títulos de dívida, contratar pessoal e rever os mecanismos de transferências deveriam ser prioridade para um novo pacto federativo.

No caso da saúde queremos chamar atenção nesta seção, brevemente, para como os instrumentos de financiamento federativos do SUS atuam, através dos mecanismos de repasse, e seus limites de modo a propor, nas seções subsequentes, formas que sejam capazes de induzir um novo pacto federativo mais cooperativo, com redução dos vazios assistenciais, maior regionalização na organização das redes e fluxos de recursos financeiros, aumentando e melhorando a capacidade de financiamento dos entes federativos.

Os principais instrumentos são as transferências realizadas pelo MS para os estados e municípios (são as transferências fundo a fundo ou transferências condicionadas) e a vinculação de recursos associada a patamares mínimos de gasto por esfera de governo.

As transferências regulares e automáticas são regidas por critérios de distribuição que estão atrelados à implantação de programas prioritários, à série histórica de produção e faturamento de serviços de saúde e ao critério populacional (transferências de valores per capita). Os recursos transferidos nessa condição aos estados e municípios estão associados aos incentivos para que estados e municípios garantam sua adesão aos programas prioritários e aos repasses condicionados à capacidade instalada do município para a oferta de níveis mais complexos de atenção à saúde (baseados em série histórica) (PAIVA; GONZALES; BENEVIDES, 2020; LIMA, 2013).

Os incentivos são mecanismos importantes para a coordenação entre os diferentes níveis de governo e são utilizados para estabelecimento de prioridades políticas nacionais. Como exemplo dos tipos já utilizados no SUS: repasses vinculados à constituição de conselhos estaduais e municipais de saúde e à existência de instrumentos de planejamento e gestão (plano de saúde, fundo de saúde e relatório de gestão); repasse associado à gestão dos recursos da atenção básica e ao incentivo para implantação do PSF e, neste caso, para receber esse recurso o município deveria aderir a um conjunto de compromissos e formatos de políticas e, também, aportar recursos próprios como contrapartida implícita, isto é, como as transferências não cobriam 100% dos custos dos serviços pactuados, o município deveria alocar recursos próprios para poder cumprir os requisitos estabelecidos para a transferências de recursos. (PAIVA; GONZALES; BENEVIDES, 2020).

A maior parte das transferências federais para os estados e municípios é composta pelas transferências para a média e alta complexidade (MAC). Esses recursos são partilhados entre os estados (e DF) de acordo com suas capacidades de oferta de serviços de saúde, por decisão em colegiado da Comissão Intergestora Tripartite. Quando o recurso chega a cada estado, é dividido entre os municípios considerando o instrumento de programação pactuada e integrada (PPI) que tem como objetivo incentivar e coordenar a cooperação entre os entes federados na oferta regionalizada dos serviços para garantir a operação dos serviços em razão da capacidade instalada, dada sua concentração. Esse é um problema bastante relevante na medida em que beneficia os municípios maiores, reproduzindo a desigualdade já existente. Há também incentivos para expansão de certas ofertas como a constituição de redes de atenção (Rede Cegonha e Rede de Urgência e Emergência) e da implantação das unidades de pronto atendimento (UPAs) (PAIVA; GONZALES; BENEVIDES, 2020).

A partir do Pacto pela Saúde (Portaria no 399/2006) foram realizadas modificações na gestão do SUS entre as quais são relevantes a substituição do processo de habilitação às condições de gestão pela adesão solidária aos termos de compromisso de gestão (TCGs); a regionalização solidária e cooperativa como eixo estruturante do processo de descentralização fortalecendo os

instrumentos como o PDR e o PPI e criando novos colegiados de gestão regional (CGR); o agrupamento de vários tipos de repasses dos recursos federais em 5 grandes blocos de financiamento com o objetivo de reduzir a fragmentação dos repasses. Mais tarde, nova portaria (GM No 204/2007) aumentou para 6 blocos de financiamento: atenção básica; atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; vigilância em saúde; assistência farmacêutica; gestão do SUS; e investimentos na rede de serviços de saúde. Paiva, Gonzales e Benevides (2020) apontam para um ganho de gestão devido a simplificação em relação ao número de repasses anterior (eram mais de cem mecanismos de repasses que necessitavam de várias contas bancárias para recebimento dos repasses e prestação de contas). Contudo, cada componente dos blocos está atrelado a programas de incentivos que regulam a destinação do repasse efetivado nos blocos. São as chamadas “caixinhas” (em 2016 foram mais de 122 diferentes formas de repasses/incentivos nos seis blocos, de acordo com Benevides (2018)). E não houve simplificação em relação as linhas de repasse, pelo contrário, aconteceu maior fragmentação do financiamento uma vez que a legislação deixou prevista a possibilidade de criação de novos incentivos e, segundo Piola (2017), isso ocorreu pela ausência de implementação dos critérios de rateio previstos pelas Leis No. 8.080/1990 e 141/2021. (PAIVA; GONZALES; BENEVIDES, 2020)

Já o instrumento da vinculação de recurso garante gastos mínimos das esferas subnacionais para a política de saúde e permite garantir recursos estáveis para assegurar as contrapartidas dos estados e municípios ao financiamento de programas definidos como prioritários pelo gestor federal, o que foi fundamental para a consolidação do SUS. Ao atuar como instrumento de coordenação (juntamente com os repasses regulares e automáticos) a vinculação permitiu a ampliação e participação dos entes federativos no financiamento da saúde e garantiu recursos necessários às contrapartidas das esferas subnacionais no financiamento dos programas prioritários definidos pela política de saúde no âmbito nacional, devido a estabilidade e aumento do volume de recursos destinados para a saúde, ainda que com todos os problemas do subfinanciamento e desfinanciamento das últimas décadas e abaixo do patamar em comparação com outros países (PAIVA; GONZALES; BENEVIDES, 2020).

Os efeitos da atuação conjunta desses dois instrumentos de coordenação permitiram um aumento da oferta de serviços da atenção primária (que era prioridade do governo nacional) e também da oferta de serviços de média e alta complexidade. De acordo com Paiva, Gonzales e Benevides, (2020, p. 174 *apud* Vasquez, 2014), entre 1998 e 2006, a produção ambulatorial da AB aumentou 62,3%, o número de visitas do PSF cresceu 324,5%, a quantidade de famílias atendidas pelo PSF aumentou 282%. Os autores apontam que houve também uma diminuição das desigualdades entre os entes subnacionais no financiamento da política de saúde em função desses instrumentos de coordenação porque a obrigatoriedade de gastos estabeleceu um patamar mínimo de gasto próprio e os repasses do MS estavam condicionados à ampliação de oferta municipal de ações e serviços, ao menos num primeiro momento, considerando também a importância das transferências do SUS (PAIVA; GONZALES; BENEVIDES, 2020, p. 174).

Mas há limitações importantes desses instrumentos que dizem respeito a reprodução das desigualdades referentes a capacidade instalada e manutenção dos vazios assistenciais, especialmente no financiamento da atenção de média e alta complexidade. Piola (2017, p. 16 e 17) aponta que há uma tradição de alocação regional de recursos que quase sempre considera como base a oferta disponível em cada lugar e que essa tradição dá origem às seguintes posturas críticas:

i) críticas às propostas de distribuição equitativas com o argumento de que não se podem repassar recursos para onde não há serviços, para onde ainda não há oferta, desconhecendo que, dispondo de recursos, o gestor local ou regional poderia buscar os serviços em outro município; ii) crítica ao fato de que, nas distribuições equitativas, se procura passar mais recursos para quem mais necessita, e não “premiar” quem tem melhor desempenho, como se gestão pouco eficiente não devesse ser objeto de assistência técnica, mas sim de penalização e iii) não compreensão de que para se ter melhor nível de equidade no acesso aos serviços é preciso, muitas vezes, sacrificar, em certo grau, a eficiência. De qualquer maneira, o essencial é que os dois objetivos sejam avaliados simultaneamente com base em configurações de descentralização diferentes que levem em conta o reforço do papel das regiões de saúde e das secretarias estaduais de saúde. (PIOLA, 2017, p. 16 e 17)

Há também consequências relevantes trazidas pelo congelamento do piso de gastos em ASPS e teto de gastos para as despesas primárias do governo federal sobre as transferências regulares e automáticas e sobre a dificuldade de manter a garantia do aporte de recursos próprios no SUS por parte dos governos subnacionais.

Como foi visto anteriormente, houve crescimento real das despesas de saúde de estados e municípios no período entre 2004 e 2013 e entre 2014 e 2016, pelo contrário, houve retração do PIB o que impactou as receitas e gastos de saúde, mostrando o efeito pró cíclico das regras fiscais aplicáveis ao gasto de saúde dos entes subnacionais.

Dessa maneira, é importante que o gasto federal com saúde tenha o papel de amortecer o impacto do ciclo econômico sobre os gastos dos estados e municípios dando maior sustentabilidade no arranjo de financiamento do SUS, como já foi dito e, especialmente, que haja concomitantemente uma coordenação cooperativa e organização regionalizada no SUS que possa articular mecanismos de repasses orientados tanto pela manutenção da capacidade instalada da rede como pela cobertura de vazios assistenciais de modo a promover o equilíbrio federativo criando condições para equalização do acesso a serviços no âmbito de redes regionais de saúde.

Outro aspecto fundamental é a regionalização da rede de atenção que permitiria reduzir a desigualdade da oferta de infraestrutura. Viana e Iozzi (2019) apontam que o objetivo da criação das redes deve ser construir sistemas integrados de saúde a partir de uma nova lógica de gestão e organização dos serviços de saúde acompanhada de uma articulação entre as redes temáticas que funcionem sistematicamente com protagonismo público conduzindo a integração. As autoras consideram também que novos instrumentos são necessários para dar conta dos desafios postos por uma nova fase que demandam um novo ciclo de organização do SUS. A criação dos novos instrumentos precisa considerar uma visão integrada de sistemas de saúde e determinantes socioespaciais, definição dos padrões de contratualização entre público e público e entre público e privado, a introdução de novo paradigma tecnológico e novos e complexos contornos de regulação

tanto de acesso como de profissionais e prestadores, assistencial ou do cuidado e novos instrumentos para regular qualidade e segurança da assistência.

Novos instrumentos que permitam um federalismo mais cooperativo e a regionalização vão induzir a ampliação e acesso da capacidade produtiva e tecnológica como base material da provisão de serviço estimulando o investimento e desenvolvimento do CEIS e reduzindo as desigualdades.

Mecanismos e instrumentos para promoção do equilíbrio federativo no âmbito da saúde

Conforme discutido anteriormente, a rigidez fiscal brasileira cria impasses substantivos ao federalismo sanitário, dificultando a obtenção de um equilíbrio federativo na oferta de serviços públicos de saúde. Mesmo com o governo federal dispondo de capacidades fiscais muito superiores às dos entes subnacionais, estados e, especialmente, municípios passaram a responder pela maior parcela dos gastos públicos de saúde. Portanto, a sustentabilidade do financiamento do SUS requer um maior equilíbrio no financiamento do sistema, invertendo a tendência de redução da participação da União nos gastos públicos do setor, considerando sua maior capacidade financeira.

Além disso, outros problemas foram observados em relação ao federalismo da saúde. A previsão legal de transferências regulares e automáticas no âmbito do SUS é crucial para assegurar a manutenção dos serviços. Os repasses do Fundo Nacional de Saúde são realizados por dois blocos: a) Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde; b) Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde. Os repasses da União, usualmente, envolvem contrapartidas em termos de manutenção ou expansão de serviços. Neste sentido, sob o ponto de vista federativo, não apenas é preciso ampliar gastos de saúde com foco nos desafios da garantia do acesso a serviços e da estruturação do CEIS como também é imperativo destinar parcela dos recursos adicionais para equalizar as condições de saúde no território.

Os dados apontam para a necessidade de destinar parcela do crescimento dos gastos à cobertura de vazios assistenciais e à promoção do equilíbrio federativo no acesso de serviços. Logo, é relevante que a execução dos recursos adicionais não seja integralmente guiada pela lógica da capacidade instalada da oferta de serviços, antes fomentando a cobertura de vazios assistenciais e a estruturação das redes de atenção nas regiões de saúde, com vistas a organizar ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, para a garantia da integralidade da assistência à saúde.

Nesse sentido, deve-se garantir o que estava previsto na Lei Complementar nº 141, de 2021, que prevê que o rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados aos entes subnacionais observe as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde.

Portanto, parte do aumento dos gastos deve ser aplicada com o objetivo de reduzir desigualdades no território, o que, dada a disparidade na capacidade financeira dos entes, não ocorrerá sem reverter o processo de redução relativa de participação da União no financiamento do SUS associada à revisão dos mecanismos de transferências.

A maior parte das transferências federais para os estados e municípios é composta pelas transferências para a média e alta complexidade (MAC). Esses recursos são partilhados entre os estados (e DF) de acordo com suas capacidades de oferta de serviços de saúde, por decisão em colegiado da Comissão Intergestora Tripartite. A criação dos novos instrumentos precisa considerar uma visão integrada de sistemas de saúde e determinantes socioespaciais, definição dos padrões de contratualização entre público e público e entre público e privado, a introdução de novo paradigma tecnológico e novos e complexos contornos de regulação tanto de acesso como de profissionais e prestadores, assistencial ou do cuidado e novos instrumentos para regular qualidade e segurança da assistência.

É preciso também lidar com os limites impostos pela LRF que impõe a prática da terceirização de recursos humanos e da privatização da oferta de saúde por meio da contratação de Organizações Sociais, que se ampliou demasiadamente, em parte decorrente dos limites de contratação de pessoal impostos pela LRF. A valorização dos profissionais de saúde e a possibilidade de garantir a oferta pública dos serviços por meio da ampliação da contratação de pessoal são elementos fundamentais para fortalecer o federalismo na saúde.

Finalmente, cabe destacar que o federalismo fiscal brasileiro constitui uma enorme dificuldade para a reforma tributária já que a receita própria dos entes subnacionais é muito dependente das receitas dos impostos indiretos e das transferências dos recursos das contribuições sociais. Nesse sentido, uma ampla reforma tributária progressiva precisará lidar com as perdas relativas de arrecadação. As tentativas recentes de reforma do ICMS apontam para os impasses na definição da compensação da União por perdas de arrecadação de mudanças relevantes como a alteração do recolhimento no estado de origem para o estado de destino do produto ou serviço. Uma eventual redução da arrecadação total para reduzir a incidência de impostos indiretos sobre a carga tributária suscitaria discussão semelhante.

Em suma, a sustentabilidade do financiamento do SUS requer um maior equilíbrio no financiamento do sistema, invertendo a tendência de redução da participação da União nos gastos públicos do setor, considerando sua maior capacidade financeira. No entanto, para que a União possa ampliar a sua participação é preciso rever as regras fiscais no sentido apontado no item 2.2.4.1 e revisar as regras para o piso da saúde em linha com o proposto no item 2.2.4.2. Como discutimos anteriormente houve graves consequências trazidas pelo congelamento do piso de gastos em ASPS e do teto de gastos para as despesas primárias do governo federal sobre as transferências regulares e automáticas e sobre a dificuldade de manter a garantia do aporte de recursos próprios no SUS por parte dos governos subnacionais.

Do ponto de vista da regra geral discutida anteriormente, para garantir um maior equilíbrio federativo no âmbito do SUS, procuramos atender a dois objetivos:

a) um piso de aplicação federal capaz de reverter a tendência de redução da participação relativa da União nos gastos públicos de saúde e canalizar recursos para induzir maior equilíbrio federativo na oferta e no acesso à rede de serviços. Para tanto, será necessário retomar o debate dos critérios de rateio da Lei Complementar nº 141/2012, sobretudo para dispor sobre mecanismos de repasse orientados tanto pela manutenção da capacidade instalada da rede como pela cobertura de vazios assistenciais;

b) a redução da pró-ciclicidade dos gastos de saúde dos entes subnacionais, o que pode ser obtido, em especial, pela previsão legal de que a União deverá amortecer o impacto do ciclo econômico sobre os valores aplicados por estados e municípios.

Em relação o piso da saúde para estados e municípios propriamente ditos, nossa proposta é manter a vinculação de aplicar 12% e 15% de suas receitas de impostos em ações e serviços públicos de saúde, respectivamente. Em primeiro lugar, como discutimos anteriormente, o instrumento da vinculação de recurso está consolidado e foi eficaz para garantir gastos mínimos das esferas subnacionais para a política de saúde e garantir recursos estáveis para assegurar as contrapartidas dos estados e municípios ao financiamento de programas definidos como prioritários pelo gestor federal, o que foi fundamental para a consolidação do SUS. Em segundo lugar, é importante manter a vinculação à receita, pois a capacidade de despesa dos entes subnacionais está relacionada diretamente ao seu fluxo de arrecadação.

Em relação a regra fiscal mais ampla dos entes subnacionais é preciso rediscutir os limites impostos pela LRF na contratação de pessoal que afeta diretamente as áreas de serviços sociais, como saúde e educação, que são intensivas em pessoal. No setor de saúde, como discutido, essa regra levou a uma tendência à privatização

Propostas para induzir a articulação cooperativa dos federalismos fiscal e sanitário

Com base na discussão anterior é preciso pensar o papel crucial das transferências da União para mitigar o caráter pró-cíclico dos gastos de saúde, equalizar o acesso a serviços no território e viabilizar a estabilidade de despesas indutivas do CEIS, particularmente em cenários de crise, de modo que elas possam constituir instrumento para suavizar flutuações econômicas, mas também promover transformações estruturais na base produtiva e tecnológica das diversas regiões. É preciso sanar as limitações importantes dos instrumentos de repasse que dizem respeito a reprodução das desigualdades referentes a capacidade instalada e manutenção dos vazios assistenciais, especialmente no financiamento da atenção de média e alta complexidade.

A proposta de um novo piso para a saúde tratada na parte 2.2.4.2 tem por objetivo ampliar a participação da União no financiamento e garantir de um gasto per capita mínimo em cada unidade da federação para a promoção do equilíbrio federativo e a criação de condições para

equalização do acesso a serviços. Sob o ângulo federativo, o mais relevante é canalizar os recursos adicionais para garantir os seguintes objetivos:

- compensar flutuações cíclicas de receita própria dos entes federativos

Isto pode ser obtido pelo estabelecimento de gatilhos a partir de indicadores de desempenho econômico para atenuar tais flutuações. Um exemplo seria a constatação de uma recessão econômica técnica, quando a taxa de crescimento real do PIB é negativa por dois trimestres consecutivos. Cabe destacar que durante a pandemia houve a compensação da rápida contração de receita, mas os critérios de rateio precisam ser aperfeiçoados.

- expandir a capacidade instalada a partir de indicadores de qualidade e a cobertura de vazios assistenciais, viabilizando o funcionamento e a ampliação das redes regionais de atenção.

Há uma tradição de alocação regional de recursos que quase sempre considera como base a oferta disponível em cada lugar. Essa tradição impede uma alocação mais equitativa dos recursos para garantir mais recursos para quem mais necessita, e não “premiar” quem tem melhor desempenho, como destaca Piola (2017), uma gestão pouco eficiente devesse ser objeto de assistência técnica e não de penalização.

- ampliar a prestação de serviço quando houver nova capacidade instalada

A experiência do Programa de Aceleração do Crescimento que teve como um dos seus eixos a expansão da oferta de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) esbarrou na limitação entre as esferas orçamentárias de despesas de investimento e gasto corrente. Em algumas situações, equipamentos novos não puderam ser inaugurados pois não havia recursos para contratação de pessoal e a manutenção do serviço. Nesse sentido, é preciso pensar a expansão da oferta em toda a sua dimensão de capital e custeio.

- estimular a cooperação federativa com base em alguns objetivos, como a regionalização e a formação de consórcios

Há uma forte concentração de serviços e recursos em municípios-polo e o litoral do Sul, Sudeste e Nordeste continua a concentrar a maior parte dos serviços e tecnologias. É necessário um planejamento territorial voltado para a construção de uma assistência integral e sistêmica de saúde” no país. A criação das redes com o objetivo de construir sistemas integrados de saúde requer uma nova lógica de gestão e organização dos serviços de saúde, que, deve ser acompanhada de uma articulação entre as redes temáticas que funcionem sistemicamente com protagonismo público conduzindo a integração e novos padrões de financiamento que considerem os arranjos institucionais como, por exemplo, fundos de compartilhamento de saúde.

- trazer estabilidade para despesas indutivas do CEIS

Uma maior equalização da oferta de serviços deve estar alinhada ao adensamento territorial do CEIS, de modo a garantir a articulação entre a ampliação da oferta de serviços e o fortalecimento de sua base material, inclusive do ponto de vista local. Esta é uma forma de garantir que os encadeamentos produtivos oriundos de uma estratégia de nacionalização da base produtiva do CEIS não sejam concentrados em poucas regiões do país, reforçando as desigualdades regionais.

As propostas apresentadas acima são elementos essenciais que precisam ser aperfeiçoados a partir de diálogos com gestores públicos e especialistas da área do federalismo da saúde para uma revisão completa dos critérios de rateio.

1.8. Poder de compra para induzir a base produtiva e tecnológica do CEIS

O papel das aquisições públicas no contexto de atraso tecnológico dos países periféricos: o caso do CEIS

Uma das principais formas de atuação do Estado é por meio de aquisições públicas, de bens e serviços, bem como a contratação de obras. Desde os anos 2000, há uma vasta literatura que incorpora este poder de compra do Estado como um dos componentes relevantes de política industrial, como mecanismo de indução produtiva e tecnológica e, de forma mais ampla, como gerador de inovações no sentido amplo (EDQUIST *et al.*, 2000; ELDER; GEORGHIOU, 2007). Ainda que uma parte pequena desses gastos sejam efetivamente utilizados para o desenvolvimento de inovações, os gastos com compras públicas são, em todos os países, muito superiores aos gastos em P&D, o que confere a esse instrumento um enorme potencial para políticas de inovação. No caso da União Europeia, as estimativas de compras públicas, de bens e serviços e contratação de obras chega €2,3 trilhões, equivalente a 19,4% do PIB europeu (EDQUIST; ZABALA-ITURRIAGAGOITIA; 2020).

Em Dweck, Moretti e Mello (2020) destacamos elementos da relevância de políticas industriais mais ativas, de forma a destacar esse elemento importante de conexão entre política industrial e finanças públicas: o poder de compra do Estado e sua importância como mecanismo de indução produtiva e de inovação. Há outros instrumentos relevantes de atuação do Estado, por meio das finanças públicas, na promoção do desenvolvimento produtivo e tecnológico, mas nos concentramos no poder de compra por duas razões principais: a) é um dos instrumentos mais afetados pelas regras fiscais atuais discutidas anteriormente; e b) por ser um mecanismo direto de ligação entre os serviços de saúde, e suas demandas por insumos e equipamentos, e a política industrial.

O contexto de atraso tecnológico reforça a importância do uso de instrumentos públicos, estabelecendo-se parcerias entre Estado e setor privado, com vistas a estruturar a base produtiva

de saúde e reduzir a dependência externa em relação a mercados com estrutura oligopolista. A adoção de políticas industriais pelos países foi sendo limitada por adesões a acordos internacionais em especial os acordos ligados a Organização Mundial de Comércio. No entanto, a capacidade de indução industrial via compras públicas pelo Brasil mantinha relativa flexibilidade pois o Brasil não era signatário do Acordo sobre Compras Governamentais (da sigla em inglês GPA). No entanto, em janeiro de 2020, na reunião do Fórum Econômico Mundial, em Davos (Suíça), o Governo Brasileiro formalizou o pedido de adesão, que foi concretizado, no dia 5 de outubro de 2020, quando o Brasil enviou à OMC uma lista de ações cumpridas para a adesão ao Acordo.

Na proposta inicial, apenas o governo federal aderiria ao acordo e setores de saúde e defesa permaneceram de fora da oferta. Em 25 de novembro de 2021, o Brasil apresentou uma oferta revisada de acesso ao GPA, ampliando o número de órgãos públicos que abrirão suas licitações para empresas estrangeiras. A adesão ao GPA é parte das exigências para a entrada na OCDE que imporá outros limites a adoção de políticas industriais.

Em documento recente da Secretaria de Comércio Exterior (SECEX, 2021), o governo defende a adesão ao acordo como parte de uma estratégia maior de inserção internacional da economia brasileira com base na adoção de práticas que promovam maior transparência e não-discriminação nos processos licitatórios para garantir “aumento da eficiência e economicidade nas compras públicas, com desdobramentos positivos também nas áreas de combate à corrupção” (p. 2). Como se observa, o critério de economicidade e uma fala genérica sob o argumento de combate à corrupção são os elementos listados e não a utilização do instrumento de compras para indução da inovação e mesmo fomento à atividade produtiva local. Mesmo o argumento de abertura às empresas brasileiras de um mercado de US\$ 1,7 trilhão é um argumento falacioso, pois há uma ampla concorrência internacional por esse mercado com barreiras que dificultam ou impedem a sua participação em licitações internacionais, como reconhecido no próprio documento⁴⁸.

Apenas após consenso sobre os termos de adesão é que o país é convidado a tornar-se parte do acordo. Para isso há duas etapas simultâneas e complementares. Uma é a dinâmica de negociação sobre o acesso a mercados – lista das entidades (nos níveis central e subcentrais de governo), dos bens, os serviços (inclusive os de obras públicas) e dos valores a partir dos quais as contratações estarão adstritas aos compromissos assumidos. E a outra são alterações na legislação

⁴⁸ Isso é ressaltado no próprio relatório da SECEX (2021): “Por um lado, por exemplo, apesar de 72% dos respondentes da consulta pública realizada pela SECEX terem manifestado interesse em explorar oportunidades de participação em licitações estrangeiras, muitos respondentes indicaram a existência de barreiras que dificultam ou impedem a sua participação em licitações internacionais. Apesar de o objetivo de uma adesão ao GPA ser exatamente o de induzir este tipo de participação, **algumas barreiras identificadas não necessariamente serão mitigadas por meio da adesão ao acordo, como, por exemplo, barreiras relativas ao tratamento preferencial**, que ensejariam a negociação de um acordo de livre comércio mais amplo. Dessa forma, **alguns fatores podem contribuir para que os efeitos de uma adesão do Brasil ao GPA sejam inferiores àqueles reportados em avaliações recentes sobre os impactos do acordo**” (p. 40, grifo nosso).

doméstica de compras públicas para atender as obrigações que constam do acordo plurilateral (SISCOMEX, 2021).

As ofertas de acesso no GPA são organizadas na seguinte estrutura: anexo 1: as entidades centrais: administração federal (da união, no caso do Brasil); anexo 2: entidades subcentrais: entes estaduais ou municipais; anexo 3: outras entidades: empresas estatais; anexo 4: bens; anexo 5: serviços; anexo 6; serviços de construção; anexo 7: notas gerais: anexo em que se listam exceções aos compromissos assumidos nos demais anexos, a fim de preservar espaço para políticas públicas em setores considerados estratégicos.

Até o momento de conclusão desse estudo não obtivemos documentos concretos da oferta brasileira inicial, bem como de sua revisão. No documento da SisComex há referências a elementos concretos de outros acordos, como o Protocolo de Contratações Públicas do Mercosul e do Acordo Mercosul-EU, e de algumas negociações bilaterais, como o Chile. Entretanto, em relação à proposta ao acordo no âmbito da OMC, o documento informa que sua elaboração teve como pilares fundamentais:

- i. ofertas anteriores realizadas no âmbito de acordos comerciais firmados pelo Brasil e que contêm capítulos sobre compras governamentais;
- ii. amplo processo de articulação, coordenado pelos Ministérios da Economia e das Relações Exteriores com diferentes atores governamentais interessados;
- iii. contribuições de entidades do setor privado e da sociedade civil, consolidadas na consulta pública realizada pelo Governo Federal entre agosto e novembro de 2020; e
- iv. o nível de ambição identificado nas ofertas das demais partes que participam do GPA e a reação à oferta inicial brasileira.

Em outros acordos recentemente negociados pelo Brasil foram excepcionalizados: a) bens e serviços realizados para atendimento a programas de segurança alimentar e nutricional e de alimentação escolar que apoiem a agricultura familiar; b) compras nas quais haja transferência de tecnologia para o SUS e para aquisição de insumos estratégicos para saúde; c) programas de contratações públicas para o fomento de micro e pequenas empresas; d) compras destinadas a instituições sem fins lucrativos destinadas à assistência social; e) garantia de espaço, permanente ou temporário, para o uso de *offsets* e para o uso das compras públicas como instrumento de incentivo à inovação e ao desenvolvimento científico e tecnológico (SISCOMEX, 2021).

No entanto, conforme apontado em reportagem do jornal Valor Econômico, que teve acesso a documentos restritos: “Brasil enfrenta demandas para expandir o acesso de empresas estrangeiras ao mercado de compras públicas de mais Estados e **de setores como a saúde**, nas negociações para aderir ao Acordo de Compras Governamentais (ACG) da Organização Mundial do Comércio (OMC)” (MOREIRA, 2021). Segundo a mesma reportagem, a oferta efetivamente apresentada em fevereiro de 2021, pela primeira vez em um acordo de compras, o Brasil ofereceu o acesso a estrangeiros a compras públicas de alguns estados que aceitaram participar –

Amazonas, Minas Gerais, Pará, Paraná, Rio Grande do Sul –, além do Distrito Federal – e municípios, e diversas estatais, mas com exceções. No entanto, ficaram de fora os estados com as três maiores contratações, como São Paulo, Bahia e Rio de Janeiro, embora os quatro seguintes estejam.

Uma vez tendo sido confirmada a adesão ao GPA as empresas estrangeiras poderão participar de licitações em condições de igualdade com fornecedores nacionais, afetando a capacidade de indução tecnológica e desenvolvimento produtivo interno. A abertura das compras públicas brasileiras às empresas estrangeiras pode ser mais um entreve à utilização desses instrumentos, pois, do ponto de vista de um país periférico, as compras públicas podem ser vistas como um importante instrumento de desenvolvimento econômico e social, contribuindo para equacionar questões centrais e históricas como atraso tecnológico e restrições de balanços de pagamento. Nesse sentido, a utilização desse mecanismo de indução deve privilegiar não apenas inovações de ponta, mas áreas capazes de promover o que Dosi *et al.* (1990) chamaram de eficiência Keynesiana e Schumpeteriana. Isto é, diante do atraso tecnológico do Brasil, uma estratégia de eficiência dinâmica deve buscar a mudança estrutural do sistema produtivo, retirando o país de um círculo vicioso de baixo crescimento por meio de transformações qualitativas em direção a setores capazes de estimular a demanda, a capacidade produtiva e a produtividade da economia, impulsionadas pela ação do Estado.

A concepção de CEIS também dialoga com a tradição keynesiana, salientando o papel dos investimentos públicos na estruturação da base produtiva e tecnológica de saúde. Estes, repisando a concepção não dicotômica do CEIS, são cruciais para a geração de emprego e renda, mas também para a realização do direito à saúde. Os investimentos no CEIS também são um objeto privilegiado para uma estratégia baseada em eficiência dinâmica, tendo em vista que combinam a busca por maior autonomia em um setor intensivo em tecnologia e oligopolizado e a canalização de recursos para atender a demandas crescentes por saúde.

Para tanto, são necessárias regras institucionais que favoreçam a atuação do Estado, especialmente no sentido de utilização de seu poder de compra por meio, por exemplo, de parcerias para o desenvolvimento produtivo e transferência de tecnologia, contratos de encomenda tecnológica e acordos de compensação tecnológica, em favor da estruturação da base produtiva do SUS.

Investimentos públicos orientados para a solução de problemas coletivos e as potencialidades do CEIS na articulação entre o econômico e o social.

A contratação pública é um instrumento relevante para criar as condições para a criatividade e para o desenvolvimento, difusão e absorção de inovações (BORRÁS; EEQUIST, 2013; EDQUIST; ZABALA-ITURRIAGAGOITIA, 2020). Edquist and Zabala-Iturriagagoitia (2012) demonstraram

como a capacidade de compras públicas do Estado pode ser associada a uma estratégia mais ampla de desenvolvimento, como um dos instrumentos relevantes para as chamadas “políticas orientadas por missões” (MAZZUCATO, 2015), para mitigação de importantes desafios sociais. Há experiências em diversos países de contratos de PPI e PCP⁴⁹ para financiar “contratos de inovação” em áreas como saúde, segurança, energia, transportes, satélite e infraestruturas de pesquisa (EDQUIST; ZABALA-ITURRIAGAGOITIA, 2020). Ainda assim, há muitos desafios que limitam a utilização plena desse instrumento devido à falta de capacidade técnica dos governos e das áreas de compras públicas, a falta de experiência e incentivos; uma aversão a risco de gestores públicos; a dificuldade de comunicação entre compradores e fornecedores; e processos de aquisição excessivamente prescritivos e onerosos (UYARRA, 2016).

Retomamos aqui a discussão de Mazzucato (2014) de repensar parcerias público-privadas, na qual o Estado não apenas “reduz os riscos” do setor privado, mas cria mercados e atua para fazer as coisas acontecerem e, nesse sentido, é um “Estado empreendedor”. Mazzucato (2014) discute, entre outros exemplos, como os gastos militares desempenharam um papel ativo nas “incubadoras” de inovação e empreendedorismo do Vale do Silício. No entanto, a capacidade do Estado de atuar, no sentido não apenas para facilitar a atuação do setor privado, mas para criar mercados e inovar depende dos investimentos cumulativos em sua capacidade de governar, fazer e administrar (KATTEL; MAZZUCATO, 2018 e MAZZUCATO; KATTEL, 2020).

Longe de se reduzir ao papel de ser, na melhor das hipóteses, um ‘consertador de mercado’ e, na pior, um agente de terceirização, **os governos devem investir na construção de seus músculos em áreas críticas, como capacidade produtiva, capacidades de compras, colaborações público-privadas simbióticas que atendam genuinamente ao interesse público**, e na expertise digital e de dados (ao mesmo tempo em que protege a privacidade e a segurança) (MAZZUCATO; KATTEL, 2020, p. S257 tradução e grifo nosso).

É necessário, portanto, pensar novas formas de conduzir políticas para o setor industrial. O que propomos aqui está em linha com que outros autores têm apresentado, como Gadelha (2016, p. 248), que propõe “uma nova concepção da política industrial brasileira à luz do contexto social e econômico do país, da experiência histórica das políticas implementadas recentemente, das características da base produtiva implantada e do movimento de profundas mudanças na competição capitalista internacional”.

Conforme discutido em Dweck e Rossi (2018), o que se propõe é uma nova forma de orientação das políticas voltadas para o setor produtivo, adaptada a partir da ideia de “política orientada por missões”, que resume uma concepção de política industrial de origem Schumpeteriana e discutida em Mazzucato e Penna (2015 e 2016), entre outros. A construção das

⁴⁹ PPI - public procurement for innovation – seria a aquisição pública para inovação, as aquisições públicas cujo objetivo seja o desenvolvimento de um novo produto e aquisição pré-comercial (Pre-Commercial Procurement, PCP) que estão relacionadas à contratação pública de resultados iniciais de pesquisas ainda não difundido comercialmente.

políticas industriais deve ser orientada para resolução de problemas concretos, com objetivo social bem definido. O Estado deve organizar a sua atuação por um propósito público, para receber e gerenciar os processos inovativos e de tomada de risco que as transformações estruturais exigem. Como ressalta Gadelha (2016, pp. 250-1): “a atividade industrial deixa de ser um fim em si mesmo da política industrial, passando a ser orientada como um vetor essencial e incontornável de uma estratégia vinculada aos grandes problemas nacionais”.

Em um trabalho recente, Romero, *et al.* (2022), combinam políticas orientadas por missões e estratégias de especialização inteligente baseadas na complexidade para elaborar estratégias de diversificação focadas em produtos relacionados à saúde para o Brasil. A proposta do trabalho deve ser levada à diante pois procura propor as melhores trajetórias tecnológicas para o Brasil, pois apesar das restrições econômicas recentes, há um nível considerável de capacidade produtiva já consolidada no setor de saúde que precisa ser expandido.

Para os nossos propósitos, o ponto chave é, em meio ao espaço complexo e multifacetado do CEIS enquanto arena na qual se desenrolam os conflitos entre interesses públicos e privados, discutir o papel do Estado brasileiro para construir uma base econômica mais sólida para a realização do direito à saúde.

Principais instrumentos de aquisições: PDPs, encomendas e compensação tecnológica

O aperfeiçoamento e a ampliação de políticas de inovação pelo lado da demanda são cruciais para uma agenda de fortalecimento do CEIS. Neste contexto, destacam-se as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo, as encomendas tecnológicas e os acordos de compensação tecnológica.

Regras de aquisição, previstas na legislação de licitações, que estimulam o desenvolvimento da indústria nacional também são estratégicas para que o gasto público aumente sua capacidade de induzir o fortalecimento do CEIS.

Nesta seção, não trataremos em detalhe da natureza de cada instrumento, mas, em breves notas, de seu papel na definição de um orçamento CEIS, conforme será apresentado a seguir.

Por enquanto, o ponto central para os nossos propósitos é inscrever no sistema orçamentário mudanças capazes de classificar adequadamente despesas indutoras do adensamento produtivo e tecnológico, especialmente as relacionadas ao CEIS. A proposta é que tais despesas sejam representadas dentro do orçamento público não apenas a partir de seu impacto fiscal no curto prazo, mas como instrumentos de transformação produtiva e tecnológica e, portanto, de ampliação da capacidade produtiva do país, reduzindo os vazamentos de renda do SUS para o exterior em função da dependência frente a importações de produtos estratégicos de saúde.

A flexibilização fiscal abriria espaço no orçamento a despesas com maior impacto potencial sobre o tecido produtivo, gerando uma sinergia entre regra fiscal, orçamento público e transformações produtivas e tecnológicas.

A elaboração do orçamento seria precedida do planejamento plurianual de aquisições. As ações gerais de compras de insumos pelo Ministério da Saúde (Programa Nacional de Imunizações, Assistência Farmacêutica, entre outras) conteriam marcadores para identificação das aquisições associadas à transferência de tecnologia no âmbito do SUS.

Esses marcadores necessariamente estariam vinculados a objetivos de fortalecimento do SUS e à redução da vulnerabilidade externa, bem como a projetos plurianuais de transferência de tecnologia, desdobrando-se em metas anuais de aquisição.

Conforme exposto, o marcador de aquisições vinculadas a transferências de tecnologia dentro de cada ação seria a base para a aplicação diferencial de regras fiscais, estimulando a realização de despesas com impactos produtivos e tecnológicos relevantes.

Convém fazer dois comentários sobre a proposta:

a) a identificação de aquisições vinculadas à transferência de tecnologia, embora prevista na lei de diretrizes orçamentária, teria de ser flexível, ajustável por meios infralegais, já que o processo de compras é complexo e enseja ajustes ao longo do exercício. A criação de amarras administrativas e fiscais excessivas seria nociva à gestão do SUS, podendo resultar em restrições ao abastecimento interno de insumos;

b) a criação da sistemática orçamentária proposta deveria ser acompanhada do fortalecimento do arranjo jurídico das aquisições por meio de transferência de tecnologia, especialmente em relação à definição de preços. Para ampliar a transparência do processo, seria interessante prever a divulgação de relatórios periódicos dispondo sobre a economicidade das parcerias em termos dos preços praticados em comparação com a série histórica de aquisição. Por outro lado, é necessário avançar na segurança jurídica às parcerias, diante de seu caráter estratégico ao SUS e à sua natureza plurianual. Em especial, mantida a exigência de economicidade das aquisições, as regras devem prever que ofertas esporádicas de insumos a preços reduzidos e destoantes da série histórica de preços ofertados paralise as parcerias ou ensejem questionamentos dos órgãos de controle que revertam em enfraquecimento do CEIS e da base produtiva do SUS. Do contrário, a sistemática orçamentária proposta poderá resultar em redução da execução de recursos e desabastecimento interno.

Na próxima seção, será detalhada a proposta de constituição do orçamento CEIS. Um dos aspectos a assinalar será a definição de requisitos para que as despesas sejam classificadas como CEIS, em particular, por meio dos marcadores nas rubricas de aquisição dos processos de transferência de tecnologia.

Com a maior articulação entre gestão do orçamento e inovações pelo lado da demanda, o modelo proposto tende a induzir a alocação de recursos de modo a tornar mais denso o tecido produtivo e tecnológico do SUS, ampliando os impactos econômicos e sociais do gasto público. Conforme exposto, a nova sistemática requer o fortalecimento da base jurídica dos processos de transferência de tecnologia por meio das aquisições públicas, evitando a inexecução de recursos de saúde e, em última instância, do planejamento para o fortalecimento do CEIS.

Orçamento do CEIS: uma proposta de delimitação empírica

Ao longo da pesquisa, defendeu-se o argumento de que é preciso articular o plano macrofiscal e a gestão orçamentária, criando institucionalidade capaz de induzir o CEIS e, de modo geral, inclinar o regime fiscal a gastos com elevados retornos econômicos e sociais.

Para tanto, é necessário um conjunto de medidas articuladas, valendo citar as seguintes:

- a) mudanças no atual arcabouço fiscal, liberando espaço para crescimento real de gastos selecionados, em linha com a sustentabilidade fiscal de médio e longo prazos;
- b) descongelamento do piso de aplicação de ações e serviços públicos de saúde, passando-se a adotar regra acíclica de gasto per capita compatível com o financiamento adequado do SUS;
- c) ampliação da arrecadação, por meio de medidas de progressividade tributária e revisão de desonerações e rendimentos isentos, de modo que um programa de investimentos estratégicos possa vir acompanhado de um horizonte de sustentabilidade fiscal, considerando não apenas as despesas, mas também a arrecadação e o comportamento do PIB;
- d) adoção de mix de financiamento para financiar gastos CEIS, mediante canalização de receitas para o SUS (item c) e, na fase baixa do ciclo econômico, aumento do endividamento público. Assim, o regime fiscal pode suavizar as flutuações econômicas, estabilizar gastos estratégicos ao desenvolvimento do país e escapar a um ajuste fiscal autodestrutivo;
- e) criação do “Orçamento CEIS”, selecionando, mediante critérios transparentes, despesas indutivas da base material de saúde. Desta forma, as mudanças fiscais podem favorecer gastos que respondam ao desafio do direito à saúde, ao mesmo tempo em que adensam o tecido produtivo do setor, reduzindo sua dependência externa e gerando emprego e renda.

A lógica acima exposta viabilizaria um programa de investimentos (lato sensu) estratégicos em saúde, funcionando, inclusive, como estabilizador automático, conforme defendido por Orszag, Rubin e Stiglitz (2021). Os autores, discutindo a economia americana, defendem a construção de uma carteira de investimentos de infraestrutura para responder ao desafio da questão climática, sendo, ademais, importante instrumento de política fiscal contracíclica.

A new infrastructure program funded through mandatory expenditures that varies with the state of the economy and expands when the returns to infrastructure are higher. Infrastructure spending has become procyclical in the United States; the current pattern where infrastructure spending contracts during recessions should be reversed. A “permanent” infrastructure program focused on projects that could be quickly undertaken or that would otherwise face cuts or delays during recessions would not only build a brighter future for the country but also help to stabilize macroeconomic fluctuations (Orszag, Rubin e Stiglitz (2021).

O orçamento CEIS teria lógica similar, promovendo mudanças produtivas e tecnológicas estruturais que fortalecem o sistema de saúde e contribuindo para a estabilização da economia. Mas como as despesas CEIS poderiam ser segregadas dentro do orçamento anual da União?

1) É preciso selecionar os gastos por um conjunto de critérios que expressem os objetivos estratégicos para o CEIS. Entre eles:

- Aquisições de insumos que viabilizam políticas de inovação pelo lado da demanda, como as PDPs, acordos de compensação tecnológica, encomendas tecnológicas e uso de margem de preferência para produtos nacionais, entre outras;
- Apoio direto a laboratórios oficiais do SUS;
- Políticas de estímulo à ciência, tecnologia e inovação em saúde (financiamento de pesquisas, recursos do FNDCT para a saúde, editais do Cnpq, entre outros).
- Investimentos da Fiocruz que ampliem sua capacidade produtiva e tecnológica na produção de produtos estratégicos de saúde.

2) Um caminho seria a adoção do Identificador de Resultado Primário (RP) como categoria para segregar os gastos do Orçamento CEIS.

O RP é de caráter indicativo e tem como finalidade auxiliar a apuração do resultado primário previsto. Por exemplo, RP específico (RP 3) foi utilizado para especificar as despesas do Programa de Aceleração do Crescimento.

O quadro a seguir detalha os RPs previstos na LDO 2022:

Quadro 1 - Identificadores de Resultado Primário

LDO 2022	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DA DESPESA
0	Financeira
1	Primária e considerada na apuração do resultado primário para cumprimento da meta, sendo obrigatória, cujo rol deve constar da Seção I do Anexo III*
2	Primária e considerada na apuração do resultado primário para cumprimento da meta, sendo discricionária e não abrangida por emendas individuais e de bancada estadual, ambas de execução obrigatória
4	Primária discricionária constante do Orçamento de Investimento e não considerada na apuração do resultado primário para cumprimento da meta
6	Primária, decorrente de programações incluídas ou acrescidas por emendas individuais, de execução obrigatória nos termos do disposto nos §9º e §11 do art. 166 da Constituição
7	Primária, decorrente de programações incluídas ou acrescidas por emendas de bancada estadual, de execução obrigatória nos termos do disposto no § 12 do art. 166 da Constituição e no art. 2º da Emenda à Constituição nº 100, de 26 de junho de 2019
8	Primária, decorrente de programações incluídas ou acrescidas por emendas de comissão permanente do Senado Federal, da Câmara dos Deputados e de comissão mista permanente do Congresso Nacional
9	Primária, decorrente de programações incluídas ou acrescidas por emendas de relator-geral do PLOA que promovam alterações em programações constantes do projeto de lei orçamentária ou inclusão de novas, excluídas as de ordem técnica

Fonte: MTO 2022.

Uma possível crítica à proposta argumentaria que o RP não deve ser utilizado para identificar gastos de uma agenda específica como a do CEIS. No caso do PAC, o programa de investimentos abrangia diversas áreas. De fato, é preciso proceder a uma reforma na elaboração e gestão orçamentárias, em linha com a modernização do arcabouço fiscal, de maneira que o orçamento público se torne um instrumento que articule serviços públicos demandados pela sociedade e o desenvolvimento produtivo e tecnológico.

Para tanto, é necessária uma mudança mais ampla na lógica de orçamentação, o que seria inviável por meio do uso de RPs, cujo objetivo é discriminar o gasto pelo seu impacto no resultado primário, e não selecionar gastos relacionados a agendas estratégicas.

A utilização do RP traria complexidades à classificação das despesas CEIS. A LDO prevê que nenhuma ação conterá, simultaneamente, dotações destinadas a despesas financeiras e primárias,

ressalvada a Reserva de Contingência. Ou seja, para despesas primárias, não há dificuldades técnicas ou legais em uma mesma ação estar associada a mais de um RP. Por exemplo, a ação de estruturação da rede de atenção especializada em saúde do Ministério da Saúde tem recursos de emendas individuais (RP 6) e emendas de relator (RP 9).

No entanto, o caso do CEIS difere do exemplo. Afinal, não se trata de discriminar recursos provenientes da proposta do Executivo ou de emendas, mas de identificar a parcela do orçamento capaz de adensar o tecido produtivo e tecnológico de saúde.

Além disso, o RP discrimina despesas obrigatórias e discricionárias. Especificamente, despesas obrigatórias do Ministério da Saúde para aquisição centralizada de produtos de saúde são cruciais para a pauta do complexo econômico de saúde. Por exemplo, o Programa Nacional de Imunizações e o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Nestes casos, são despesas identificadas com o RP 1 (primária obrigatória), sendo necessária alguma marcação adicional ao RP para identificar o orçamento CEIS. Do contrário, a “marcação CEIS” se sobreporia às despesas obrigatórias de aquisição de insumos, cruciais para o desenvolvimento do CEIS, especialmente dos subsistemas da indústria de base química e biotecnológica.

3) O uso de planos orçamentários é o melhor caminho para identificar o orçamento CEIS.

A LDO prevê que o Poder Executivo federal enviará ao Congresso Nacional o Projeto de Lei Orçamentária com sua despesa regionalizada e, nas informações disponibilizadas em meio magnético de processamento eletrônico, **apresentará detalhamento das dotações por plano orçamentário - PO** e elemento de despesa.

O PO é uma identificação orçamentária de caráter gerencial e vinculada à ação orçamentária, que permite maior detalhamento das despesas, sem engessar excessivamente o orçamento (já que não é uma classificação de caráter legal, mas gerencial).

O orçamento CEIS deve ser coerente com o desafio da redução da vulnerabilidade da base econômica do SUS. Para tanto, a execução do gasto deve se valer de instrumentos como as políticas de inovação pelo lado da demanda. De modo geral, é preciso ampliar a utilização dos instrumentos de desenvolvimento produtivo e tecnológico, especialmente o CEIS, e o orçamento pode ter papel decisivo nesse sentido.

Do ponto de vista orçamentário, o PO constitui a ferramenta mais adequada para discriminação dos gastos CEIS, ainda que a agenda do CEIS seja uma espécie de recorte a partir do qual se pode executar parcela dos recursos em rubricas mais abrangentes. Por exemplo, as ações de compra centralizada de insumos pelo Ministério da Saúde (a maior parte das quais classificadas como despesas primárias obrigatórias – RP 1) podem conter PO para detalhar o volume esperado de recursos voltados a aquisições que envolvam políticas como as PDPs, compensações tecnológicas e encomendas tecnológicas.

Esta lógica pode ser aplicada também aos investimentos e à aquisição de materiais, como nas ações de estruturação das redes de atenção básica e especializada em saúde, atualmente marcadas pela lógica da dispersão de recursos por meio de emendas parlamentares⁵⁰. Neste caso, a estruturação do orçamento nos termos aqui apresentados criaria uma dinâmica favorável ao desenvolvimento do subsistema de base mecânica, eletrônica e de materiais do CEIS.

O planejamento de compras é elemento constitutivo do orçamento CEIS, já que é preciso prever dotações orçamentárias na LOA que viabilizem as políticas de inovação pelo lado da demanda. Por outro lado, as aquisições e licitações públicas são atividades complexas, repletas de incertezas e podem demandar adaptações ao longo do exercício.

Neste sentido, é importante que as previsões de despesa do orçamento CEIS tenham flexibilidade para eventuais correções de rota. Por essa razão, o uso do PO é adequado, viabilizando ajustes na programação ao longo do exercício.

Em complemento, a lei de diretrizes orçamentárias poderia trazer detalhamento em anexo próprio dos objetivos e metas para o fomento do CEIS (analogamente ao anexo de metas anuais, que traz as metas fiscais, as perspectivas econômicas e a estratégia de política fiscal, entre outras informações), bem como a quantidade de recursos orçamentários – ainda que em nível indicativo – para o exercício atual e os dois seguintes, demonstrando a compatibilidade entre os recursos previstos e a estratégia de fortalecimento da base material do SUS.

Além de ampliar a transparência da agenda do CEIS, a segregação dos gastos (revista a cada lei orçamentária anual) seria necessária para associar a gestão do orçamento a regras fiscais indutivas de despesas que impulsionem o desenvolvimento produtivo e tecnológico.

4) É necessário articular o plano macrofiscal e a gestão orçamentária para construir o orçamento CEIS como instrumento de transformação econômica estrutural

A principal razão para identificação das despesas do orçamento CEIS na LOA é lhes conferir tratamento fiscal próprio, considerando seus elevados retornos econômicos e sociais.

Parcela substantiva do orçamento CEIS será classificada como ações e serviços públicos de saúde e, portanto, estará contabilizada no piso de aplicação de saúde, que passaria a ser definido em termos per capita.

Conforme já exposto, a redefinição do piso de saúde supõe a revisão completa do atual arcabouço fiscal, viabilizando o crescimento real de despesas indutivas da transformação produtiva e tecnológica e contribuindo para a suavização das flutuações econômicas. Desta forma, parcela do endividamento “será paga” sob a forma de crescimento do PIB e da arrecadação.

⁵⁰ A maior parte dos recursos de tais ações é identificada como emendas individuais (RP 6), de bancada (RP 7) ou de relator (RP 9).

Gastos CEIS “não-ASPS” (por exemplo, relacionados às universidades federais ou ao FNDCT) também contariam com recursos do orçamento CEIS, identificados por PO específico, integrando o “Anexo CEIS” da LDO.

O orçamento CEIS seria programado anualmente, de forma compatível com um padrão fiscal de médio prazo e com o objetivo da redução da vulnerabilidade econômica do SUS, conforme discriminado a cada LDO para três exercícios. Ante o caráter estrutural do CEIS, é preciso que os gastos da LOA sejam reflexo de um programa plurianual de fortalecimento da estrutura produtiva do SUS, implementado por meio de instrumentos como os projetos de transferência de tecnologia. Estes, também de natureza plurianual, requerem estabilidade nas regras estatais, inclusive as fiscais.

Ou seja, o próprio orçamento, predicado a uma lógica de planejamento plurianual⁵¹, apontaria o limite para as despesas do CEIS, não se aplicando restrições como contingenciamento e regra de ouro. Além disso, conforme exposto anteriormente, a LDO conteria anexo com valores indicativos da despesa CEIS para o exercício atual e os dois seguintes, de modo a trazer maior previsibilidade à agenda CEIS do ponto de vista fiscal.

A ideia é que o orçamento CEIS tenha estabilidade, variando sua base de financiamento ao longo do ciclo econômico (com a desaceleração da economia, seria maior o peso do financiamento por operações de crédito, indexando o aumento da dívida pública a despesas com impacto positivo sobre o PIB, além dos efeitos propriamente sociais).

Ademais, o volume de despesa poderia ser ajustado ao longo do ciclo econômico, de modo que o orçamento CEIS cumpriria importante papel anticíclico, além de contribuir para a manutenção de serviços de saúde em momentos de maior demanda.

Nesta seção, procuramos construir uma lógica articulada – das regras fiscais macro à gestão orçamentária – que presidiria a proposta do orçamento CEIS. Os pontos centrais envolvem mudanças no arcabouço fiscal, indexação dos gastos de saúde a uma nova regra acíclica que permita crescimento real das despesas e canalização de parcela do crescimento dos gastos para dotações que fomentem o CEIS e fortaleçam a base material da saúde. Desta forma, o arranjo fiscal e orçamentário será capaz de facilitar a efetiva articulação entre direito social e transformação produtiva e tecnológica.

A engenharia orçamentária proposta, mediante um mix de financiamento com medidas tributárias e aumento do endividamento em momentos de desaceleração da economia, conferiria estabilidade ao orçamento CEIS. Assim, ele poderia funcionar na lógica do orçamento de capital de Keynes, suavizando flutuações econômicas e contribuindo com o crescimento de longo prazo (SECCARECCIA, 2012), além de induzir mudanças produtivas e tecnológicas estruturais no setor saúde e reduzir sua dependência externa.

⁵¹ O Plano Plurianual poderia trazer uma previsão inicial de gastos CEIS para quatro anos, atualizada na LDO e na LOA.

Além disso, a elaboração do orçamento CEIS deve ser compatível com padrão de sustentabilidade fiscal de médio prazo, tanto pelo mix de financiamento adotado, como pelo seu impacto sobre a capacidade produtiva da economia, garantindo-se, ademais, que o endividamento seja utilizado para despesas – devidamente identificadas no orçamento por meio dos planos orçamentários e em anexo específico da LDO – com retornos econômicos e sociais relevantes.

Propostas de adequação das classificações e fontes de financiamento para aperfeiçoamento dos instrumentos de fortalecimento da base produtiva e tecnológica do CEIS

Ante o exposto anteriormente, apresentaremos uma proposta de nova sistemática de elaboração e gestão orçamentária, alinhada à modernização do arcabouço fiscal brasileiro.

A seguir, serão detalhadas as propostas, especialmente em relação à elaboração de um novo padrão fiscal, de uma regra de piso para ações e serviços públicos de saúde e de um orçamento CEIS.

No presente item, apenas serão sumariamente descritas as linhas gerais da proposta de adequação das classificações e fontes de financiamento para aperfeiçoamento dos instrumentos de fortalecimento da base produtiva e tecnológica do CEIS.

Os pontos centrais da mudança proposta são os seguintes:

1. Definição de agendas estratégicas e objetivos de médio e longo prazos relacionados a mudanças produtivas e tecnológicas, que funcionariam como âncora para o processo de elaboração orçamentária;
2. Previsão na lei de diretrizes orçamentárias de classificações do gasto associadas às agendas que fomentam a base produtiva e tecnológica. As classificações segregariam despesas indutoras das mudanças produtivas e tecnológicas das demais, especialmente as articuladas à realização de direitos sociais;
3. Aplicação de regras fiscais próprias às despesas citadas no item 2, de modo a lhes conferir maior estabilidade, suavizar flutuações econômicas e induzir transformações estruturais;
4. Adoção de mix de financiamento (via tributos e emissão de dívida) que viabilize a execução das agendas estratégicas e, em particular, o orçamento CEIS;
5. Definição de critérios para a elaboração do orçamento CEIS, compatíveis com os objetivos da redução da vulnerabilidade externa e da maior densidade produtiva e tecnológica do setor saúde;
6. Elaboração anual do orçamento CEIS, vinculada aos objetivos e projetos plurianuais estabelecidos (por exemplo, por meio de projetos de apoio ao setor produtivo e a laboratórios oficiais e universidades e de políticas de inovação pelo lado da demanda como PDPs e encomendas tecnológicas);

7. Os limites fiscais ao orçamento CEIS seriam dados pelas próprias dotações do orçamento anual, podendo ser ajustadas em função dos objetivos propostos, do andamento de projetos e do ciclo econômico. Neste último caso, o orçamento CEIS e as despesas de saúde podem funcionar como estabilizadores automáticos quando há desaceleração da atividade econômica.

Alinhando os instrumentos fiscais aos objetivos apresentados

O presente trabalho apresentou uma proposta de nova arquitetura fiscal e orçamentária para o Brasil, com ênfase em novas regras de financiamento federal do SUS e orçamento do CEIS, incluindo suas fontes de financiamento.

A proposta partiu do diagnóstico de que a rigidez fiscal do Brasil vai na contramão da literatura especializada e da experiência internacional sobre o papel da política fiscal como instrumento de estabilização da economia e de resposta estrutural aos desafios coletivos existentes, especialmente após a crise financeira de 2008 e a COVID-19.

Neste contexto, é preciso repensar o arcabouço fiscal brasileiro, considerando um novo papel para o Estado na promoção do desenvolvimento e na superação de crescentes desafios sociais. A mudança no arcabouço fiscal é pensada como instrumento de ampliação das capacidades estatais, especialmente com vistas a viabilizar a estruturação do CEIS, articulando o fortalecimento da sua base produtiva e tecnológica e a garantia do direito à saúde.

Pensada em grandes eixos, a proposta envolve:

- a) a adoção de um padrão fiscal mais flexível, viabilizando gastos com fortes efeitos multiplicadores e sociais para que a política fiscal opere como mecanismo de estabilização econômica e indução de mudanças estruturais;
- b) definição de regra de piso federal para ações e serviços públicos de saúde, de modo que o orçamento do setor fique menos exposto ao ciclo econômico (como ocorre com regras indexadas ao PIB e à RCL) e possa crescer em termos reais per capita para fazer frente às pressões conjunturais e estruturais sobre o SUS;
 - b.1) parcela dos recursos adicionais garantiria expansão dos investimentos voltados à estruturação do CEIS e ampliação das transferências aos entes subnacionais, invertendo a tendência atual em que estados e municípios vêm aumentando sua participação relativa no gasto de saúde. O aumento das transferências federais apoiaria a equalização da oferta de serviços no território e mitigaria queda de receitas dos entes subnacionais em momentos de crise, resultando em ajuste na despesa, como ocorreu no período 2014-2016, manifestando o caráter pró-cíclico das regras.

- c) criação, a partir de novas classificações do gasto, do orçamento CEIS, com identificação de despesas a partir de sua contribuição ao objetivo de fortalecimento da base produtiva e tecnológica de saúde;
- d) mix de financiamento com ampliação de receitas públicas (seja em razão do crescimento do produto, seja por uma reforma tributária progressiva) e emissão de dívida, especialmente em momentos de baixa do ciclo econômico, de forma a assegurar a estabilidade do gasto do CEIS e não comprometer a agenda estrutural de mudanças produtivas e tecnológicas.

Em relação ao item *d*, a crise da Covid-19 reforçou que entes monetariamente soberanos são capazes de realizar gastos deficitários em sua moeda, resultando em ampliação da dívida pública, necessária para a suavização das flutuações no curto prazo. Para tanto, o arranjo fiscal e orçamentário deve garantir recursos adicionais a despesas que tenham elevados efeitos multiplicadores e redistributivos, contribuindo para fechar o hiato de produto, com impactos positivos sobre as contas públicas.

Além disso, a inclinação do orçamento a gastos como os do CEIS, indutores de transformações produtivas e tecnológicas, amplia a capacidade produtiva da economia, contribuindo, inclusive, para a sustentabilidade fiscal no médio e longo prazos.

Uma reforma tributária progressiva teria o papel de melhorar a distribuição de renda e riqueza e destinar recursos ao SUS (por exemplo, via redução de gastos tributários de saúde do IRPF e canalização de parcela dos valores para a ampliar a rede pública). Ademais, também contribuiria para a estabilização da relação entre dívida e PIB.

Percebe-se que o arranjo proposto articula os níveis macro (regras fiscais mais flexíveis) e micro (gestão orçamentária baseada em classificações que segregam os gastos em função de seus impactos econômicos, sociais e ambientais), com o propósito de viabilizar a alocação de recursos públicos que fomentem transformações estruturais na sociedade brasileira, especificamente, o adensamento produtivo e tecnológico do setor de saúde.

Ao propor a elaboração de um orçamento CEIS, a proposta também supera dicotomias presentes nas atuais classificações orçamentárias, regidas, de modo geral, pelos efeitos fiscais de curto prazo de cada despesa. Por exemplo, o orçamento CEIS combina despesas correntes e de capital⁵², que passam a se articular com vistas, simultaneamente, a responder ao desafio da indução de maior complexidade tecnológica e da realização do direito à saúde.

Enfim, a lógica das mudanças seria ampliar a capacidade de ação estatal, sobretudo no contexto pós-Covid, inclinando o regime fiscal e o orçamento público ao processamento de demandas da sociedade e a mudanças estruturais que ampliem o nível de bem-estar social. Para

⁵² Do mesmo modo, o orçamento CEIS contaria com despesas primárias e financeiras. Neste último caso, vale citar o exemplo de rubricas relacionadas a recursos reembolsáveis do FNDCT que financiem projetos relevantes para o CEIS.

tanto, o CEIS é um objeto privilegiado, em virtude da possibilidade de articular objetivos econômicos e sociais.

As novas classificações orçamentárias serviriam para diferenciar a aplicação de regras fiscais segundo os efeitos potenciais do gasto. Em outros termos, a engenharia orçamentária esboçada no trabalho permite que a flexibilização fiscal seja direcionada a gastos com impactos econômicos, sociais e ambientais relevantes, aumentando decisivamente a qualidade do orçamento público.

É sob essa ótica que a reforma fiscal proposta – englobando regras fiscais, orçamentárias, mínimo de aplicação em saúde e reforma tributária – inscreve-se na agenda da ampliação das capacidades estatais.

No caso brasileiro, convém lembrar que a excessiva rigidez fiscal suscitou, nos últimos anos, o contínuo debate sobre o descumprimento das regras, especialmente o teto de gastos. Neste cenário, flexibilizações da regra não apenas levaram à instabilidade no mercado de títulos públicos (em função do crescimento da incerteza), como viabilizaram despesas, a exemplo das emendas de relator, que reduzem a qualidade do orçamento e seus impactos potenciais sobre o bem-estar.

Ao mesmo tempo, as restrições fiscais seguem se aplicando a despesas estratégicas, como saúde, investimentos públicos e os gastos primários com o FNDCT. Ademais, recentes mudanças constitucionais criaram novas regras fiscais que podem ser aplicadas em futuro próximo (como o limite de dívida), ampliando-se a sobreposição de regras.

No campo tributário, a proposta de reforma do Imposto de Renda foi desfigurada no Congresso Nacional e, caso aprovada, não contribuiria decisivamente para um regime tributário com maior progressividade. Tampouco a revisão dos benefícios tributários prevista na EC 109 terá impactos significativos, pouco avançando em relação à racionalização do gasto tributário no Brasil.

Medidas pontuais reforçam o desalinhamento entre os instrumentos fiscais e tributários do governo federal e o papel do Estado na promoção do desenvolvimento sustentável. Por exemplo, o Senado Federal discute a concessão de isenções fiscais de PIS e Cofins a combustíveis fósseis, que custariam R\$ 20 bilhões por ano à União. A medida caminha na contramão da transição energética e não necessariamente alcança os resultados pretendidos, já que os tributos federais não são os responsáveis pela volatilidade de preços dos derivados de petróleo e gás natural.

Os breves comentários sobre recentes mudanças (realizadas ou propostas), tanto em relação a gastos como à arrecadação, são suficientes para apontar forte desorganização do atual regime fiscal e tributário brasileiro. Este pode ser caracterizado por uma combinação de austeridade e sobreposição de regras, flexibilização fiscal seletiva para atender a demandas específicas com perda de qualidade do orçamento, preservação dos traços regressivos do regime tributário e adoção de medidas específicas com elevado custo fiscal e questionamento acerca de seus impactos.

Em outros termos, a manutenção do atual regime tem elevado custo para a sociedade brasileira, especialmente para a realização do direito à saúde.

Em relação ao CEIS, o quadro se agrava com o desmonte de instrumentos capazes de induzir inovações pelo lado da demanda, valendo-se do poder de compra estatal. Desta forma, o orçamento

reduz sua capacidade de fortalecer a base produtiva e tecnológica de saúde, mantendo-se a vulnerabilidade externa do país em relação a produtos estratégicos de saúde.

A ampliação extraordinária dos gastos de saúde durante a pandemia e a transferência de tecnologia para a produção nacional de vacinas contra a Covid por instituições públicas mostraram que o Estado é capaz de liderar um projeto de desenvolvimento que responda às demandas por direito à saúde. Para tanto, é necessário dotá-lo de capacidade de ação, especialmente, de instrumentos fiscais e administrativos a partir dos quais ocorra a promoção ao desenvolvimento, criando-se forte sinergia entre investimentos públicos e privados que, em última instância, aumentaria a densidade tecnológica da economia.

Uma ampla reforma do arcabouço fiscal e tributário, nos termos apresentados, tem o objetivo de remover limitações artificiais à atuação estatal e dotar o poder público de instrumentos para induzir o desenvolvimento produtivo, tecnológico, social e ambiental.

Neste contexto, a agenda de fortalecimento do CEIS, associada à ampliação da rede de saúde e à equalização do acesso a serviços no território, tem papel central na materialização de um novo papel do Estado, articulando a construção de uma base produtiva sólida e a realização do direito à saúde.

Referências bibliográficas

AFD/ANFIP/FENAFISCO/IJF/SINDIFISCO NACIONAL. **Tributar os super-ricos para reconstruir o país**. Eduardo Fagnani (Org). Brasília: Anfip; Fenafisco; São Paulo: Plataforma Política Social, 2020. Disponível em: <https://plataformapoliticasocial.com.br/tributar-os-super-ricos-para-reconstruir-o-pais/> Acesso em: 09 set. 2021.

AURELIANO, L.; DRAIBE, S. A especificidade do Welfare State Brasileiro. In: DAIN, S. (org) **A política social em tempo de crise, economia e desenvolvimento 3**. Brasília: MPAS/Cepal, 1989. p. 86-179.

BLANCHARD, O.; DELL'ARICCIA, G.; MAURO, P. Rethinking macroeconomic policy. **Journal of Money, Credit and Banking**, v. 42, p. 199-215, 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1538-4616.2010.00334.x> Acesso em: 30- set. 2021.

BLANCHARD, O.; LEANDRO, A.; ZETTELMEYER, J. Redesigning EU Fiscal Rules: From Rules to Standards. **Economic Policy**, eiab003. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/epolic/eiab003> Acesso em: 09 set. 2021.

BLANCHARD, O.; SUMMERS, L. Rethinking stabilization policy: Back to the future. **Peterson Institute for International Economics**, v. 8, 2017. Disponível em:

<https://www.piie.com/system/files/documents/blanchard-summers20171012paper.pdf> Acesso em: 30 set. 2021.

BLANCHARD, O. **Macroeconomia**. São Paulo: Pearson, 2018.

BORRÁS, S.; EDQUIST, C.. The choice of innovation policy instruments. **Technological forecasting and social change**, v. 80, n. 8, p. 1513-1522, 2013.

BRAGA, J.; SERRANO, F. A Dívida pública e o complexo de Cinderela. *In*: DWECK, E.; ROSSI, P.; OLIVEIRA, A.L.M. de (Orgs.) **Economia Pós-pandemia**: Desmontando os mitos da austeridade fiscal e construindo um novo paradigma econômico. São Paulo, SP: Autonomia Literária, 2020. Disponível em: <https://pedrorossi.org/wp-content/uploads/2020/11/Economia-Po%CC%81s-Pandemia-compactado.pdf> Acesso em: 9 set. 2021.

CARNEIRO, R. **As falhas da Modern Monetary Theory (MMT)**. Texto para Discussão. IE/UNICAMP. N. 403. Março, 2021. Disponível em: https://www.eco.unicamp.br/images/arquivos/artigos/TD/TD403_1.pdf. Acesso em: 09 set. 2021.

CARVALHO, L. **Curto-circuito**: O vírus e a volta do Estado. São Paulo: Todavia, 2020.

CNI. Retratos da sociedade brasileira: serviços públicos, tributação e gasto do governo. Indicadores CNI n. 33 ano 5, junho de 2016 Disponível em: https://static.portaldaindustria.com.br/media/filer_public/57/89/578911f0-60a8-4048-937a-63a3c8312c56/retratosdasociedadebrasileira_33_servicospublicos_tributacao_gastodogoverno.pdf. Acesso em: 20/2/2022.

Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). **Construir um novo futuro**: uma recuperação transformadora com igualdade e sustentabilidade (LC/SES.38/4), Santiago, 2020. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46619/1/S2000668_pt.pdf. Acesso em 28 fev. 2022.

COSTA, A. M.; BAHIA, L.; SCHEFFER, M. Onde foi parar o sonho do SUS? *Le Monde Diplomatique Brasil*, 2 de abril de 2013 Disponível em: <https://diplomatique.org.br/onde-foi-parar-o-sonho-do-sus/>. Acesso em: 15/02/2022.

DOSI, G.; PAVITT, K.; SOETE, L. **The economics of technical change and international trade**. LEM Book Series, 1990.

DRAIBE, S. **O Welfare State no Brasil**. Núcleo de Estudos de Políticas Públicas (NEPP/Unicamp), Caderno de Pesquisa, n. 80, 1993.

DWECK, E.; ROSSI, P. L. Política fiscal para o desenvolvimento inclusivo. In: MATTOSO, J.; CARNEIRO, R. (Orgs.). **O Brasil de amanhã**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, v. 1, p. 51-94, 2018.

DWECK, E.; ROSSI, P. Políticas sociais, distribuição, crescimento e mudança estrutural. In: Leite, MVC (Coord). **Alternativas para o desenvolvimento brasileiro**: Novos horizontes para a mudança estrutural com igualdade. Brasília, DF: Cepal, 2019.

DWECK, E.; TEIXEIRA, R. A. **Os impactos da regra fiscal em um contexto de desaceleração econômica**. Para além da política econômica. São Paulo: Editora Unesp Digital, v. 1, p. 283-326, 2018.

DWECK, E.; MORETTI, B.; DE MELO, M. F.G.C.de. Pandemia e desafios estruturais do CEIS: financiamento do SUS, federalismo da saúde e as relações público-privadas. **Cadernos do Desenvolvimento**, v. 16, n. 28, p. 239-265, 2021. Disponível em: <http://www.cadernosdodesenvolvimento.org/ojs-2.4.8/index.php/cdes/issue/view/30/showToc>. Acesso em: 09 set. 2021.

DWECK, E.; ROSSI, P.; MELLO, G. Sobre o diagnóstico falacioso da situação fiscal brasileira. In: DWECK, E.; ROSSI, P.; OLIVEIRA, A.L.M. de (Orgs.) **Economia Pós-pandemia**: Desmontando os mitos da austeridade fiscal e construindo um novo paradigma econômico. São Paulo, SP: Autonomia Literária, 2020. Disponível em: <https://pedrorossi.org/wp-content/uploads/2020/11/Economia-Po%CC%81s-Pandemia-compactado.pdf> Acesso em: 9 set. 2021

Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). **Resilient institutions for a transformative post-pandemic recovery in Latin America and the Caribbean**: inputs for discussion (LC/CRP.18/3), Santiago, 2021. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47317/1/S2100382_en.pdf. Acesso em 28 fev. 2022.

EDQUIST, C; ZABALA-ITURRIAGAGOITIA, J. M. Public procurement for innovation as mission-oriented innovation policy. **Research policy**, v. 41, n. 10, p. 1757-1769, 2012. EDQUIST *et al.*, 2000.

EDQUIST, C.; ZABALA-ITURRIAGAGOITIA, J. M. **Functional procurement for innovation, welfare and the environment: a mission-oriented approach**. No. 2020/1. Lund University, CIRCLE-Center for Innovation, Research and Competences in the Learning Economy, 2020.

ELDER, J.; GEORGHIOU, L. Public procurement and innovation: Resurrecting the demand side. **Research Policy**, v. 36, p. 949–963, 2007

ELFRING, T. New evidence on the expansion of service employment in advanced economies. **Review of income and wealth** 35(4); 409-440. 1989.

FERREIRA, Mariana Ribeiro Jansen; MENDES, Aquilas Nogueira. Mercantilização nas reformas dos sistemas de saúde alemão, francês e britânico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2159-2170, 2018.

GADELHA, C. A. G. Política Industrial, Desenvolvimento e os Grandes Desafios Nacionais. In: Lastres, H. *et al.* (orgs.) **“O futuro do desenvolvimento: ensaios em homenagem a Luciano Coutinho”** Campinas, SP: UNICAMP. 2016

GADELHA, C. A. G. Complexo econômico-industrial da saúde: uma oportunidade estratégica para o desenvolvimento econômico e social do Brasil. In: COSTA, G.; POCHMANN, M. (Orgs.) **O Estado como parte da solução: uma análise dos desafios do desenvolvimento brasileiro**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2020, p. 321-332.

GADELHA, C. A. G. A economia a serviço da vida. O Globo, 07 de fevereiro de 2022. Disponível em: <https://blogs.oglobo.globo.com/opiniaopost/economia-servico-da-vida.html>. Acesso em: 15/02/2022.

GADELHA, C. A. G. **A dinâmica do sistema produtivo da saúde: inovação e complexo econômico-industrial**. Editora Fiocruz, 2012.

GADELHA, C. A. G. O Complexo econômico-Industrial da Saúde 4.0: por uma visão integrada do desenvolvimento econômico, social e ambiental. **Cadernos do Desenvolvimento**, v. 16, n. 28, p. 25-49, jan-abr. 2021. Disponível em: <http://www.cadernosdodesenvolvimento.org.br/ojs-2.4.8/index.php/cdes/issue/view/30/showToc>. Acesso em: 15 dez. 2021.

GADELHA, C. A. G.; TEMPORÃO, J. G. Desenvolvimento, inovação e saúde: a perspectiva teórica e política do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1891-1902, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1891.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2020.

GASPAR, V. *et al.* Investimento público para a recuperação. **Blog do FMI**, 2020. Disponível em: <https://www.imf.org/pt/News/Articles/2020/10/05/blog-public-investment-for-the-recovery#:~:text=O%20investimento%20p%C3%BAblico%20pode%20ser,eletricidade%20verde%20e%20pr%C3%A9dios%20eficientes>. Acesso em: 15 dez. 2020.

GOBETTI, S. W.; ORAIR, R.O. Taxation and distribution of income in Brazil: new evidence from personal income tax data. **Brazilian Journal of Political Economy**, v. 37, p. 267-286, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rep/a/XHRzZh33LNS9rYJBXd5wRPC/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 28 fev. 2022.

HOPE, D.; LIMBERG, J. **The economic consequences of major tax cuts for the rich.** International Inequalities Institute Working Papers (55). London School of Economics and Political Science, London, UK. 2020. Disponível em: <http://eprints.lse.ac.uk/id/eprint/107919>. Acesso em: 23 set 2021.

INTROÍNI, P.G. *et al.* Tributação sobre a renda da pessoa física: isonomia como princípio fundamental de justiça fiscal. In: **A Reforma Tributária Necessária: diagnóstico e premissas.** ANFIP – Associação Nacional dos Auditores-Fiscais da Receita Federal do Brasil e FENAFISCO – Federação Nacional do Fisco Estadual e Distrital. FAGNANI, E. (organizador). Brasília: ANFIP: FENAFISCO: São Paulo: Plataforma Política Social, 2018. p. 245-280. Disponível em: <https://plataformapoliticasocial.com.br/wp-content/uploads/2018/05/PARTE-5-TRIBUTA%C3%87%C3%83O-DIRETA-241-498.pdf> Acesso em: 09 set. 2021.

KATTEL, R.; MAZZUCATO, M.. Mission-oriented innovation policy and dynamic capabilities in the public sector. **Industrial and Corporate Change**, V. 27, Issue 5, Oct. 2018, p. 787–801.

KERSTENETZKY, C. L., & MACHADO, D. C.. **Labor market development in Brazil:** formalization, at last?. In: Amann, E., Azzoni, C., & Baer, W. (Eds.). *The Oxford handbook of the Brazilian economy.* Oxford University Press; 552-576. 2018.

KEYNES, J. M.. **The Collected Writings of John Maynard Keynes.** In *Activities 1940-1946 - Shaping the Post-War World: Employment and Commodities*, Editado por Moggridge, Donald, Volume XXVII. London: Macmillan; Cambridge: Cambridge University Press. 2013.

LAVINAS, L. **Na contramão da financeirização: preservar a provisão pública no século XXI.** Futuros do Brasil – textos para debate. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz – CEE/Fiocruz, outubro, 2017

LAVINAS, L. (coord). **Percepções sobre desigualdade e pobreza.** O que pensam os brasileiros da política social? Centro Celso Furtado Ed. Coleção Pensamento Crítico, 2014.

LAVOIE, M. The monetary and fiscal nexus of neo-chartalism: A friendly critical look. **Journal of Economic Issues**. Vol. 47: 1, p.1-32, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.2753/JEI0021-3624470101>. Acesso em: 09 set. 2021.

LIGIÉRO, F.A.P. **Regras Fiscais e Teoria Macroeconômica:** Origens, Evolução e Visão Crítica. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Rio de Janeiro/Instituto de Economia – PPGE em Economia da Indústria e da Tecnologia, 2021.

LOPREATO, F. L.C. **Caminhos da política fiscal do Brasil.** Editora Unesp, 2013.

MAZZUCATO, Mariana; KATTEL, Rainer. Covid-19 and public-sector capacity. **Oxford Review of Economic Policy**, v. 36, n. Sup._1, p. S256-S269, 2020.

MAZZUCATO, M.; PENNA, C. C. R. (ed). **Mission-Oriented finance for innovation**: new ideas for investment-led Growth. London/New York: Rowman & Littlefield. 2015

MAZZUCATTO, M.; PENA, C. (2016) The Brazilian Innovation System: **A Mission-Oriented Policy Proposal**. Avaliação de Programas em CT&I. Apoio ao Programa Nacional de Ciência (Plataformas de conhecimento). Brasília, DF: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos, 2016.

MAZZUCATO, M. Building the entrepreneurial state: a new framework for envisioning and evaluating a mission-oriented public sector. Levy Economics Institute of Bard College. **Working Paper**, n. 824, 2015.

MAZZUCATO, M. **O Estado empreendedor: desmascarando o mito do setor público vs. setor privado**. Portfolio-Penguin, 2014.

MOREIRA FILHO, C. C. C. *et al.* **Tributar os super-ricos para reconstruir o país**: oito propostas de leis tributárias que isentam os mais pobres e as pequenas empresas, fortalecem os estados e municípios, geram acréscimo na arrecadação estimado em R\$ 292 bilhões e incidem sobre as altas rendas e o grande patrimônio, onerando apenas os 0,3% mais ricos. [S. l.:s. n.], 2020. Disponível em: https://plataformapoliticasocial.com.br/wp-content/uploads/2020/07/Documento_Completo.pdf Acesso em: 09 set. 2021.

MOREIRA, A. (2021) Parceiros na OMC cobram mais acesso a compras públicas de Estados. Valor Econômico, Genebra, 10 de novembro de 2021. Disponível em: <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2021/11/10/parceiros-na-omc-cobram-mais-acesso-a-compras-publicas-de-estados.ghtml>. Acesso em: 21/02/2022.

MORETTI, B. Questão fiscal e SUS: propostas para financiamento da saúde. **Revista Brasileira de Planejamento e Orçamento**. Vol. 11, No. 01. P. 20-36. Brasília. 2021. Disponível em: http://www.assecor.org.br/files/6516/2126/5267/2021_revista_RBPO-vol11_art2.pdf Acesso em: 30 set. 2021.

MORETTI, B.; FUNCIA, F.R.; OCKÉ-REIS, C.O. **Orçamento federal da saúde em 2021 – Austeridade fiscal e clientelismo em meio ao recrudescimento da pandemia**. Nota de Política Econômica GESP – Grupo de Economia do Setor Público do IE/UFRJ. Agosto. 2021. Disponível em: <https://www.ie.ufrj.br/images/IE/grupos/GESP/gespnota202101.pdf>. Acesso em: 09 set. 2021.

MORETTI, B.; MESSIAS, J. A ciência agoniza entre a austeridade e o fisiologismo. **Le Monde Diplomatique Brasil**, 2021. Disponível em: <<https://diplomatie.org.br/a-ciencia-agoniza-entre-a-austeridade-e-o-fisiologismo-2/>>. Acesso em: 15 dez. 2021.

NASCIMENTO JUNIOR, A.N. **Tributação, desigualdade e a renda dos ricos no Brasil**. Dissertação (mestrado), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento. Brasília, IPEA, 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/sites/images/mestrado/turma3/antonio-negromonte-nascimento-junior.pdf> Acesso em: 30 set. 2021.

NASCIMENTO, N. O IMPOSTO SOBRE GRANDES FORTUNAS NO BRASIL: PROPOSTAS E SIMULAÇÕES. **Revista de Economia Contemporânea**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rec/a/Wz4BWKPKTY3sBsFzXwvNGPC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 fev. 2022.

OCKÉ-REIS, C.O. **Avaliação do Gasto Tributário em Saúde**: o caso das despesas médicas do Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF). Texto para discussão n. 2712. Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2021. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2712.pdf. Acesso em: 28 fev. 2022.

OLIVEIRA, F. A. de. As reformas tributárias no plano internacional: a marcha da insensatez. *In: A Reforma Tributária Necessária*: diagnóstico e premissas. ANFIP – Associação Nacional dos Auditores-Fiscais da Receita Federal do Brasil e FENAFISCO – Federação Nacional do Fisco Estadual e Distrital. FAGNANI, E. (organizador). Brasília: ANFIP: FENAFISCO: São Paulo: Plataforma Política Social, 2018a. p. 43-61. Disponível em: <https://plataformapoliticasocial.com.br/wp-content/uploads/2018/05/PARTE-1-AS-REFORMAS-TRIBUT%c3%81RIAS-NO-PLANO-INTERNACIONAL-41-64.pdf> Acesso em: 09 set. 2021.

OLIVEIRA, F. A. de. Notas sobre a insensata reforma tributária de Trump. *In: A Reforma Tributária Necessária*: diagnóstico e premissas. ANFIP – Associação Nacional dos Auditores-Fiscais da Receita Federal do Brasil e FENAFISCO – Federação Nacional do Fisco Estadual e Distrital. FAGNANI, E. (organizador). Brasília: ANFIP: FENAFISCO: São Paulo: Plataforma Política Social, 2018b. p. 62-63. Disponível em: <https://plataformapoliticasocial.com.br/wp-content/uploads/2018/05/PARTE-1-AS-REFORMAS-TRIBUT%c3%81RIAS-NO-PLANO-INTERNACIONAL-41-64.pdf> Acesso em: 09 set. 2021.

OLIVEIRA, F. A. de. **Uma pequena história da tributação e do federalismo fiscal no Brasil**: a necessidade de uma reforma tributária justa e solidária. São Paulo: Editora Contracorrente, 2020. Edição do Kindle.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Global expenditure on health: public spending on the rise? Global Report Genebra: World Health Organization; 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350560/9789240041219-eng.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2022.

ORAIR, R. O. Resgate da progressividade tributária no Plano Biden e alternativas para o Brasil. In: **Bidenomics nos trópicos**. RONCAGLIA, A., BARBOSA, N. (Orgs.). Rio de Janeiro: FGV Editora, 2021. Edição Kindle.

ORAIR, R.; GOBETTI, S. Reforma tributária no Brasil: Princípios norteadores e propostas em debate. **Novos estudos CEBRAP**, v. 37, p. 213-244, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/SPvDStxHz47863pCGcxWTHN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 fev. 2022.

OREIRO, J.L. Biden Economics: o fim do neoliberalismo? **Revista do Conselho Federal de Economia**. Ano XII, No. 41. Jul-set. p.21-24; 2021. Disponível em: <https://www.cofecon.org.br/revistas-de-economia/>. Acesso em: 09 set. 2021.

ORSZAG, P. R.; RUBIN, R. E.; STIGLITZ, J. E. **Fiscal resiliency in a deeply uncertain world: the role of semiautonomous discretion**. Policy Brief No. 21-2. Peterson Institute for International Economics. Jan. 2021. Disponível em: <https://www.piie.com/publications/policy-briefs/fiscal-resiliency-deeply-uncertain-world-role-semiautonomous-discretion>. Acesso em: 5 fev. 2022.

PAIVA, A. B. de; GONZALES, R.; BENEVIDES, R. Instrumentos financeiros de coordenação no SUS. In: Jaccoud, Luciana (org). **Coordenação e Relações Intergovernamentais nas políticas sociais brasileiras**. Brasília: IPEA, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.38116/978-65-5635-005-9/cap5> Acesso em: 19 fev. 2022.

PIANCASTELLI, M., PEROBELLI, F.S., MELLO, G.V de. **Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) – redistribuição da carga tributária e elasticidades**. Texto para Discussão. No. 451. IPEA.1996. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0451.pdf Acesso em: 09 set. 2021.

PIKETTY, T. **O capital no século XXI**. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2014.

PINTO, V.; SALTO, F.; ANDRADE, A. **Impactos fiscais da reforma da tributação sobre a renda**. Nota Técnica No.49. Instituição Fiscal Independente (IFI). 29 set 2021. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/592976/NT49_Reforma_IR.pdf. Acesso em 30 set. 2021.

PIOLA, S. F. **Transferências de Recursos Federais do Sistema Único de Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios**: os desafios para a implementação dos critérios da Lei Complementar no 141/2012. Texto para Discussão, n. 2298, Brasília: IPEA, abril. 2017.

ROMERO, J. P., SILVEIRA, F.,; FREITAS, E. **Mission healthcare**: using economic complexity to devise mission-oriented diversification strategies for Brazil. Texto para discussão n. 639. Cedeplar, Universidade Federal de Minas Gerais. Janeiro de 2022.

RONCAGLIA, A., BARBOSA, N. **Bidenomics nos trópicos**. Editora FGV, 2021. Edição do Kindle.

SANCHES, M.; CARDOMINGO, M.; CARVALHO, L.. **Quão mais fundo poderia ter sido esse poço?** Analisando o efeito estabilizador do Auxílio Emergencial em 2020. Nota de Política Econômica n 7. MADE Centro de Pesquisa em Macroeconomia das Desigualdades, 2021. Disponível em: https://madeusp.com.br/wp-content/uploads/2021/02/NPE007_site.pdf. Acesso em: 09 set. 2021.

SCHAECHTER, A. *et al.* Fiscal Rules in Response to the Crisis: Toward the "Next-Generation" Rules: A New Dataset. IMF Working Paper 12/187. [S.l.]: International Monetary Fund, 2012.

SECCARECCI, M. The Role of Public Investment as Principal Macroeconomic Tool to Promote Long-Term Growth, **International Journal of Political Economy**, vol. 40. No 4, 62-82. December 2014. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2753/IJP0891-1916400403>. Acesso em: 30 set. 2021.

SECCARECCIA, M. The role of public investment as principal macroeconomic tool to promote long-term growth. **Internation Journal of Political Economy**, v. 40, n. 4, 2012. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/41739520>. Acesso em: 08 nov. 2021.

SERRANO, F.; PIMENTEL, K.. Será que “acabou” o dinheiro”? Financiamento do gasto público e taxas de juros num país de moeda soberana. **Revista de Economia Contemporânea**, v. 21, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rec/a/KyrpmWYTDZQCPjWcZW6ZPgS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 set. 2021.

SILVEIRA, F. G., PALOMO, T. R., CORNELIO, F. M.,; TONON, M. R. Previdência e assistências sociais, auxílios laborais e tributos: características redistributivas do Estado brasileiro no século XXI. Texto para discussão GESP-IE/UFRJ e MADE-USP, janeiro de 2022.

SILVEIRA, F. G.; PASSOS, L. Impactos distributivos da tributação e do gasto social-2003 e 2008. In: AFONSO, J. R.; LUKIC, M. R.; ORAIR, R.; SILVEIRA, F. G (orgs.). **Tributação e desigualdade**. Belo Horizonte: Ed. Letramento, 2017.

SISCOMEX - Secretaria de Comercio Exterior (2021) Acordo sobre contratações governamentais da Organização Mundial de Comércio: análise da adesão brasileira. Disponível em: <https://www.gov.br/produtividade-e-comercio-exterior/pt-br/assuntos/comercio-exterior/publicacoes-secex/serie-acordos-comerciais/arquivos/gpa-analise-adesao.pdf> Acesso em: 21/02/2022.

TCHERNEVA, P. R., The Return of Fiscal Policy: Can the New Developments in the New Economic Consensus Be Reconciled with the Post-Keynesian View? **Levy Economics Institute**, Working

Papers Series. July 14, 2008. Disponível em:
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1159895. Acesso em: 30 set. 2021.

TIGRE, P. Paradigmas tecnológicos e teorias econômicas da firma. **Revista Brasileira de Inovação**, v. 4, n. 1, p. 187-223, 2005.

TRUCHE, P. *et al.* Association between government policy and delays in emergent and elective surgical care during the COVID-19 pandemic in Brazil: a modeling study. **The Lancet Regional Health-Americas**, p. 100056, 2021. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X2100048X?via%3Dihub>. Acesso em: 15 dez. 2021.

UNCTAD From recovery to resilience: hanging together or swinging separately? **UNCTAD Trade and Development Report** .2021. Disponível em: <https://unctad.org/press-material/unctad-trade-and-development-report-2021-recovery-resilience-hanging-together-or> Acesso em: 30 set. 2021.

UYARRA, E. The impact of public procurement of innovation. In: Edler, J. *et al.* (ed.) **Handbook of innovation policy impact**. Edward Elgar Publishing, 2016.

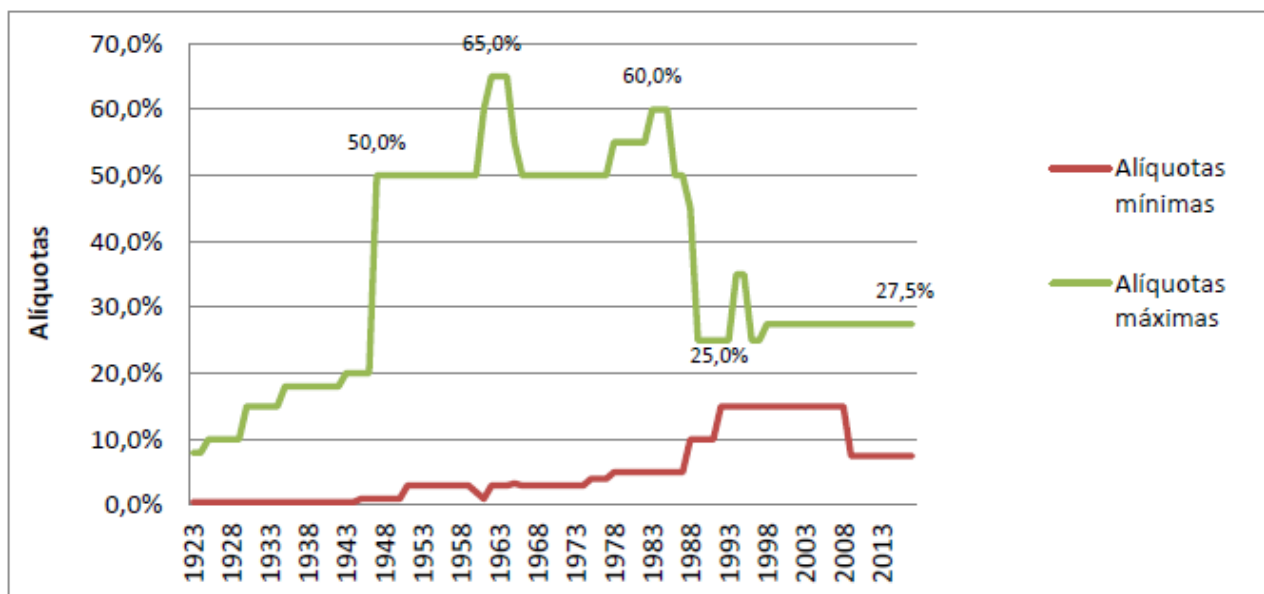
VENTURA, M., SIMAS, L., PEPE, V. L. E., & SCHRAMM, F. R. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 77-100, 2010.

VIANA, A. L. V; IOZZI, F. L. Enfrentando desigualdades na saúde: impasses e dilemas do processo de regionalização no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, supl. 2, e00022519, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000800401&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 9 Out. 2020. Epub Oct 17, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00022519>.

WRAY, L. R. **Modern money theory**: A primer on macroeconomics for sovereign monetary systems. Palgrave Macmillan; 2º edição, 2015.

Anexo

Gráfico 20 -- Brasil: Alíquotas mínimas e máximas do IRPF, 1923-2017



Fonte: retirado de Moreira Filho *et al.* 2020, p. 23. Fonte original: Nobrega (2014) e Receita Federal, elaborado por INTROÍNI *et al.*, 2018, p. 264).

Tabela 17 -- (item 3.1.1.2) - Despesas totais de saúde x Transferências federais de saúde fundo a fundo – 2019 (R\$/habitante)

UF	Repasses	Despesa total de saúde
	federais de saúde fundo a fundo	
AP	174	379
AC	197	397
AM	200	507
PA	264	552
PE	275	556
SE	295	605
MA	387	607
RR	256	620
BA	296	623
RO	251	631
ES	178	633
TO	364	695
CE	377	734
GO	351	740
PB	443	741
RN	336	762
AL	464	767
RS	298	843
PI	455	844
RJ	334	853
PR	289	920
SC	335	924
SP	217	929
MG	399	951
MT	347	982
MS	396	1227
Brasil	305	806

Elaboração própria. Fonte: FNS, Siops e IBGE.



cee