



**6º Encontro Internacional de Política Social**  
**13º Encontro Nacional de Política Social**  
Tema: Duzentos anos depois: a atualidade de Karl  
Marx para pensar a crise do capitalismo  
Vitória (ES, Brasil), 4 a 7 de junho de 2018

---

Eixo: Análise, avaliação e financiamento das políticas públicas.

**ORÇAMENTO E SAÚDE PÚBLICA EM TEMPOS DE AUSTERIDADE**

**Bruno Moretti<sup>1</sup>**  
**Ana Paula Menezes do Rego<sup>2</sup>**

**Resumo:** O trabalho examina a evolução das despesas federais de saúde entre 2014 e 2018. Procura-se mostrar o impacto da crise sobre tais despesas, revelando como a austeridade constringe a ação do Estado, tendência intensificada com a Emenda Constitucional que limita as despesas primárias aos valores do ano anterior, ajustados pela inflação. Os dados sugerem uma recomposição das relações entre os Poderes Executivo e Legislativo, de modo que os parlamentares controlam parcela dos recursos públicos (emendas ao orçamento), ao mesmo tempo em que abdicam da definição do nível global da despesa. Este pacto entre Poderes deixa de fora as demandas da população por mais serviços públicos, pois o regime fiscal envolve compressão geral das despesas, intensificando o conflito distributivo.

**Palavras-chave:** Austeridade; Saúde pública; Orçamento.

**BUDGET AND PUBLIC HEALTH IN TIMES OF AUSTERITY**

**Abstract:** The paper examines the evolution of federal health expenditures between 2014 and 2018. It seeks to show the impact of the crisis on such expenditures, revealing how austerity constrains state action, a tendency intensified with the Constitutional Amendment by which primary expenditures will be limited to the previous year's expenditures adjusted by the inflation. The data suggest a recomposition of relations between the Executive and Legislative Powers, so that parliamentarians control part of the public resources (amendments to the budget), while abandoning the definition of the global level of expenditure. This pact leaves out the demands of the population for more public services, since the fiscal regime involves general compression of expenses, intensifying the distributive conflict.

**Keywords:** Austerity; Public health; Budget.

**Introdução**

Como se relacionam regime fiscal e realização dos direitos sociais no Brasil? Se permanecêssemos no plano das narrativas, identificaríamos uma profusão de falas de agentes oficiais situados em diferentes pontos do espectro político salientando a importância dos gastos sociais para o bem-estar da população. Por outro lado, uma análise das despesas federais nos últimos anos permitiria entender como os gastos sociais efetivamente se comportaram em um período de crise econômica, não necessariamente

---

<sup>1</sup> Doutor em Sociologia pela Universidade de Brasília. Professor Visitante do Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília. E-mail: <bmoretti1@gmail.com>.

<sup>2</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação de Saúde Coletiva da UNIFESP. E-mail: <ana\_soter@icloud.com>.

convergindo para o enunciado usual de necessidade de ampliação de despesas em áreas como saúde e educação.

Este trabalho examina a evolução das despesas federais de saúde, com foco no período entre 2014 e 2018. Procura-se mostrar o impacto da crise política e econômica brasileira sobre tais despesas, revelando como a austeridade limita o espaço de possibilidades da administração pública, na medida em que se constrói a perspectiva de que a única resposta legítima à crise é o ajuste pelo lado da despesa. Aqui é preciso entender como se combinam formas de expressão do interesse geral (palavras que passam a expressar o que é o interesse coletivo) e formas de conteúdo do público (instrumentos de ação pública), forjando um espaço no qual irrompem as políticas públicas e os atos de Estado.

Diante da ideia convertida em prática de que o controle fiscal é a chave a partir da qual se pode combinar diagnósticos para a crise econômica e soluções admitidas para a retomada do crescimento, dá-se uma espécie de *shift* (ZITTOUN, 2014) que transforma o problema da recessão em outro, o do Estado (e suas despesas) como um excesso a ser contido. Reforça-se o caráter pró-cíclico da regra fiscal baseada na obtenção de resultados primários, em que a queda da receita deve implicar uma redução das despesas, mais intensa na medida em que são perseguidas metas fiscais mais ousadas. Nessas circunstâncias, sequer se coloca no espaço público o questionamento sobre a aceitação pela sociedade de um resultado primário menor por algum tempo, desde que associado à manutenção e ao financiamento de políticas públicas prioritárias para o seu bem-estar.

A naturalização da tese do controle fiscal como único caminho possível da gestão pública, inscrita nas próprias práticas institucionais, aponta para uma hierarquia entre a despesa pública e seu controle, em que este é experimentado explícita ou implicitamente como condição primeira para o bem-estar social e a prosperidade econômica. É este pressuposto não problematizado que tem implicações em termos de achatamento do espaço de possibilidades das políticas sociais, principalmente num momento de crise, em que a rede de proteção teria importância redobrada, tendo em vista o impacto da conjuntura econômica sobre os indivíduos. Por exemplo, a retração da renda

e o aumento do desemprego implicaram redução do número de pessoas com acesso a planos de saúde e que passam a depender exclusivamente do sistema público de saúde.

Contudo, o trabalho demonstrará, tomando como exemplo o orçamento federal de ações e serviços públicos de saúde, que, diante da crise, as regras fiscais impõem limites mais rígidos à despesa social, o que só é inteligível em meio a uma economia discursiva que articula retomada do crescimento econômico e controle fiscal. A conexão entre austeridade e bem-estar é investida em decisões e práticas institucionais, inclusive sob a forma de um novo regime fiscal, em que a despesa pública passa a ser congelada em termos reais (o teto de gastos, instituído pela EC 95/2016).

Será mostrado que o limite ao crescimento real das despesas primárias produz, já em 2018, um efeito de redução das dotações orçamentárias, em comparação com valores executados nos exercícios anteriores. O que ocorre para o orçamento de saúde, mas também como um efeito geral sobre as rubricas orçamentárias, especialmente as discricionárias.

Contrariamente ao discurso corrente no Parlamento quando da aprovação da medida, o Congresso Nacional, na prática, perde a atribuição de fixar o nível de despesa pública vigente, tendo em vista que o limite à despesa global está dado e os níveis baixos das dotações impedem remanejamentos significativos entre as áreas. Será argumentado que, paradoxalmente, o novo regime fiscal só é inteligível à luz de um outro movimento que ocorre desde 2014, que altera as relações de força entre o Legislativo e o Executivo. Trata-se do maior controle pelo Parlamento de fração das despesas públicas, em razão da instituição do orçamento impositivo para emendas individuais (primeiro, na Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, posteriormente, na Constituição) e, desde 2016, de emendas de bancada estadual (LDO).

Isto é, acirra-se o conflito distributivo no âmbito do orçamento, não apenas pela crise, mas pelo aprofundamento da austeridade como resposta à recessão econômica. O Congresso Nacional é uma peça fundamental na instituição do novo regime fiscal, na medida em que aprovou a EC do teto de gastos. No entanto, ao fazê-lo, preservou o caráter

impositivo das emendas individuais, embora os valores de execução obrigatória também passam a ser corrigidos pela inflação.

O Congresso, portanto, retira do espaço público a discussão acerca do volume de gastos necessário ao financiamento de políticas demandadas pela população, uma vez que a nova regra fiscal pré-determina o limite de gastos pelos próximos vinte anos. Todavia, o contracionismo fiscal, implicando maior disputa em torno da alocação dos recursos públicos, vem acompanhado de um dispositivo (a emenda impositiva) que retira da luta pelo controle desses recursos a relação direta entre o parlamentar e sua base.

Para demonstrar os efeitos desse arranjo fiscal, sustentado numa nova relação entre Poderes e em seu espaço de possibilidades para incidir sobre a alocação orçamentária, serão comparados os gastos de saúde entre 2014 e 2018, revelando os seguintes aspectos: a política fiscal restritiva reduz (em termos reais) as despesas de saúde efetivamente pagas entre 2014 e 2017; as emendas impositivas do setor apresentam tendência oposta; os valores autorizados para 2018 estão abaixo dos níveis de execução orçamentária dos anos anteriores, o que se dá para a maior parte das dotações, mas também para a saúde, o que é um efeito do teto de gastos, já alcançado pela LOA 2018. Nesse contexto, mesmo o crescimento da receita não reverte em maiores despesas sociais, sujeitas ao teto de gastos.

Conclui-se que o regime fiscal brasileiro se tornou mais restritivo para as políticas sociais entre 2014 e 2018, o que se intensificou com o teto de gastos. Este deslocamento só é inteligível à luz de um movimento de fundo com duas dimensões que a própria tendência de execução orçamentária na área de saúde permite entrever. De um lado, a concentração de poderes no âmbito do Legislativo, ilustrada pelo controle de parte dos recursos orçamentários sob a forma de emendas impositivas, cujos valores pagos crescem no período considerado, ao contrário das demais despesas em saúde, que estão em queda, em termos reais. De outro, o Legislativo deixa de fixar o nível global da despesa pública, ampliando-se o insulamento burocrático da política fiscal e seus condutores, entregues a uma “razão técnica” que retira do espaço público o debate sobre o nível pertinente da despesa, que passa a ser resultado automático de uma regra constitucional, independente das demandas sociais, e que terá vigência por seis mandatos presidenciais (2017-2036). As duas dimensões certamente não estão em relação de

causalidade, inclusive porque apresentam temporalidades distintas, mas é preciso entender como se cruzam, acomodando a relação entre os Poderes e reorganizando o regime fiscal do país.

Para cumprir os objetivos do trabalho, serão, inicialmente, analisados os dados dos valores pagos do orçamento federal de ações e serviços públicos de saúde entre 2014 e 2017, segregando-os por diversas categorias orçamentárias, particularmente valores provenientes de emendas impositivas e as demais despesas. A seguir, os valores autorizados para 2018 serão cotejados com a execução de anos anteriores, de forma a revelar o efeito do teto de gastos sobre as rubricas orçamentárias e, especialmente, sobre a saúde.

Conclui-se que, diante da austeridade como signo absoluto que pauta a resposta oficial à crise, os recursos voltados às políticas sociais se tornam mais escassos. Na disputa pelos fundos públicos, os dados apontam para uma recomposição das relações entre os Poderes, de modo que os parlamentares controlam parcela dos recursos do orçamento, ao mesmo tempo em que, na prática, abdicam da definição dos limites da despesa primária. Este pacto tácito entre Poderes, contudo, deixa de fora as demandas da população, especialmente, por mais saúde, na medida em que o regime fiscal adotado envolve compressão das despesas primárias no agregado, intensificando o conflito distributivo no orçamento, ao mesmo tempo em que reserva parcela dos gastos para emendas.

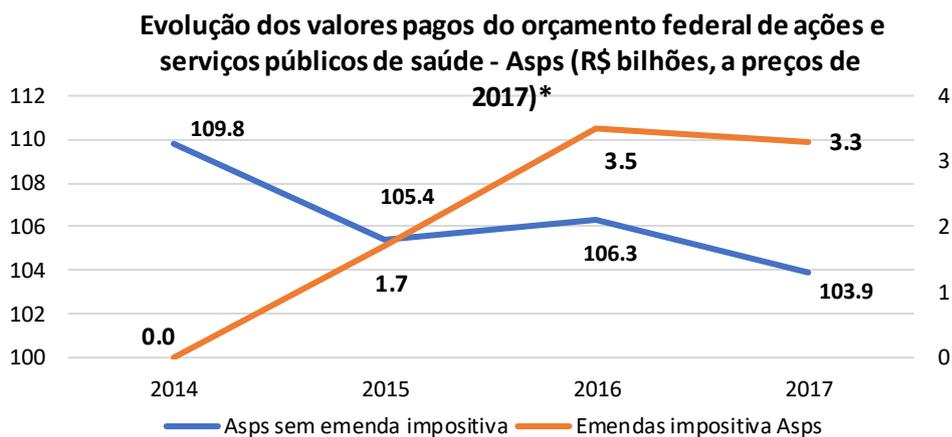
## **Desenvolvimento**

Esta seção analisará os dados orçamentários oficiais para mostrar como se comportam as despesas federais de ações e serviços públicos de saúde entre 2014 e 2018. Serão avaliados os dados até 2017, apreendendo-se seu movimento por meio de diferentes rubricas, em particular, os recursos provenientes de emendas e as demais despesas. Posteriormente, o orçamento autorizado de 2018 para a saúde será cotejado com a execução dos anos anteriores, de modo que se possa captar os efeitos do teto de gastos sobre a área.

Em regra, serão utilizados como início da série os valores de 2014, tendo em vista que em 2015 se iniciou forte ajuste fiscal. Portanto, a escolha do período de comparação permitirá que se apreenda como a restrição fiscal impacta os gastos federais de saúde.

### ***Orçamento de Saúde em Tempos de Crise: o Período 2014-2017***

Para uma análise de como se comportou a despesa federal de ações e serviços públicos de saúde no período 2014-2017, serão utilizados dados dos valores efetivamente pagos no período, a preços de 2017. O gráfico a seguir mostra que, sob os critérios acima referidos, houve queda de 5% nos valores pagos entre 2014 e 2017 nas ações de saúde, exclusive emendas, o que equivale a uma perda de R\$ 6 bilhões. Por outro lado, as emendas impositivas praticamente não tiveram execução financeira em 2014 e seu valor duplicou entre 2015 e 2016, mantendo-se no mesmo nível em 2017 (R\$ 3,3 bilhões).



Eixo da esquerda: ações e serviços públicos de saúde; eixo da direita: emendas impositivas.

\* Inclui RAP. Valores corrigidos pelo IPCA acumulado no ano.

Fonte: Siop-MP e IBGE. Consulta em 10-3-2018.

Outro indicador da execução orçamentária e financeira da saúde é a soma de valores empenhados, mas não pagos em cada exercício (inscritos em restos a pagar). Entre 2014 e 2016, em termos nominais, tais valores giraram em torno de R\$ 7 bilhões, tendo sido pagos, em cada ano, mais de 90% do total empenhado, índice que, em 2017, caiu para 88%. Conseqüentemente, os valores empenhados e não pagos dobraram, passando de R\$ 7 bilhões para R\$ 14 bilhões em quatro anos.

Embora a apuração dos valores mínimos obrigatórios a serem aplicados em saúde se dê pelo conceito de empenho da despesa, apenas as importâncias pagas produzem efeitos, uma vez associadas à entrega de bens e serviços (por exemplo, compras centralizadas de medicamentos) ou a transferências realizadas aos fundos locais de saúde, para o cofinanciamento de serviços.

Se examinadas apenas as despesas de saúde, exclusive as emendas impositivas, a queda é um pouco maior, passando de 95% para 90% entre 2014 e 2017. O movimento se inverte quando se considera exclusivamente as emendas impositivas, para as quais não houve execução financeira em 2014, tendo sido pagos 45% do empenhado em 2016 e 37% em 2017.

Percebe-se, pois, uma tendência na execução dos recursos em que a priorização do pagamento de emendas impositivas é simultânea à queda dos valores gastos em saúde, mais aguda quando se consideram apenas as despesas não provenientes de emendas. Em relação aos valores empenhados e não pagos, cabe assinalar que implicam um estoque de restos a pagar que pressionarão os exercícios seguintes e competirão com recursos a serem pagos dentro do ano, sobretudo diante da imposição de um teto global de gastos, conforme se verá na próxima seção.

Entre 2015 e 2016, houve queda do PIB em todos os trimestres, comparando-se com o trimestre anterior. A recuperação de 2017 não teve grande fôlego, de forma que o PIB per capita ficou praticamente estagnado em relação a 2016 (variação de 0,2%). O crescimento do último trimestre de 2017 foi de 0,1%, abaixo, inclusive, das expectativas de mercado. Este cenário econômico impactou a receita e, por conseguinte, o financiamento das políticas sociais, sobretudo diante da austeridade enunciada como solução legítima para a crise (BOURDIEU, 2014).

Portanto, acirrou-se o conflito distributivo no orçamento, havendo maior escassez de recursos para financiar as políticas de saúde. Nesse mesmo período, cresceram as despesas voltadas às emendas impositivas na área. Por determinação constitucional, elas são computadas para efeito de cumprimento do valor mínimo em saúde, não constituindo um acréscimo de recursos. Nesse sentido, o orçamento traz

consigo a combinação de crise econômica e compromisso com a austeridade, impactando negativamente as despesas de saúde, ao mesmo tempo em que, do total destinado à área, uma parcela crescente passa a ser controlada pelos parlamentares, com a instituição do orçamento impositivo desde 2014.

### ***Orçamento de Saúde em 2018: os Efeitos do Teto de Gasto***

Em 2016, foi aprovada a Emenda Constitucional 95, que impõe um teto de gastos às despesas primárias federais. A cada ano, as despesas terão como limite o teto do ano anterior, atualizado pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) acumulado entre junho do ano em que se está elaborando o orçamento e julho do ano anterior. Em outros termos, as despesas ficam congeladas em termos reais por vinte anos.

Em 2017, o teto não teve efeitos práticos, pois as despesas ficaram aquém do limite da EC 95, tendo em vista as expectativas de receita e o resultado primário. Em 2018, a Lei Orçamentária Anual foi aprovada com despesas já no teto de gastos. Vale reproduzir o parecer da Comissão Mista de Orçamento sobre a LOA, em que se detalha o novo papel do Congresso Nacional em relação à alocação orçamentária.

A reprogramação constante da Mensagem Modificativa, porém, fixou despesas num montante que ficou apenas R\$ 170,7 milhões abaixo do valor máximo de programação. Esta Relatoria defrontou-se, portanto, com o desafio de elaboração da peça orçamentária sem contar com praticamente nenhuma margem de aproveitamento da revisão nas projeções de receitas aprovada por esta Comissão ... conforme já comentado, em razão dos limites individualizados e dos valores máximos de programação, houve pouca liberdade para a alocação dos recursos provenientes do aumento líquido da estimativa da receita primária, o qual alcançou R\$ 4,9 bilhões conforme relatório de receita. Somente se pôde aumentar despesa sujeita ao teto de gastos no âmbito do Poder Executivo, que apresentava pequena folga (R\$ 170,7 milhões) relativa ao valor máximo de programação (BRASIL, 2017, p. 7-8).

A passagem ilumina a nova sistemática de elaboração do orçamento federal. Uma vez atingido o teto de gastos, quaisquer aumentos de receita não reverterão em financiamento das despesas sujeitas ao teto (educação, saúde, assistência social, salário mínimo, entre outras). Por essa razão, o parecer afirma que, dos R\$ 4,9 bilhões oriundos da reestimativa de receita, apenas R\$ 170 milhões poderiam ser alocados em despesas sujeitas ao teto (pois esta era a margem que se tinha em relação ao limite de gastos, no projeto de lei encaminhado pelo Executivo, considerando mensagem modificativa).

Portanto, o Legislativo, na prática, perde sua função de alocar recursos para além dos níveis estabelecidos no projeto de lei orçamentária. Pode-se, todavia, argumentar que o Legislativo reforçará suas competências alocativas, relativas ao orçamento, na medida em que deve escolher como financiar políticas, sem ampliar artificialmente as receitas para expandir despesas previstas. Este foi, inclusive, o argumento utilizado pelos defensores da EC 95, quando de sua aprovação.

Para compreender em que medida este argumento é válido, cabe observar como se comportam as despesas previstas no orçamento de 2018 em comparação com valores executados nos anos anteriores, especialmente as discricionárias, que não são de execução obrigatória em razão de determinação legal ou constitucional. Com exceção das emendas impositivas individuais, as demais rubricas estão em queda, comparando-se 2014 e 2018. Por exemplo, despesas primárias discricionárias têm queda de 15%, enquanto as do PAC caem mais de 60%.

Vale assinalar que a comparação da tabela a seguir se dá entre valores previstos em 2018 e valores empenhados para os anos anteriores. A situação pode se tornar mais aguda, pois é possível que as dotações previstas em 2018 não sejam integralmente executadas, inclusive em razão de contingenciamento. O primeiro Decreto de programação orçamentária e financeira bloqueou R\$ 16,2 bilhões, reduzindo ainda mais as disponibilidades orçamentárias para o presente exercício.

**Despesas discricionárias do orçamento federal (R\$ bilhões, a preços de 2018) – por identificador de resultado primário\***

<b>Ano</b>	<b>Primária discricionária</b>	<b>PAC</b>	<b>Emendas impositivas individuais</b>	<b>Emendas impositivas de bancada</b>
2014	120,0	67,3	7,7	-
2015	105,9	47,8	3,9	-
2016	106,6	31,7	7,8	-
2017	102,3	29,5	7,4	3,7
2018	102,2	25,6	8,8	3,1

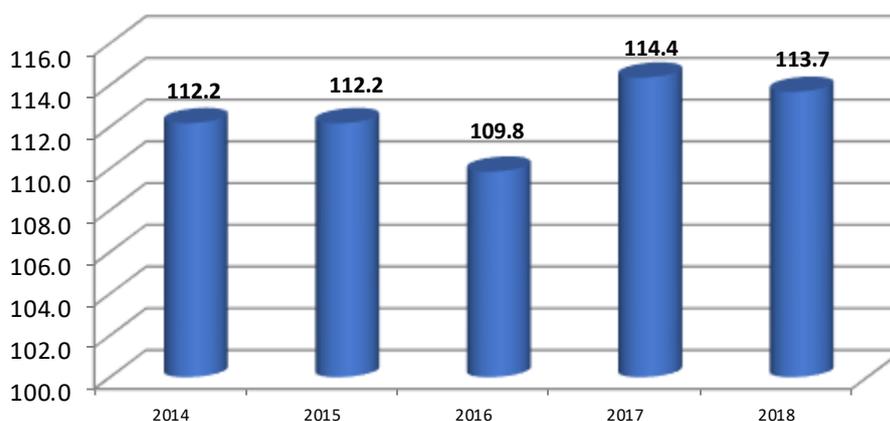
\* Entre 2014 e 2017, valores empenhados. Para 2018, valores da LOA atualizada. Consulta em 10-3-2018. Para correção de valores, IPCA acumulado do ano.

Fonte: Siop e IBGE.

Uma comparação por órgãos mostra que a redução orçamentária é disseminada entre diversas áreas. Por exemplo, comparando os valores empenhados em 2014 com a dotação de 2018 (mesmo desconsiderando os valores contingenciados), há queda nominal de recursos discricionários em órgãos como o Ministério da Educação (R\$ 8,5 bilhões), Ministério do Desenvolvimento Social (R\$ 550 milhões), Ministério das Cidades (R\$ 12,3 bilhões), Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (R\$ 1,9 bilhão) e Ministério da Cultura (R\$ 210 milhões).

Mesmo para ações e serviços públicos de saúde, cujas rubricas são em grande medida de execução obrigatória, bem como dispõem de orçamento protegido pela aplicação mínima de valores, o quadro não é positivo. A preços de 2017, há redução dos valores previstos em 2018 em relação ao empenhado em 2017. No entanto, considerando o Decreto de programação orçamentária, há R\$ 2,2 bilhões contingenciados do Ministério da Saúde. Caso não haja desbloqueio de tais valores, a redução orçamentária poderá ser ainda maior (R\$ 3 bilhões), mantendo os gastos em ações e serviços públicos de saúde abaixo da execução de 2014.

**Evolução dos valores do orçamento federal de ações e serviços públicos de saúde, exclusive emendas impositivas (R\$ bilhões, a preços de 2018)\***



\* Entre 2014 e 2017, valores empenhados. Para 2018, valores da LOA. Para correção de valores, considera IPCA acumulado do ano.

Fonte: Siop e IBGE. Consulta em: 10 mar. 2018.

Outro efeito da EC 95/2016 sobre as ações e serviços públicos de saúde é a redefinição do piso de aplicação obrigatória da área. Com a Emenda, o mínimo obrigatório passa a ser o piso de aplicação de 2017 (15% da RCL), atualizado pela

inflação. A LOA 2018 considerou uma RCL em 2017 de R\$ 760,2 bilhões e um piso de R\$ 114 bilhões. O piso para 2018 seria de R\$ 117,4 bilhões (IPCA de 3%). No entanto, a RCL de 2017 foi R\$ 727,3 bilhões. Diante da frustração de mais R\$ 30 bilhões em relação às estimativas, o piso ficou em R\$ 109,1 bilhões, com efeitos até 2036. Para 2018, o valor do piso, com a atualização pelo IPCA, será de R\$ 112,4 bilhões, quase R\$ 3 bilhões abaixo do executado em 2017.

Aí reside um fator estrutural que submete o SUS às incertezas econômicas, na medida em que há rebaixamento do piso por todo o período de vigência da EC 95, implicando maior risco de contingenciamento de recursos. Se projetada uma inflação média de 4% e um crescimento da RCL de 5,5% (média 2010-2017), o piso Asps passaria de 15% da RCL (2017) para 11% (2036), inferior ao de 2002. Reforça-se, dessa maneira, o subfinanciamento crônico do SUS, em razão do novo regime fiscal, tanto pela redução do piso de aplicação como percentual da RCL corrente quanto pelo teto global de gastos, que afeta todas as despesas primárias.

Diante do quadro apresentado, confere-se maior concretude à tese de que o Congresso Nacional, com a EC 95/2016, abdica de exercer escolhas alocativas, pois não pode transformar ampliação de receita em financiamento a despesas sujeitas ao teto, mas também não dispõe de espaço significativo de remanejamento entre áreas, tendo em vista que o teto de gastos afeta o conjunto das despesas discricionárias. Ilustra a tese o fato de que o primeiro projeto de lei de crédito aprovado pelo Congresso Nacional em 2018 destinou R\$ 2 bilhões aos municípios como compensação de perdas do Fundo de Participação dos Municípios, mas remanejou maior parte dos recursos de emendas não impositivas, de autoria do Congresso Nacional, afetando ainda mais áreas como saúde (R\$ 450 milhões), educação (R\$ 600 milhões) e segurança pública (R\$ 225 milhões).

Com o teto de gastos, as restrições do regime fiscal ao financiamento da rede de proteção social se descolam da conjuntura econômica, pois já não se trata dos efeitos da queda da atividade econômica sobre as receitas orçamentárias. Com a EC 95/2016, independente da variação das receitas, as despesas estão sujeitas a um limite que apenas permite recomposição da inflação. Portanto, o crescimento da renda nacional não reverterá em benefício das políticas públicas demandadas pela população, convertendo a

austeridade em uma espécie de valor absoluto da gestão pública, inscrito nas práticas estatais e nas regras fiscais que passam a restringir o financiamento das políticas sociais, inclusive em circunstâncias de crescimento econômico.

### **Considerações finais**

Os dados apresentados ao longo do trabalho mostram que, diante da crise econômica brasileira, os recursos se tornaram mais escassos, afetando o financiamento das políticas de saúde. Num primeiro momento, é a busca pela obtenção do resultado primário, em circunstâncias de queda das receitas, que afeta as despesas primárias, acirrando o conflito distributivo no orçamento. Mostrou-se aqui que as despesas discricionárias estão em queda, disseminada por vários órgãos.

Particularmente, as despesas pagas em saúde (exclusive emendas impositivas) caíram R\$ 6 bilhões em termos reais, entre 2014 e 2017. No entanto, a execução das emendas impositivas dobrou entre 2015 e 2017. Vale lembrar que pelo menos metade das emendas impositivas individuais deve ser executada em ações e serviços públicos de saúde, valor computado para efeito de aplicação mínima em saúde. Isto é, os recursos não são adicionais aos despendidos em saúde, antes concorrendo entre si. Ademais, dos valores pagos em emendas impositivas entre 2014 e 2017, quase 60% se referem a investimentos, a maior parte dos quais, uma vez realizados, pressionam o sistema com demandas por recursos de custeio dos serviços. Conclui-se que, ao mesmo tempo em que as restrições fiscais afetaram o financiamento à saúde, o Parlamento concentrou poderes para direcionar parcela dos recursos escassos da área sob a forma de emendas impositivas.

Por outro lado, com a EC 95/2016, o orçamento passa a ser orientado por regra que impede que valores executados cresçam acima da inflação. As próprias dotações do orçamento devem observar o teto de gastos, o que implica reduções de valores previstos em 2018, mesmo em comparação com a execução dos anos anteriores. O congelamento em termos reais da despesa, convertida em comando constitucional, implica vedar a canalização da riqueza nacional para o financiamento às políticas demandadas pela população.

Nesses termos, embora não seja objeto do presente texto, a pergunta a se fazer é a seguinte: como foi possível nomear a saída da crise (a “volta aos trilhos”, conforme a propaganda oficial) como austeridade? Mais precisamente, o que explica a passagem de protestos em favor de melhores serviços públicos (junho de 2013) à constitucionalização de uma regra que impede a transformação da riqueza social em financiamento a esses serviços? Talvez a resposta passe pelo fato de que todo universal (o bem comum, o interesse coletivo e assim por diante) adquire existência concreta quando um conteúdo particular funciona como seu substituto. Assim foi, por exemplo, quando a imprensa marrom inglesa passou a representar as mães solteiras como fonte de todos os males, inclusive o descontrole fiscal (ZIZEK, 2016).

E se a despesa pública for esse objeto parcial que assume a função do universal na crise brasileira? Talvez resida aí a condição ideológica de um regime fiscal que submete estruturalmente as políticas sociais a restrições de financiamento. Se temos uma hipótese razoável, já não se trata da formulação padrão do marxismo, pela qual interesses particulares assumem a forma de universalidade (os direitos humanos são, na verdade, os direitos do homem branco, por exemplo). Ao contrário, a universalidade deve incorporar o desejo e as aspirações dos dominados, rearticulando-os. É assim que se pode converter, por exemplo, o anseio por serviços públicos de qualidade (saúde, educação, entre outros) em controle do Estado, representado como excesso que dá causa à crise, devendo ser contido.

Num nível instrumental, tal solução não seria articulada sem reacomodar as relações entre os Poderes Executivo e Legislativo. Foi visto que não se sustenta o argumento de que o Congresso efetivamente fará escolhas alocativas com o novo regime fiscal, pois há uma compressão geral sobre as despesas, inviabilizando remanejamentos substantivos. Portanto, o Poder Legislativo, a partir de 2018, já recebe o orçamento no teto e não dispõe de margem para alterá-lo, limitando-se a ajustes pontuais. Por outro lado, segrega parte dos gastos, retirando-os do contexto de acirramento da luta pelo controle de recursos públicos e transformando parcela da receita prevista em orçamento impositivo de emendas.

Vale lembrar que as duas dimensões têm temporalidades distintas. No caso das emendas impositivas, são instituídas desde 2014 por meio da LDO e, no ano seguinte, tornam-se uma determinação constitucional, revelando a maior concentração de poder no âmbito do Legislativo, o que seria, inclusive, um fator crucial para o desfecho da crise política, com o *impeachment* de 2016. Todavia, deve-se lembrar que a instituição do teto de gastos, mediante proposta do governo Temer e promulgação de Emenda Constitucional pelo Congresso Nacional, chancela as emendas individuais impositivas, embora as limitem ao montante de 2017, atualizado pela inflação. Portanto, as duas dimensões se cruzam, reacomodando a relação entre os Poderes, no que se refere à alocação orçamentária. De um lado, eles homologam a austeridade como solução legítima para a crise; de outro, mantêm o orçamento impositivo, retirando-o do contexto de intensificação do conflito distributivo no âmbito do orçamento.

Reforça a hipótese o fato de que o primeiro Decreto de programação orçamentária de 2018 contingenciou R\$ 16 bilhões de diversos órgãos. Por exemplo, bloqueou R\$ 2 bilhões do Ministério da Saúde. Todavia, as emendas impositivas foram preservadas, não tendo sofrido qualquer contingenciamento. A regra constitucional é que as emendas podem ser contingenciadas na mesma proporção das despesas discricionárias.

Resulta do exposto a formulação da seguinte hipótese: vige no Brasil uma espécie de pacto social tácito entre os Poderes. O Legislativo comanda a alocação de uma parcela dos recursos sob a forma de emendas, mas transfere seu poder de escolha do nível geral de gastos para uma regra formal que determina o teto de despesas e impacta negativamente as políticas sociais, mesmo que haja crescimento das receitas.

Foi visto que tal pacto implica queda dos valores pagos em saúde, comparando-se 2014 com 2017. No mesmo período, as emendas passaram de um valor zero a mais de R\$ 3 bilhões pagos, absorvendo maior proporção de um valor executado em queda. Estranho pacto de representantes com representantes para o qual os representados não foram chamados a se manifestar, tendo seus anseios por serviços públicos mais efetivos se convertido em uma regra que autoriza um Estado interdito em sua capacidade de financiar políticas sociais (MORETTI, 2017). Talvez algum teórico ainda possa explicar o percurso que leva de um ponto a outro.

A EC 95/2016 desconsidera as necessidades de saúde da população, os impactos do envelhecimento populacional, a necessária expansão da rede pública para cobrir vazios assistenciais, a incorporação tecnológica, além dos custos associados à mudança do perfil assistencial, determinado pela prevalência das doenças não transmissíveis e das causas externas, e à inflação setorial. Nesse contexto, o congelamento dos gastos e a redução do piso de aplicação em saúde como proporção da RCL constituem um horizonte em que os pilares do SUS (especialmente, a universalidade) são profundamente abalados.

O Brasil é o único caso de país com sistema universal de saúde em que os gastos públicos respondem por menos da metade dos valores aplicados em saúde. A EC 95 agrava o quadro de subfinanciamento da saúde, reposicionando as regras fiscais e colocando-as em oposição estrutural (por vinte anos) ao financiamento das políticas sociais. Eis o quadro atual. Mudá-lo envolve refazer as conexões entre regime fiscal e proteção social, reposicionando o primeiro como condição para o bem-estar e desnaturalizando a ideia, investida nas práticas institucionais, da austeridade como expressão do interesse coletivo.

## Referências

- BOURDIEU, Pierre. **Sobre o Estado**. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.
- BRASIL. Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização. **Projeto de Lei Orçamentária para 2018. Parecer da Comissão**. Disponível em: <[http://www.camara.leg.br/internet/comissao/index/mista/orca/orcamento/OR2018/re\\_l\\_f inal/vol1/re\\_l\\_final\\_v1.pdf](http://www.camara.leg.br/internet/comissao/index/mista/orca/orcamento/OR2018/re_l_f inal/vol1/re_l_final_v1.pdf)>. Acesso em: 5 mar. 2018.
- MORETTI, Bruno. **Ocupar a casa vazia: impeachment de 2016 e a construção de sentidos no domínio público**. Lisboa: Chiado, 2017.
- ZITTOUN, Philip. **The political process of policymaking: a pragmatic approach to public policy**. Houndmills, Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2014.
- ZIZEK, Slavoj. **O sujeito incômodo**. São Paulo: Boitempo, 2016.

