A auditoria da dívida pública como ferramenta eficaz para a prestação dos serviços de saúde*

Wilson Maziero

Resumo: O estudo faz uma análise breve das constituições brasileiras (1824, 1934, 1937, 1946, 1967 e 1988), e o desenvolvimento dos direitos sociais, principalmente no campo sanitário. O texto aborda a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a sua instituição na Constituição Federal de 1988 e como o seu financiamento público acontece. Ao final, o trabalho registra a relação do sistema da dívida e a Constituição Cidadã, voltada para os direitos e interesses sociais. O estudo registra que uma das ferramentas para a resolução do problema é a realização de uma auditoria da dívida.

Palavras-chave: SUS, Saúde Pública, Dívida Pública, Auditoria Da Dívida.

Abstract: The study is a brief analysis of the Brazilian constitutions (1824, 1934, 1937, 1946, 1967 and 1988), and the development of social rights, mainly in the health field. The text discusses the creation of the Unified Health System (SUS, in Portuguese), its institution in the Federal Constitution of 1988 and how its public funding happens. Finally, the work reports the relation of debt system and the Citizen Constitution, focused on social rights and interests. The study register that one of the tools to solve the problem is conducting a debt audit.

Keywords: SUS, Public Health, Public Debt, Audit Debt.

Resumen: El estudio hace un breve análisis de las constituciones brasileñas (1824, 1934, 1937, 1946, 1967 y 1988), y el desarrollo de los derechos sociales, principalmente en el campo de la salud. El texto habla de la creación del Sistema Único de Salud (SUS), su institución en la Constitución Federal de 1988 y cómo su financiación pública se pasa. Finalmente, el documento informa la relación entre el sistema de la deuda y la Constitución Ciudadana, centrada en los derechos y intereses sociales. El estudio señala que una de las herramientas para la resolución del problema es la realización de una auditoría de la deuda.

Palabras-clave: SUS, Salud Pública, Deuda Pública, Auditoría de la Deuda.

Introdução

Este estudo faz uma análise da relação entre o pagamento da dívida pública e o direito social básico da saúde, um breve histórico sobre o seu tratamento no país, bem como ocorre o seu financiamento público na atualidade, sobretudo nos anos de 2013 e 2014, e a saúde no Brasil.

Surge, todavia, a indagação sobre a importância de se realizar uma auditoria da dívida pública brasileira, para que dessa forma se venha a obter maiores recursos para a consecução de uma saúde pública de qualidade, direito de todos e dever do Estado, conforme elenca a Constituição Federal (artigo 196)[1].

Com a realização de uma auditoria da dívida pública, tal como prevista na Carta Magna, o Estado brasileiro se beneficiaria com maior aporte de recursos em áreas básicas, doravante a saúde pública, uma vez que o orçamento para essa área poderia ser maior do que a verba atualmente utilizada (4,11%, de acordo com a previsão orçamentária para o ano de 2014), concretizando, dessa maneira, um Sistema Único de Saúde (SUS) de qualidade para todas as camadas da sociedade.

Para a realização da pesquisa, foram utilizados os sítios eletrônicos do Planalto, Google Acadêmico, *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo), Auditoria Cidadã da Dívida, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e Senado Federal, além de livros e artigos científicos que tratam acerca do tema.

Sobre a metodologia utilizada, trata-se de uma pesquisa analítica e descritiva, quali-quantitativa de base documental e análise de conteúdo.

Os objetivos do artigo são os seguintes:

1. Mostrar a importância de uma auditoria da dívida pública para o desenvolvimento do país;

1. Analisar o direito à saúde, previsto em texto constitucional, e o enriquecimento do setor financeiro, principalmente do setor financeiro privado, o que pode provocar danos aos chamados direitos sociais básicos, como a saúde pública, com os supostos

[1] "Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (Brasil, 1988).

efeitos: sucateamento dos hospitais, falta de remédios e de profissionais, além de outros problemas.

Um breve histórico sobre um conceito amplo de saúde: dos clássicos aos contemporâneos

A origem da palavra “saúde” deriva do verbete em latim *salus* que fazia referência aos íntegros, inteiros, intactos. *Salus* por sua vez provém do grego *holos*, ou seja, todo, totalidade (Filho, 2013).

Na Grécia Antiga:

> Desenvolveu-se uma escola que relacionava as doenças a fatores climáticos, raciais, alimentares e ambientais. O clima, o solo, a água, o modo de vida e, em especial, a nutrição foram identificados como causas externas de desarmonia entre os humores corporais e causadores de enfermidades (Lucchese *apud* Pepe; Silva, 2008, p. 821).

Tema instigante desde os primórdios da humanidade, a saúde desperta paixões até os dias atuais. De acordo com Almeida Filho (2013), grandes filósofos contemporâneos se notabilizaram justamente por escrever sobre temas de saúde e correlatos, como Canguilhem, Gadamer e Foucault.

Dos estudiosos que se ocuparam do tema da saúde, o francês Georges Canguilhem (2006) é o que ganha mais destaque com sua obra *O Normal e o Patológico*, publicada em 1943, a qual defendia:

> Que a definição médica de normal provém em grande medida da fisiologia, com base na positividade biológica do conceito ‘doença’. Diante de tal análise, Canguilhem defende que não se pode considerar a doença como fato objetivo, posto que os métodos da ciência clínica só têm a capacidade para definir variedades ou diferenças descritivamente (Filho, 2013, p. 22).

De acordo com a doutrina de Canguilhem, “o patológico não significa ausência de normas, mas a presença de outras normas vitalmente inferiores, que impossibilitam ao indivíduo viver o mesmo modo de vida dos indivíduos sadios” (Canguilhem, 2013, p. 22). Logo, há uma relação direta entre o patológico (ou doença) e o que é vital/sadio.

Os conceitos sobre saúde foram mudando o seu relacionamento perante a conjuntura social, política, cultural e econômica. Hoje, existem os seguintes conceitos de saúde, de acordo com Filho:

> (1) Saúde como fenômeno; fato, atributo, função orgânica, estado vital individual ou situação social, definido negativamente como ausência de doenças e incapacidade, ou positivamente como funcionalidades, capacidades, necessidades e demandas.
>
> (2) Saúde como metáfora; construção cultural, produção simbólica ou representação ideológica, estruturante da visão de mundo de sociedades concretas.
>
> (3) Saúde como medida; avaliação do estado de saúde, indicadores demográficos e epidemiológicos, análogos de risco, competindo com estimadores econométricos de salubridade ou carga de doença.
>
> (4) Saúde como valor; nesse caso, tanto na forma de procedimentos, serviços e atos regulados e legitimados, indevidamente apropriados como mercadoria, quanto na de direito social, serviço público ou bem comum, parte da cidadania global contemporânea.
>
> (5) Saúde como práxis; conjunto de atos sociais de cuidado e atenção a necessidades e carências de saúde e qualidade de vida, conformadas em campos e subcampos de saberes e práticas institucionalmente regulados, operado em setores de governo e de mercados, em redes sociais e institucionais (Filho, 2013, p. 27).

A saúde no Brasil: aspectos constitucionais

Segundo Pinheiro e Romero (2012, p. x), depreende-se que

> a Carta de 1824, outorgada por Dom Pedro I, e a primeira constituição republicana de 1891, não trazem uma palavra em matéria de saúde[2]. Em verdade, não fazem referência a políticas sociais, com exceção de alguns dispositivos sobre educação (Pinheiro; Romero, 2012, p. x).

A saúde era prestada pelas santas casas de misericórdia (instituições de caridade mantidas pelo próprio patrimônio, constituído por doações, legados particulares e pelo erário) às pessoas incapazes de prover a saúde por seus próprios meios (Pinheiro; Romero *apud* Borja, 1989, p. 110-26).

Na Constituição Federal de 1934, apesar de ter tido uma importância em menor escala quando comparada aos demais direitos sociais como trabalho e

---

[2] Embora seja possível identificar o desenvolvimento de algumas ações de controle sanitário no Brasil-Colônia e Império, os estudiosos do tema concordam em datar o surgimento de uma “Política de Saúde” enquanto ação organizada do Estado Brasileiro na República Velha, notadamente no início do século XX, com as “campanhas sanitárias” realizadas sob o comando de Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro (Teixeira, 2012, p. 267).

educação, que não tinham somente o amparo e promoção, mas também o estímulo do Estado para a sua efetividade, a saúde, por outro lado, possuía pouca importância na esfera dos direitos sociais. Todavia, a Constituição de 1934, que inaugurou o esteio da Era Vargas, teve o mérito de ser a primeira na história das constituições brasileiras a positivar matérias referentes à ordem econômica e social, surgindo assim o Estado Social Brasileiro, em harmonia com a Declaração de Direitos (Pinheiro; Romero 2012, p. 64-5).

A constituição de 1937, mais conhecida como Polaca (por ter os mesmos moldes autoritários da constituição polonesa), alterou muito pouco as matérias relacionadas à saúde previstas na constituição pretérita (1934). Além de focar mais na burocracia estatal e no empoderamento do Poder Executivo, ela dava à União competência privativa para legislar sobre normas fundamentais de defesa e promoção da saúde, especialmente da saúde da criança[3]. Ela também permitiu aos estados legislar apenas sobre assistência pública, obras de higiene popular, casas de saúde, clínicas, estações de clima e fontes medicinais no caso de haver lei federal sobre a matéria, para suprir-lhe as deficiências ou atender às peculiaridades locais, desde que não dispensem ou diminuam as exigências da lei federal, não havendo lei federal, até que esta os regule[4]. Aos municípios é assegurada autonomia em tudo quanto respeite ao seu peculiar interesse e, especialmente, à organização dos serviços públicos de caráter local[5].

Ao contrário da Polaca, a constituição de 1946 foi fruto de um movimento nacional que surgiu contra o Estado Novo, trazendo ao mesmo tempo avanços e recuos, embora nada tenha alterado o *status quo* do direito social anteriormente posto ().

> Ainda que as matérias de saúde – e, em especial, o direito à saúde como direito social – tenha pequena expressão nos textos constitucionais da Era Vargas, o contexto político-institucional criado pelas cartas de 1934, 1937 e 1946 teve reflexos profundos e duradouros nas políticas públicas de saúde e na organização do setor. O tratamento às questões de saúde no contexto constitucional de 1934 – a higiene do trabalho e assistência médica como decorrentes da relação de trabalho e, depois do âmbito da legislação do trabalho e previdenciária; e as demais ações para a 'defesa e proteção da saúde' em outro âmbito legal institucional – conformaram de forma permanente a formulação das políticas, a organização e a gestão de serviços de saúde (Pinheiro, Romero, 2012, p 68-9).

[3] Artigo 16, XXVII.
[4] Artigo 18, alínea C.
[5] Artigo 26, alínea C.

A Constituição de 1967, tal como a Polaca, também era autoritária e centrada no Poder Executivo com o intuito de legitimar o Golpe de 1964, apesar de manter os mesmos direitos e garantias oriundos da Constituição de 1946. A Constituição de 1967 concentrou na União[6] a competência para estabelecer e executar planos nacionais de saúde e para legislar sobre normas gerais de defesa e proteção da saúde, e os estados legislariam supletivamente sobre essa matéria[7].

Na atual constituição brasileira, promulgada em 5 de outubro de 1988, a saúde foi resultado da mobilização intensa e generalizada de uma população jásufocada por 21 anos de ditadura militar e que sufragou a saúde ao patamar de direito social (art. 6°), além de possuir uma seção própria (Seção II, Capítulo I, Título VIII, Da Ordem Social), passando a ter alcance universal e atingindo a todos os cidadãos, e não somente aqueles que exerciam o trabalho formal e colaboravam com a previdência. O marco da cidadania sanitária via Constituição de 1988 foi a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), importante exemplo de um sistema público, universal e gratuito de referência internacional.

O financiamento da saúde

Para dar sustentabilidade ao SUS, os recursos injetados para a tarefa são exclusivamente públicos (impostos e contribuições sociais) e a sua estrutura é composta pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Também participa do processo de assistência à saúde a iniciativa privada (com e sem fins lucrativos) de forma complementar o SUS, segundo diretrizes deste, e mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos (art. 199, § 1° da Constituição Federal).

Piola (2013, p. 87) explica que os serviços no Brasil são financiados “com recursos do governo, das empresas e das famílias. O sistema de saúde brasileiro é pluralista também em termos institucionais e de formas organizativas da atenção à saúde.”

Ainda de acordo com este autor, essa pluralidade reflete-se nas diferentes formas de provisão de serviços a seguir:

---

[6] Artigo 8º, XVII, alínea C.
[7] Artigo 8º, parágrafo único.

> (I) o SUS, de acesso universal, financiado exclusivamente com recursos públicos (impostos e contribuições sociais); (II) o segmento de planos e seguros privados de saúde, de vinculação eletiva, financiado com recursos das famílias e/ou dos empregadores; (III) o segmento de atenção aos servidores públicos, civis e militares e seus dependentes, de acesso restrito a essa clientela, financiado com recursos públicos e dos próprios beneficiários e (IV) o segmento de provedores privados autônomos de saúde, de acesso direto, mediante pagamento no ato (Ribeiro *apud* Piola et al., 2005).

Todavia, para um sistema de saúde universal que se pretende eficaz na sua cobertura, o gasto público auferido para a tarefa é inferior a 4,11% (quatro vírgula onze por cento) de acordo com a previsão para o ano de 2014 do PIB (Produto Interno Bruto), com o agravante de que a participação das fontes públicas nos gastos totais não chega a 50% em 2014, segundo os dados do movimento da Auditoria Cidadã da Dívida.

Importante salientar que foi de Piola a conclusão de que:

> O Brasil é, possivelmente, o único país com sistema universal de saúde, ao menos do ponto de vista legal, onde o gasto privado é maior que o gasto público, ou seja, ele é insuficiente para o financiamento de um sistema público de natureza universal e de atendimento integral (Piola, 2013, p. 88).

A saúde, que alcançou o patamar de direito constitucional, cujo dever na prestação de serviços é incumbido ao Estado, ainda possui um montante de recursos do orçamento muito aquém do ideal para uma tarefa tão complexa, que é a de levar ao cidadão uma saúde pública de qualidade.

Há também uma crítica veemente no que diz respeito à obediência ao comando constitucional da Emenda à Constituição nº. 29[8], cujas diretrizes acerca da sua aplicação estão dispostas na Resolução nº. 322, de 08 de maio de 2003, do Conselho Nacional de Saúde.

Os estudos realizados pelo Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) alertam que a União, parte dos Estados e Municípios

---

[8] Uma nova forma de financiar o setor saúde se deu com a aprovação da Emenda Constitucional nº. 29 (EC-29), de 13 de setembro de 2000, que estabeleceu as regras para a progressiva provisão de recursos às ações e serviços públicos de saúde. Antes, a única vinculação constitucional existente era para a área da Educação, com o percentual de 18% de receitas da União e 25% dos Estados e municípios. A EC-29 determinou a vinculação e estabeleceu a base de cálculo e os percentuais mínimos de recursos orçamentários que a União, os Estados, Distrito Federal e municípios seriam obrigados a aplicar em ações e serviços públicos de saúde. [acesso em 12 out 2014] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000700012.

não estariam aplicando o mínimo exigido pela referida Emenda Constitucional, causando sérios prejuízos à população usuária do SUS.

Atualmente, os percentuais mínimos de vinculação para a saúde, previstos na Resolução nº. 322/03, correspondem aos dados disponíveis conforme a tabela 1 a seguir:

Tabela 1

Percentuais mínimos de vinculação orçamentária para o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme o ano e nível de governo, nos termos da *Emenda Constitucional nº. 29*.

Ano	Estados	Municípios
2000	7,0	7,0
2001	8,0	8,6
2002	9,0	10,2
2003	10,0	11,8
2004	12,0	15,0

Fonte: *Resolução nº. 322/2003* do Conselho Nacional de Saúde.

Tal ponto de vista também é evidenciado por Cunha (2012), eis que o financiamento da saúde no Brasil, antes e depois da Constituição de 1988, foi marcado "em vários momentos pela ausência de estabilidade e segurança jurídico-econômica, evidenciando a fragilidade político-institucional para resolver esta importante questão".

Para Cunha, além de o artigo 55 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), com a redação dada pela EC 29, nunca ter sido cumprido, as verbas para a saúde ainda sofrem a ingerência da Desvinculação das Receitas da União (DRU)[9], mais uma vez evidenciando a injusta tributação brasileira, sendo que quem financia o SUS são as classes menos favorecidas, principalmente por meio das relações de consumo.

[9] Instrumento utilizado pelo neoliberalismo brasileiro da década de 1990, depois dos acordos com FMI e ainda vigente. A DRU foi renovada até 2015 [acesso em 02 out 2014] Disponível em: http://www.criticadodireito.com.br/todas-as-edicoes/numero-2-volume-42/a-vida-ou-a-divida-a-auditoria-constitucional-da-divida-e-o-financiamento-do-direito-a-saude-no-brasil-uma-reflexao-heterodoxa

O Brasil é um dos países mais ricos do mundo, mas ele também é um dos mais injustos no quesito distribuição de renda, de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), divulgado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)[10]. Tal contradição se deve ao modo como é distribuído os recursos do orçamento pátrio, assunto do próximo capítulo.

O fnanciamento da saúde pública na atualidade frente à dívida pública brasileiraO Brasil é um país que possui destaque no campo das riquezas, sob todos os pontos de vista: seja o econômico, seja o social, o natural ou o humano.

Para Fattorelli (2012), apesar dessa enorme riqueza, os direitos sociais não têm sido devidamente atendidos no país. Para a imensa maioria da população, que menos dispõe de meios materiais, a realização dos direitos sociais continua sendo uma utopia distante. Apenas uma pequena parcela dos brasileiros é considerada rica e tem oportunidade de ter uma vida digna. Na realidade, existe um imenso fosso social.

A saúde pública, por possuir uma descrição de natureza exaustiva na Constituição Federal, deve de tal modo ser um serviço efetivamente prestado aos seus cidadãos, visando atingir o chamado Bem–Estar Social[11], instituto bastante conhecido, defendido e promovido pelos estudiosos do tema.

Nesse passo, é oportuno que seja feito o registro de Ciarlini et al. (2013, p.194) acerca do direito à saúde, *verbis*:

> O direito à saúde se encontra respaldado na pretensão de obter do Estado uma prestação ou um comportamento comissivo. Nesse caso, é importante ressalvar a peculiar eficácia dos preceitos constitucionais que os disciplinam, pois esses invariavelmente são positivados sob a forma de normas programáticas, normas-objeto, imposições legiferantes mais ou

[10] Após 50 anos do golpe militar de 1964, o Brasil depara-se com um fato extraordinário e muito revelador: a distribuição de renda, medida pelo índice Gini, voltou praticamente ao que era em 1960. A economia brasileira poderia estar hoje em um patamar mais avançado em termos de renda, de mercado e de investimentos, não fossem as políticas de concentração dos anos 60 e 70, a consequente década da crise do endividamento, e as hiperinflações que consumiram a renda, principalmente a das classes mais baixas, entre o final da década de 80 e a primeira metade dos anos 90 [acesso em 02 dez 2014] Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=21487.

[11] Como é sabido, o Estado de Bem-Estar Social tende a promover ao mesmo tempo a realização das expectativas sedimentadas nas estruturas sociopolíticas do Estado Social, bem como os princípios políticos liberais que se afirmaram no Ocidente a partir do fim da Segunda Grande Guerra (Ciarlini et al., 2013, p. 194).

> menos concretas, enfim, de tal forma a exigir – ao menos em princípio – uma interposição do legislador para que venham a adquirir sua plena eficácia e aplicabilidade (Ciarlini et al., 2013, p. 195).

No cenário atual, vale mencionar os serviços estatais que foram adotados pelo Brasil para o cumprimento da universalização das políticas públicas de saúde, *verbis*:

> Digna de nota, entre nós, é a criação de uma estrutura voltada à prestação de serviços públicos de saúde e previdência social, merecendo destaque, no particular, a instituição do Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária (CONASP), a proposição das Ações Integradas de Saúde (AIS) e, finalmente, a promulgação da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS), com o estabelecimento dos Conselhos de Saúde. Todas essas iniciativas revelaram a franca adoção, no Brasil, dos critérios de universalização dos direitos sociais, no que se reporta especificamente ao direito à saúde (Ciarlini et al., 2013, p. 195).

Todavia, não se pode esquecer que para ocorrerem as políticas públicas, os princípios e as regras jurídicas (constitucionais e infraconstitucionais) para a efetivação de direitos é indispensável que haja recursos disponíveis e razoáveis para cumprimento de uma tarefa tão complexa[12]. Logo, existe, nesse ponto de vista, uma disputa constante entre a luta pelo direito que é pleiteado e a falta de condição econômica para a sua efetivação.

O tema dos custos dos direitos e a sua relação com o processo de exclusão social gerado pela falta das efetivas condições econômicas e fiscais aptas a concretizá-los (Ciarlini et al., 2013, p. 196) poderia ser um problema mitigado, caso o parlamento efetivasse, de maneira comprometida, o artigo 26 do ADCT da Constituição da República Brasileira.

Na atual conjuntura, tal alternativa que trata da auditoria oficial da dívida poderia elevar a receita orçamentária anual para a área da saúde pública (que no ano de 2014 foi de 4,11%), aumentando o seu poder de efetivação de direitos, tendo em conta que, em regra, todo o direito tem o seu custo econômico e social, o qual deve ser estrategicamente alocado para se fazer valer ao máximo o que está previsto na Constituição, eis que os recursos são escassos para todas as necessidades humanas (que vão muito além da chamada reserva do financeiramente possível).

---

[12] Acesso universal e gratuito às atividades de: promoção, prevenção, proteção, cura e recuperação da saúde.

> A concretização dos direitos sociais, por ser dependente das condições financeiras do Estado, não pode ser executada de forma irrestrita, sendo certo que tais direitos, embora prescritos na Constituição, não podem ser atendidos por todos ao mesmo tempo (Ciarlini et al., 2013, p. 197).

A necessidade de mais recursos no campo da saúde, convém insistir, é uma condição necessária para uma sociedade a qual quer ter um direito além de algo meramente formal; e sim direito posto, materialmente aplicado.

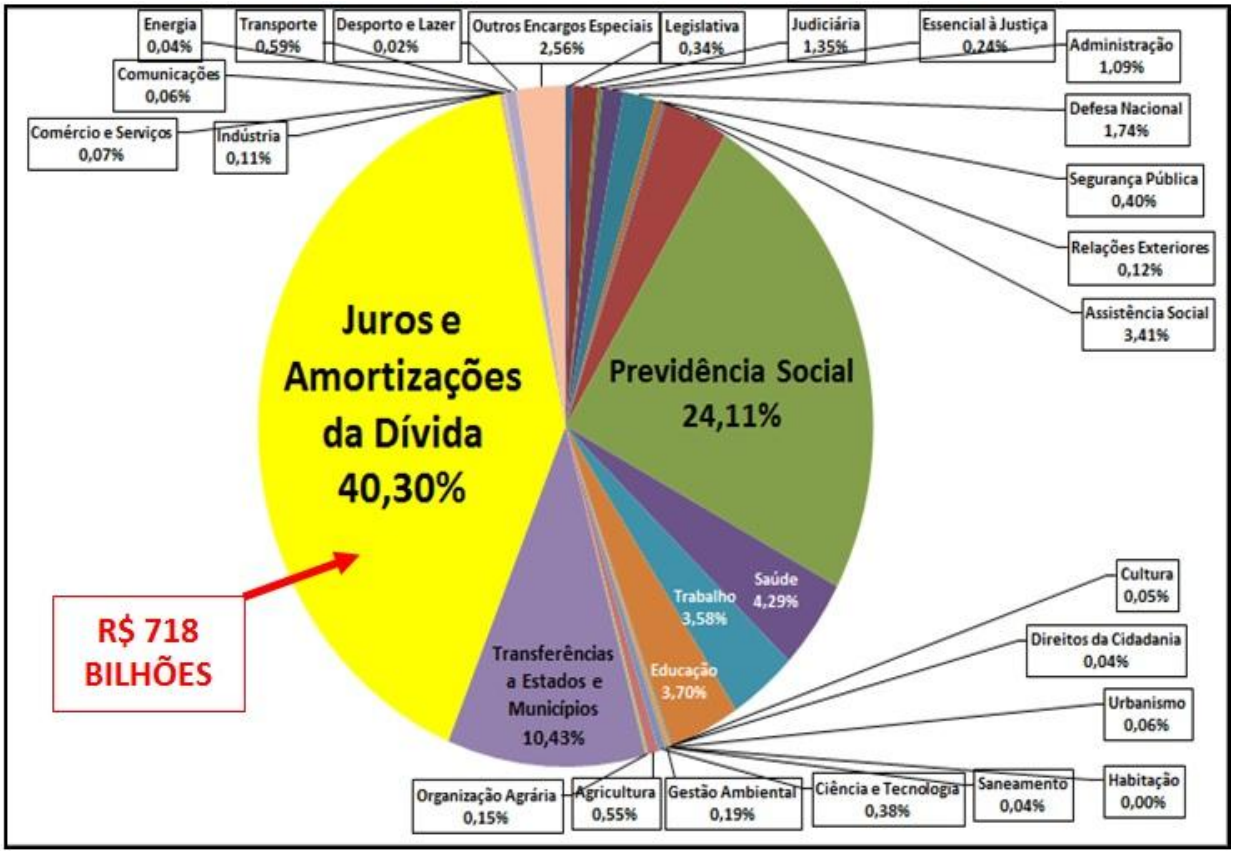
A série de fatos e acontecimentos que gerou essa triste realidade está respaldada na contradição existente entre uma constituição que se pretende cidadã, defensora dos direitos sociais e fruto de uma intensa luta do movimento sanitário, e o posterior surgimento das políticas neoliberais, ocasião em que os governos, segundo Cunha (2012):

> Ratificaram pactos pelo ajuste fiscal e prioridades do pagamento da dívida pública – consubstanciados em acordos com organismos multilaterais como o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial (BM) – relegando a segundo plano a efetivação de políticas públicas para a concretização dos direitos sociais (Cunha, 2012, p. x).

Um Estado com normas constitucionais visando ao Bem-Estar Social, e o confronto com um modelo econômico – prevalecente ainda hoje – no qual há uma prioridade do governo em pagar juros e amortizações da dívida pública, relega a um segundo plano os investimentos em direitos considerados vitais à população, tais como a saúde pública, o saneamento básico etc.

O prejuízo causado nos investimentos em direitos sociais básicos do país, fruto da política neoliberal, é demonstrado na Figura 01.

Figura 01 – Orçamento Geral da União (Executado em 2013)
Total = R$ 1,783 (Um **trilhão**).



Fonte: Auditoria Cidadã Da Dívida; Senado Federal; Sistema SIGA BRASIL. Elaboração: Auditoria Cidadã da Dívida. Nota: Inclui o "refinanciamento" da dívida, pois o governo contabiliza neste item grande parte dos juros pagos. Não inclui os restos a pagar de 2013, pagos em 2014.

Esta prática possui ligação muito forte com as operações originadas nos salvamentos bancários. Tais operações injetam ainda mais recursos à dívida pública por meio da transferência direta de recursos públicos para os bancos. "O custo estimado do PROER[13] foi de 40 bilhões de dólares[14] e o do PROES foi de 69 bilhões de dólares"[15] (Fattorelli, 2013, p. 63).

[13] No Brasil, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, foi levado a cabo um programa de salvamento bancário, no âmbito federal, denominado Programa de Estímulo à Reestruturação e ao Fortalecimento do Sistema Financeiro Nacional (PROER), criado em novembro de 1995. No âmbito estadual, foi implementado o Programa de Incentivo à Redução do Setor Público Estadual na Atividade Bancária (PROES), que significou a privatização dos bancos estaduais (Fattorelli, 2013, p. 62).

[14] 43,3 bilhões de reais (R$) convertidos para dólares com câmbio vigente na época das operações (1999).

[15] 61,9 bilhões de reais (R$) convertidos para dólares com câmbio vigente em 1998.

Outra engrenagem utilizada para o sistema da dívida é a “criação de fundos financeiros destinados a acumular recursos públicos para solucionar os problemas do setor financeiro ou para o pagamento de dívidas” (Fattorelli, 2013, p. 63). Há vários fundos hoje no mercado tais como: Fundo Soberano, Fundo Petroleiro e o recente Funprev.

Diante de tal conjuntura, Fattorelli discorre sobre a auditoria como instrumento arrojado contra o modelo financeiro, *verbis*:

> Por esta razão é fundamental iniciativa de organizar uma auditoria cidadã da dívida pública, a fim de revelar as engrenagens que geram dívidas públicas, não somente com o objetivo de democratizar o conhecimento e mobilizar a sociedade em busca de transparência acerca do processo de endividamento em cada país, região ou localidade, mas também de fortalecer a participação social nas lutas a favor de outro modelo econômico, mais equitativo e respeitoso para com os direitos humanos e a natureza (Fatorelli, 2013, p. 76).

De acordo com a divulgação dos dados oficiais, fica evidente que a conquista dos direitos sociais, constitucionalmente positivados em decorrência de um árduo processo histórico, vem perdendo a sua fatia orçamentária (efetividade) para as mãos do capital financeiro internacional, de natureza especulativa, gerando uma verdadeira “inversão das prioridades”, em que as necessidades dos juros, do lucro e da especulação se tornam mais valiosos do que as necessidades humanas propriamente ditas.

O panorama do modelo tributário atual abarca íntima relação com processo de endividamento público. Fattorelli discorre a esse respeito, no seguinte ponto:

> O modelo tributário tem influência direta no processo de endividamento público: os privilégios tributários concedidos aos ricos reduzem a capacidade financeira do governo, cujo gasto corrente aumenta devido ao crescimento desmedido das dívidas públicas, já que os déficits orçamentários têm sido financiados por intermédio de empréstimo ou de emissão de títulos da dívida pública (Fatorelli, 2013, p. 67).

Nessa mesma linha de raciocínio, o sistema da dívida possui uma forte aliada, que segundo Cunha (2012) é a:

> Elevada carga tributário-regressiva, que taxa mais o consumo e a produção do que a renda e o patrimônio, ou seja, taxa mais os pobres e a classe média do que os ricos – e com base principalmente na perversa equação do superávit primário, câmbio flutuante, metas de inflação e altas taxas de juros

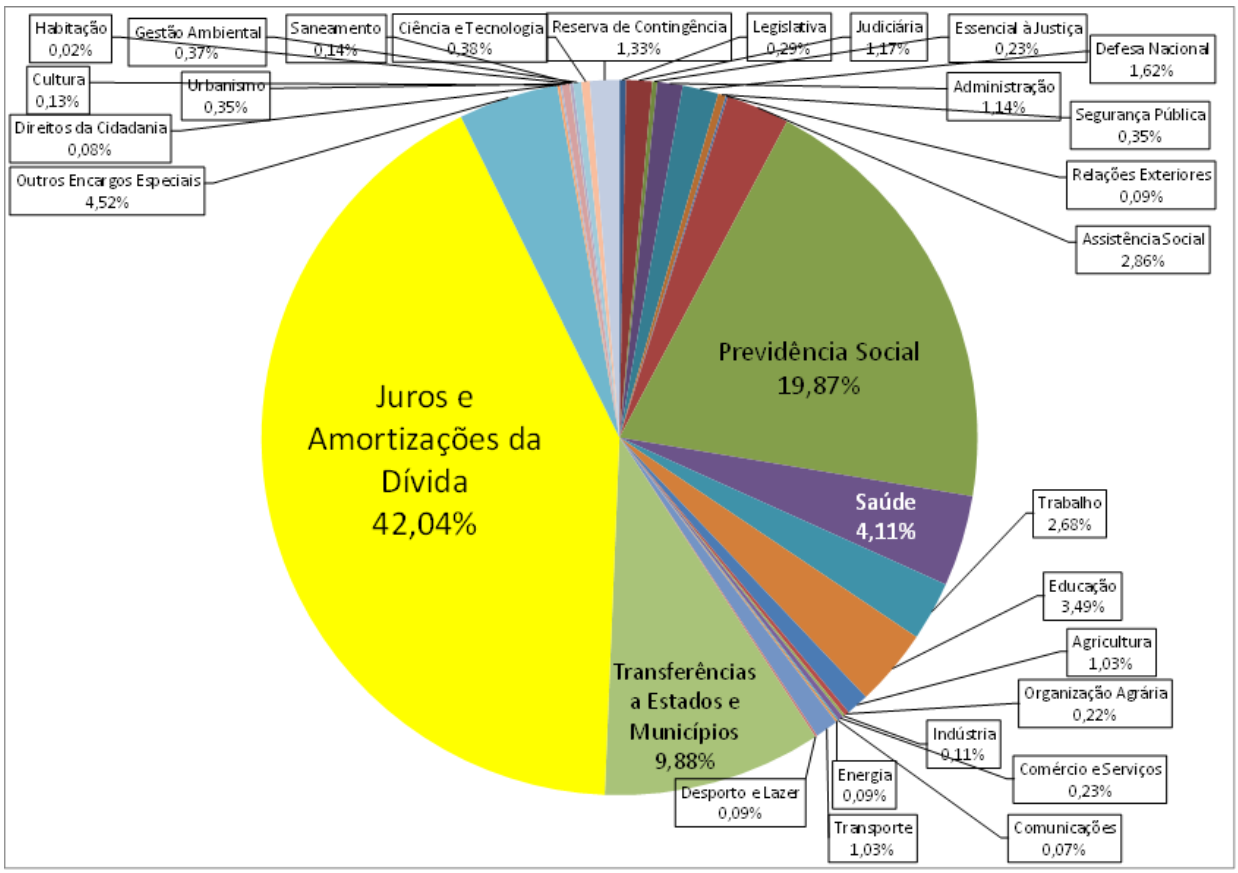
instrumentalizados pela autonomia operacional do Banco Central do Brasil (Cunha, 2012, p. x).

Tudo isso acaba “transformando o nosso país em ‘plataforma de valorização financeira internacional’ para júbilo dos principais credores – especuladores e banqueiros” (Cunha *apud* Paulani, 2008, p. 9).

É forçoso reconhecer que a dívida pública vem aumentando cada vez mais nos últimos anos, atingindo o topo histórico de mais de R$ 1 trilhão de reais, de acordo com o orçamento anual previsto para o ano de 2014, demonstrado na figura 02.

Figura 02 – Orçamento Geral da União (Previsto para 2014)

Total = R$ 2,383 (2 **trilhões**)



Fonte: SIAFI; Auditoria Cidadã Da Dívida.

Diante desse cenário e na atual conjuntura, a saúde pública, outrora positivada na Constituição Cidadã (com a finalidade de abarcar um serviço de caráter universal à população, sobretudo à população carente), acaba regredindo

em efetividade, já que precisa fazer cada vez mais com cada vez menos recursos, gerando assim um flagrante retrocesso social.

A auditoria constitucional da dívida: algumas considerações

Cabe aqui um registro importante dos autores Fattorelli (2013) e Cunha (2012), os quais defendem a tese de que a auditoria da dívida pública é uma condição *sine qua non* para o melhor financiamento da saúde pública.

Para eles, viabilizados os procedimentos de auditoria (e com a possibilidade de êxito), quase metade do orçamento público federal poderia não ir mais para a posse de especuladores (principalmente os do setor financeiro privado), como vem ocorrendo ano após ano, eis que seriam corretamente aportados ao SUS, salvando sobremaneira vidas humanas.

De acordo com Fattorelli (2013), a auditoria é:

> Uma ferramenta técnica aplicada para examinar registros, demonstrações financeiras e ciclos operacionais, com a finalidade de determinar a sua razoabilidade e adequada apresentação dos valores, assim como a eficiência, a eficácia e a economicidade de suas estruturas (Fattorelli, 2013, p. 76).

No artigo *A Vida ou a Dívida? Auditoria Constitucional da Dívida e o Financiamento do Direito à Saúde no Brasil: uma Reflexão Heterodoxa*, Cunha (2012) conclui o seu trabalho da seguinte maneira, *verbis:*

> Implementando a ideia de que para a efetiva implementação do sistema de saúde universal, integral e igualitário, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, é de fundamental importância a auditoria constitucional da dívida pública brasileira, para que os recursos financeiros auditados pelo Estado possam fortalecer o orçamento sanitário. Somente com o cumprimento deste mandamento constitucional pode-se vislumbrar um verdadeiro Estado democrático onde realmente todos terão direito à saúde e ao bem-estar (Cunha, 2012, p. x).

Resultados

Na atual conjuntura, a verba orçamentária da União, oriunda do orçamento público anual, é resgatada de forma antecipada (e ainda com o pagamento de ágio) para o benefício do setor financeiro (principalmente o privado)

que, segundo Fattorelli, chega a alcançar 70% (setenta por cento) do valor nominal dos títulos originais (2012, p. 42).

De acordo com a Figura 02, realizada por iniciativa do movimento Auditoria Cidadã da Dívida, os recursos do orçamento previsto para o ano de 2014 chega a um total de R$ 2,383 (dois trilhões, trezentos e oitenta e três bilhões de reais), dos quais 42,4% serão destinados ao mero pagamento de juros especulativos da dívida, que vem aumentando a cada ano. Enquanto isso, na área da saúde pública o percentual destinado para o seu financiamento é de apenas 4,11%.

Tais números podem ser reflexos do envolvimento com o capital financeiro internacional, ainda que tal fato ocorra em detrimento dos direitos sociais básicos, positivados na Constituição Federal, eis que os dados levantados de fontes oficiais indicam uma curva ascendente em benefício de juros e amortizações da chamada Dívida Pública.

Das informações levantadas pelos autores acerca do tema, verificou-se que todos são concordantes na tarefa de se realizar uma auditoria, tal como prevista no artigo 26 do ADCT.

O estudo revelou que existe um aumento crescente do orçamento (da União) destinado ao pagamento de juros e amortizações da dívida pública, a exemplo do que vem acontecendo com o Orçamento Geral da União previsto para o ano de 2014 que, se comparado com o orçamento executado do ano anterior (2013), sofreu um reajuste de 1,74% (um vírgula setenta e quatro por cento), chegando ao valor nominal de mais de um trilhão de reais, de acordo com os dados da Auditoria Cidadã da Dívida.

Isso é preocupante, pois compromete a organização dos recursos, podendo interferir na autonomia e na independência do Estado, tendo em vista a violação de princípios constitucionais importantíssimos, como o da proibição do retrocesso social, o da supremacia constitucional e até mesmo a teoria das necessidades humanas básicas objetivas e universais (Cunha, 2012).

A Auditoria Cidadã da Dívida é um movimento que já atua em mais de 12 unidades da federação, incluindo a capital federal, realizando trabalhos de conscientização para os trabalhadores (mediante seus respectivos sindicatos) e para os demais cidadãos da sociedade civil – por meios que vão desde palestras até o uso das redes sociais (Fattorelli, 2012).

Considerações finais

Mais de 24 anos se passaram sem a realização da auditoria (oficial) da dívida pública que, embora prevista na Constituição Federal, continua sendo uma utopia distante, pois carece de efetividade e vontade política em quase todos os sentidos. A auditoria (oficial) da dívida ainda permanece em flagrante omissão.

Surgiu para fazer frente a essa situação de inércia dos parlamentares, que relutam em cumprir a Carta Magna, o movimento da Auditoria Cidadã da Dívida, movimento que prega a ideia de que a auditoria seja feita pelos cidadãos e para eles próprios. Tal iniciativa, no cenário atual, é uma das possibilidades para que uma maior efetividade dos direitos e garantias previstos na Carta Política de 1988 se repita.

Ao contrário da auditoria (oficial) da dívida pública, o movimento da Auditoria Cidadã vem ganhando cada vez mais adeptos pelo Brasil, com a crescente abertura de novos Núcleos nas capitais de cada estado-membro da federação.

É importante registrar que o orçamento federal pátrio já destinou, em 2013, mais de 40% do montante para o pagamento de juros e amortizações da dívida, favorecendo sobremaneira o setor financeiro, principalmente o setor financeiro privado, de acordo com dados do sítio da Auditoria Cidadã da Dívida[16].

Na mesma ocasião, o Brasil destina apenas 4,11% para a saúde em 2014 (o que representa apenas 10% do valor total que foi para o pagamento de juros e amortizações e 0,18% menos do que foi destinado em 2013). Essa diferença pode parecer pouca, mas é maior que toda a verba destinada para os setores da Indústria Nacional e da Habitação para o ano de 2014 juntas.

Tal *modus operandi* testifica a prioridade da política econômica nacional em favor do capital financeiro internacional e este é, em contrapartida, um dos seus maiores patrocinadores durante os períodos de campanha eleitoral (daí o nome "sistema da dívida", uma vez que a sua intrincada maquinaria envolve peças estrategicamente alocadas para se manter no poder, *exempli gratia*: partidos políticos, uso de fundos, subornos etc.).

A discussão sobre o tema da dívida pública e a sua promoção nos centros de debates acadêmicos, políticos e no seio da sociedade deve ser uma

[16][acesso em 11 nov 2014]. Disponível em: http://www.auditoriacidada.org.br/e-por-direitos-auditoria-da-divida-ja-confira-o-grafico-do-orcamento-de-2012/

prioridade para que o assunto se torne cada vez mais conhecido, alertando a população acerca destaquestão central que emperra o desenvolvimento do país.

Não faz sentido que na sétima maior economia do planeta haja tanta miséria, colocando o Brasil na 85ª posição no ranking do IDH. A dívida pública brasileira está intimamente atrelada à situação de miséria existente no país, condenando mais da metade da população a uma mera economia de subsistência e fazendo *tabula rasa* dos direitos sociais, especialmente no campo da saúde pública. A dívida pública é a verdadeira caixa-preta do país e precisa ser aberta.

Referências bibliográficas

Almeida Filho N. O que é saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013.

Auditoria Cidadã da Dívida [homepage na Internet]. [acesso em 12 out 2014]. Disponível em: http://www.auditoriacidada.org.br

Biblioteca Virtual em Saúde [homepage na Internet]. Tema economia da saúde: informações, artigos e endereços de sites de economia da saúde [acesso em 12 out 2014]. Disponível em: http://economia.saude.bvs.br/php/index.php

Bieber LBD, Cunha JRA, Sánchez Garrido A. El principio de la prohibición del retroceso social y el derecho a la salud: reflexiones para América Latina. In: Delduque MC, Sousa Junior JG, Costa AB, Alves SMC, Pereira MF, Cardoso AJC, organizadores. El derecho desde la calle: introducción crítica al derecho a la salud. Brasília: FUB, 2012. p. 363-72.

Brasil. Resolução nº. 322, de 08 de maio de 2003. Aprova as diretrizes acerca da aplicação da Emenda Constitucional nº. 29, de 13 de setembro de 2000. Diário Oficial da União 05 jun 2003 [acesso em 04 out 2014]. Disponível em: http://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=99518

Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988 [acesso em 04 set 2014]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm

Calvo MCM, Campelli MGR. O cumprimento da Emenda Constitucional nº. 29 no Brasil. Cadernos de Saúde Pública [periódicos na Internet]. 2007 [acesso em 12 out 2014];23(7) Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000700012

Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. Informações de apoio aos gestores do Sistema Único de Saúde [acesso em 04 set 2014]. Disponível em: http://www.conass.org.br (Coleção para entender a gestão do SUS).

Cunha JRA. A vida ou a dívida? A auditoria constitucional da dívida e o financiamento do direito à saúde no Brasil: uma reflexão heterodoxa. Revista Crítica do Direito [periódicos na Internet]. 2012 [acesso em 04 set 2014];42(2):01-07

Disponível em: http://www.criticadodireito.com.br/todas-as-edicoes/numero-2-volume-42/a-vida-ou-a-divida-a-auditoria-constitucional-da-divida-e-o-financiamento-do-direito-a-saude-no-brasil-uma-reflexao-heterodoxa

Cunha JRA. O princípio da proibição do retrocesso social como norte para o desenvolvimento do direito à saúde no Brasil. In: Anais da 2. Conferência de Desenvolvimento, 1. Circuito de Debates Acadêmicos [evento na Internet]. 2011; Brasília, Brasil. Brasília: Ipea, 2011 [acesso em 20 nov 2014]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/code2011/chamada2011/pdf/area8/area8-artigo3.pdf

Delduque MC, Ciarlini A, Marques SB. Judicialização das políticas de saúde no Brasil. In: Alves SMC, Delduque MC, Neto Dino N, organizadores. Direito Sanitário em Perspectiva. Brasília: ESMPU; 2013. p. 185-221.

Fattorelli ML. Auditoria cidadã da dívida pública: experiências e métodos. Brasília: Inove; 2013.

Fattorelli ML. A dívida pública em debate: saiba o que ela tem a ver com a sua vida. Brasília: Inove; 2012.

Fattorelli ML. O “sistema da dívida” e a crise da Grécia. [acesso em 06 set 2014]. Disponível em: http://www.auditoriacidada.org.br/wp-content/uploads/2012/08/Sistemadadivida-crisedagrecia-1.pdf.

Mello CAB. Curso de direito administrativo. 26. ed. São Paulo: Malheiros; 2008.

Piola SF. Financiamento público da saúde: algumas questões. In: Alves SMC, Delduque MC, Dino Neto N, organizadores. Direito Sanitário em Perspectiva. Brasília: ESMPU; 2013. p. 91-105.

Senado Federal. Gastos com a dívida. In: LOA 2011: execução orçamentária por Grupo Natureza de Despesa (GND) [acesso em 04 set 2014]. Disponível em: http://www8a.senado.gov.br/dwweb/abreDoc.html?docId=20704

Senado Federal. LOA 2011: execução orçamentária por função [acesso em 04 set 2014]. Disponível em: http://www8a.senado.gov.br/dwweb/abreDoc.html?docId=20703

Senado Federal. Transferências a Estados e Municípios (Programa "Operações Especiais – Transferências Constitucionais e as Decorrentes de Legislação Específica") [acesso em 04 set 2014]. Disponível em: http://www8a.senado.gov.br/dwweb/abreDoc.html?docId=20715http://www8a.senado.gov.br/dwweb/abreDoc.html?docId=20715