

Soares, Adilson

Empréstimos Externos para o Setor Saúde no Brasil: soluções ou problemas

Saúde e Sociedade, vol. 18, núm. 2, abril-junio, 2009, pp. 72-78

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263695012>

Empréstimos Externos para o Setor Saúde no Brasil: soluções ou problemas

Foreign Loans for the Health Sector in Brazil: solutions or problems

Adilson Soares

Economista. Mestre em Saúde Coletiva. Coordenador do Núcleo de Projetos, Convênios e Financiamento da Vigilância em Saúde da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Endereço: Rua Voluntários da Pátria, 2041, Apto. 403, Edif. Lílian, Santana, CEP 02011-500, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: adilsonsoares63@hotmail.com

Resumo

No presente artigo discute-se o alinhamento das políticas do governo brasileiro, a política acordada com as agências multilaterais de financiamento - Banco Mundial e Banco Interamericano de Desenvolvimento - BID, a partir da análise do pagamento da dívida externa dos empréstimos contraídos pelo Governo Federal para o setor saúde, dentro do orçamento do Ministério da Saúde. O estudo está circunscrito ao período de 1995 a 2004 e foi desenvolvido por meio de um estudo exploratório, utilizando os recursos da pesquisa documental. Descrevem-se os gastos em saúde do Ministério da Saúde no período de 1995 a 2004, apontando para a instabilidade e a dificuldade de evolução do orçamento, os gastos em saúde em países selecionados, e o comportamento do pagamento da dívida externa total do Governo Federal, da saúde e dos projetos do Banco Mundial e do BID. Por fim, conclui-se que o percentual de recursos públicos gastos em saúde no Brasil é baixo, quando comparado com os gastos públicos do grupo de países de renda alta. Conclui-se, ainda, que a política econômica dos governos FHC e Lula seguiu as orientações de política econômica indicadas pelas agências de crédito - entre elas o compromisso com o pagamento da dívida - consubstanciadas nos documentos dos acordos de empréstimos condicionados, e quando verificado o comportamento dos pagamentos da dívida externa dos empréstimos contraídos pelo Governo Federal para investimentos no setor saúde.

Palavras-chave: Economia da Saúde; Gastos em Saúde; Empréstimos Externos; Política de Saúde; Financiamento em Saúde; Saúde Pública.

Abstract

The present study discusses the relationship, the alignment and the connection of the Brazilian government's health policies with the policy of the agreements with the multilateral financing agencies - World Bank and the Inter-American Development Bank (IDB) -, based on the analysis of the foreign debt payment of the loans contracted by the federal government for the health sector, which were included in the budget of the Ministry of Health. This study refers to the period from 1995 to 2004 and was developed through an exploratory study, using mainly documentary research. The health expenditures of the Ministry of Health in the period from 1995 to 2004 are described, bringing into focus the instability and the difficulties in budget evolution, the health expenditures in certain selected countries, and the federal government's payment behavior regarding the total foreign debt, the health sector debts and the World Bank and IDB projects debts. Finally, we come to the conclusion that the percentage of public expenditures in the health sector in Brazil is low, when compared to public health expenditures in a group of countries of high income. We also conclude that the policies of the governments of FHC and Lula for the health sector followed the suitable orientations for economic policy given by multilateral financing agencies - including the promise of debt payment -, materialized in the documents of conditioned loans agreements, when the behavior of foreign debt payment of the contracted loans by the federal government for investments in the health sector was observed.

Keywords: Health Economy; Health Expenditures; Foreign Loans; Health Policy; Health Financing; Public Health.

Introdução

O Governo brasileiro tem sérias dificuldades para prover os bens e serviços de saúde à população e, desta forma, cumprir com o preceito constitucional de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado (Brasil, 1988). Uma das principais dificuldades diz respeito à (in)capacidade do setor público, dada a defasagem entre a responsabilidade constitucional e a disponibilidade orçamentária, em destinar recursos suficientes e regulares para suportar um sistema universal e integral, concebido em um contexto de redemocratização política e de crise do Estado.

As razões das dificuldades apontadas são históricas e devem ser examinadas na conjuntura e nas decisões políticas e econômicas realizadas principalmente nas décadas de 1970 e 1980. O modelo de desenvolvimento econômico brasileiro foi alicerçado na captação de recursos externos, abundantes nos bancos internacionais, no início da década de 1970. O Brasil cresceu a uma taxa média de 6,6% a.a. no período de 1973 a 1980, enquanto os EUA cresceram 2,6% a.a. - quando todos os indicadores apontavam para a desaceleração da economia mundial (Silva, 1987).

Essa opção deixou o país vulnerável a crises externas, e esta veio na década de 1980 com reflexos nas décadas seguintes (Fiori, 2000). A crise dos anos 1980 se evidenciou quando nada menos que 34 países, entre eles o Brasil, encontraram dificuldades em saldar as suas dívidas na forma contratada (Resende, 1984).

A escassez de recursos internacionais nesse período, devido à recessão, somada ao choque externo que elevou a dívida externa brasileira, que estava em US\$ 12,5 bilhões em 1974, passou para US\$ 46,9 bilhões em 1979 e para U\$ 61,4 bilhões em 1981, marca o esgotamento da estratégia de crescimento econômico baseado na captação intensiva de recursos externos (Braga, 1985). A crise da dívida e a dificuldade de acesso ao financiamento externo trouxeram sérias dificuldades econômicas internas - recessão, inflação, endividamento interno e desequilíbrio nas contas públicas. Esse quadro levou o Brasil, no início da década de 1980, a recorrer ao Fundo Monetário Internacional - FMI e ao Banco Mundial - BM a fim de buscar empréstimos para saldar suas dívidas com os seus credores.

Os efeitos da crise da dívida e das propostas de ajuste estrutural e setorial, acordadas com as agências multilaterais de financiamento, foram sentidos - nos anos que se seguiram à década de 1980 e permanecem até hoje - nas contas nacionais e na alocação de recursos do orçamento do Governo Federal para a área social e para o setor saúde em particular.

A partir da década de 1990, o Banco Mundial se apresenta e é reconhecido como a agência de referência na formulação, divulgação e oferta de ideias, propostas e políticas de saúde. Essa hegemonia, adquirida pelo Banco, orientou e presidiu o caminho das análises realizadas sobre o setor saúde.

A maioria dos trabalhos produzidos no Brasil trata a questão da dívida externa num contexto de política macroeconômica, sem apresentar análise e números específicos ao setor saúde. Desse modo, na agenda de discussões sobre os fatores que compõem e que devem ser levados em conta nas decisões técnicas e políticas de alocação de recursos para o setor saúde no Brasil, a questão da dívida externa dos empréstimos contraídos para esse setor não aparece como preocupação.

Objetivos

O objetivo deste artigo é analisar a execução do orçamento do Ministério da Saúde do Brasil, no período de 1995 a 2004, com foco nas despesas efetuadas para pagamento dos encargos da dívida externa dos empréstimos contraídos pelo Governo Federal para o setor saúde, junto às agências de financiamento BM e BID, e identificar, na execução do orçamento, o cumprimento dos acordos de empréstimos e o alinhamento às políticas externas, a partir da discussão do papel das agências na produção do conhecimento, oferta de políticas e configuração do campo de estudo da economia da saúde.

Material e Método

Trata-se de um estudo exploratório desenvolvido por meio de pesquisa documental. Os dados estão apresentados a partir da construção de uma série histórica, para os anos de 1995 a 2004, e organizados em três períodos: 1995-1998, 1999-2002 e 2003-2004. Na

análise dos dados buscou-se estabelecer comparativos em valores absolutos e percentuais entre o orçamento do Ministério da Saúde, os gastos em saúde e os pagamentos dos serviços da dívida. Os resultados da análise desses dados - comparados com o montante e condições dos empréstimos contraídos e com o papel das agências na definição dos marcos que orientaram a política adotada pelo Brasil - permitiram estabelecer as conclusões do trabalho.

Resultados

Analizando a execução média anual do orçamento do Ministério da Saúde, nos períodos de 1995-1998, 1999-2002 e 2003-2004, verifica-se tendência de redução chegando a 21,5% do terceiro para o primeiro período. No primeiro período houve um aporte considerável de recursos para pagamento dos serviços da dívida do Ministério da Saúde, o que justifica, em parte, a queda do orçamento no segundo e terceiro períodos.

Tabela 1 - Variações do Orçamento do MS Per Capita 1995-2004

Períodos	Valores	
	Orçamento Per Capita	Var. %
2004/1995	-	(19,0)
1º - 1995-1998	250,03	
2º - 1999-2002	220,52	(11,8)
3º - 2003-2004	196,34	(11,0)
3º/1º Período	-	(21,5)

Fonte: Elaboração própria.

Apesar da dificuldade na comparação de dados, em função de diferenças metodológicas no levantamento e no registro dos dados pelos governos, apontada por Piola e Biasoto Junior (2001), se for comparado o gasto público em saúde no Brasil em 2003, representado como uma porcentagem do Produto Interno Bruto - PIB, com o gasto em saúde de países selecionados da América Latina (Quadro 1), observa-se que o Brasil está abaixo do padrão apresentado por alguns desses países.

Quadro 1 - Gasto público com saúde na América Latina - Países selecionados – 2003

Países	Gasto Público com Saúde % PIB
Argentina	4,32
Brasil	3,44
Chile	2,98
Costa Rica	5,75
México	2,88
Panamá	5,05
Uruguai	2,67
Venezuela	1,99

Fonte: Elaboração própria a partir WHO (2006).

A opção de política econômica adotada pelo país a partir da década de 1980, em função da crise da dívida, não permitiu a estabilidade e a elevação dos recursos

públicos aplicados no setor saúde (Tabela 1) e trouxe consequentes reflexos na oferta e na qualidade dos serviços. Dessa forma, o crescimento do setor privado e o deslocamento da demanda para esses serviços foram consequências.

Segundo dados da OMS (WHO, 2003), para o ano de 1997 os países de renda alta apresentaram um gasto público em saúde de 71,1% em relação ao gasto total, enquanto o Brasil apresentou um gasto público em saúde, para o ano de 2003, de 3,44% do PIB, o que representou 45,3% do total (Quadro 1).

No período em que as agências de financiamento assumem posição hegemônica na produção do conhecimento, observa-se crescimento expressivo do montante de recursos destinados ao financiamento de projetos e na “oferta” de recursos condicionada à adoção de políticas econômicas e sociais “acordadas” (Quadros 2 e 3).

Quadro 2 - Empréstimos Externos - Recursos médios anuais por período (US\$ milhões)

Agência	Média Anual - Períodos				Total acumulado
	1990-1994	1995-1998	1999-2002	2003-2004	
BIRD	15.583,3	16.779,9	13.760,0	11.138,1	393.748,0
América Latina e Caribe	5.267,4	4.969,9	5.006,6	5.324,7	132.507,7
Brasil	1.131,5	1.044,3	1.553,8	1.518,9	35.003,4
Leste da Ásia e Pacífico	3.990,7	5.441,6	3.342,2	1.716,3	-
África	544,6	48,5	36,1	7,5	-
Sul da Ásia	1.246,5	1.172,7	1.153,1	637,8	-
Europa e Ásia Central	3.086,4	4.223,8	3.533,0	2.551,1	-
Oriente Médio e Norte da África	1.447,7	923,5	689,1	900,8	-
BID	5.350,0	5.970,9	5.982,4	5.752,0	105.058,4
Brasil	760,2	1.435,2	1.949,7	1.440,5	24.646,4
Total Geral	20.933,3	22.750,8	19.742,4	16.890,1	498.806,4

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do *Annual Report World Bank 1995 a 2004* e sítio do BID.

Nota: Excluídos os projetos IDA e FOE.

Quadro 3 - Empréstimos contraídos pelo setor saúde no Brasil até 2004

Projeto	Nº. Projeto	Ano aprovação	Valor em US\$ milhões BIRD			
			BIRD	BID	Contrapartida	Total
I. Sistema Nacional Vigilância Saúde – VIGISUS II	7227 – BR	2004	100,00	-	100,00	200,00
2. Programa Nacional DST/AIDS – AIDS III	4713 – BR	2003	100,00	-	100,00	200,00
3. Projeto Saúde Bahia	71820 – BR	2003	30,00	-	20,00	50,00
4. Projeto extensão do Programa S. Família – PROESF	7105 – BR	2002	68,00	-	68,00	136,00
5. Plano de Regulação do Setor Privado Saúde	FUMIN (*)	2000	-	1,55	1,55	3,10
6. Profissionalização Auxiliar Enfermagem – PROFAE	1215/OC	1999	-	185,00	185,00	370,00
7. Programa Nacional DST/AIDS – AIDS II	4392-BR	1998	165,00	-	135,00	300,00
8. Sistema Nacional Vigilância Saúde – VIGISUS	4394-BR	1998	100,00	-	100,00	200,00
9. Reforço a Reorganização do SUS – REFORSUS	4047-BR	1996	300,00	350,00	100,00	750,00
10. Controle de DST/AIDS – AIDS I	3659-BR	1993	160,00	-	90,00	250,00
11. Inovações no Ensino Básico – IEB/SP	P 006364	1991	21,00	-	-	21,00
12. Nordeste II – Serviços Básicos Saúde	3135-BR	1989	267,00	-	-	267,00
13. Controle da Malária na Bacia Amazônica	3072-BR	1989	99,00	-	-	99,00
14. Projeto Controle de Endemias Nordeste – PCDEN	2931-BR	1988	109,00	-	-	109,00
15. Nordeste I – Serviços Básicos Saúde	2699-BR	1986	59,50	-	-	59,50
16. Estudo de Políticas Nacionais Saúde	2448-BR	1985	2,00	-	-	2,00
17. Saúde 2 – Cuidados Sanitários Básicos/SP	2447-BR	1984	57,50	-	-	57,50
18. Desenvolvimento Nordeste – I fase Projeto Saúde	2061-BR	1981	13,00	-	-	13,00
TOTAL			1.651,00	536,55	899,55	3.087,1

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Banco Mundial, BID, MF/STN, MS/SPO.

(*) – Fundo Multilateral de Investimento – FUMIN é um fundo independente criado em 1993, administrado pelo BID, que promove o crescimento do setor privado.

Num contexto de crise econômica comprometendo o orçamento do MS (Tabela 1), que cresceu em valores correntes de 147% contra uma inflação de 165% e um crescimento de 173% do PIB nos dez anos estudados; observa-se um esforço em gerar superávit para pagamento da dívida. A média anual de pagamentos no período 1999-2002 cresceu 75% em relação ao quadriênio anterior e 5% na média

anual de 2003-2004, em relação ao período 1999-2002 (Tabela 2).

Enquanto o orçamento do MS mantém uma tendência de queda nos três períodos, em relação aos pagamentos da dívida total da União, a participação dos pagamentos dos serviços da dívida dos projetos BIRD e BID, nos pagamentos da dívida total do MS, crescem substancialmente (Tabela 3).

Tabela 2 - Pagamentos da dívida total do Governo Federal

Item	Períodos		
	1995-1998	1999-2002	2003-2004
Dívida Total	334.931.629	587.615.445	308.867.744
Média Anual	83.732.907	146.903.861	154.433.872
Variação % - Períodos	-	75,4	5,1

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 3 - Pagamentos da dívida do MS em relação ao orçamento do MS

Item	Períodos		
	1995-1998	1999-2002	2003-2004
Dívida Total	14.071.368	1.352.068	957.908
Dívida Interna	13.373.554	7.374	5.825
Dívida Externa	697.814	1.344.694	952.083
Orçamento	158.599.072	150.122.441	69.892.596
% Dívida/Orçamento	8,87	0,901	1,37
% Dívida Interna/Orçamento	8,43	0,005	0,01
% Dívida Externa/Orçamento	0,44	0,896	1,36

Fonte: Elaboração própria.

Conclusão

Ao tecer as nossas conclusões, podemos destacar algumas questões importantes:

1. O montante de recursos emprestados pelas Agências de Financiamento Banco Mundial e BID não é significativo, e os pagamentos da dívida não pressionaram o orçamento do MS. No entanto, há uma preocupação com a tendência de alta e com a vinculação cada vez maior da política interna no setor saúde aos interesses e à política dessas Agências, pois os projetos se tornam uma atividade, e uma despesa corrente com recursos próprios do país tomador.
2. O pagamento da dívida teve prioridade na alocação dos recursos em relação aos gastos do Ministério da Saúde.
3. O gasto público com saúde no Brasil se apresenta abaixo da média e necessita de crescimento para a consolidação de um sistema embasado na universalidade do atendimento e na integralidade das ações, com a participação complementar do setor privado.
4. Existe a necessidade de aprofundar a discussão sobre os custos financeiros dos empréstimos realizados e a realizar.
5. O agrupamento dos dados do estudo em períodos concordantes com a alternância do poder político na gestão do Governo Federal brasileiro, com o propósito de analisar do ponto de vista dos acordos de empréstimos as relações estabelecidas pelos governos com as agências, demonstrou o vigor, a continuidade e o alinhamento das políticas nos três últimos governos: FHC e Lula.

Referências

- BRAGA, N. C. *A restrição externa a retomada do crescimento: avaliação e recomendações de política*. Rio de Janeiro: IPEA, 1985. (Textos para discussão, n. 79).
- BRASIL. Constituição, 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil, 1988*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1989.
- FIORI, J. L. Cosmopolitismo de cócoras. *Revista de Estudos Avançados*, São Paulo, v. 14, n. 39, p. 21-32, maio/ago. 2000.
- PIOLA, S. F.; BIASOTO JUNIOR, G. Financiamento do SUS nos anos 90. In: NEGRI, B.; GIOVANNI, G. (Orgs.). *Brasil: radiografia de saúde*. Brasília, DF: Instituto de Economia/Núcleo de Estudos de Políticas Públicas do Ministério da Saúde, 2001.
- RESENDE, M. M. L. *Comentários sobre o livro de William R. Cline, "International debt and the stability of the World Economy"*. Rio de Janeiro: IPEA, 1984. (Textos para discussão, n. 68).
- SILVA, F. A. R. A política social e a crise econômica. Rio de Janeiro: IPEA, 1987. (Textos para discussão, n. 111).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Invertir en Salud: resumen de las conclusiones de la Comisión sobre Macroeconomía y salud*. Ginebra, 2003.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Informe sobre la salud en el mundo 2006: Colaboremos por la salud*. Ginebra, 2006.

WORLD BANK. Annual Report 1995. Washington, D.C. Disponível em: <<http://www.worldbank.org>>. Acesso em: 10 ago. 2006.

WORLD BANK. Annual Report 2003. Washington, D.C. Disponível em: <<http://www.worldbank.org>>. Acesso em: 10 ago. 2006.

WORLD BANK. Annual Report 2004. Washington, D.C. Disponível em: <<http://www.worldbank.org>>. Acesso em: 10 ago. 2006.