

DESCENTRALIZAÇÃO (ENTUSIASMADA) BRASILEIRA

José Roberto Afonso*

Luiz Villela era um defensor entusiasmado e apaixonado de todas as bandeiras que empunhava. Descentralização era uma das que mais lhe mobilizava. Tive a honra de trabalhar com ele em várias frentes em torno deste tema.

Nos conhecemos nos trabalhos da comissão de reforma tributária do Executivo em meados dos anos oitenta. Luiz já estudava o tema da renúncia de receitas e opinava nas análises das relações intergovernamentais. Começamos a trabalhar mais próximos em uma ampla pesquisa dos impactos sobre as finanças estaduais (equivalentes aos provinciais) e municipais na região do Nordeste da reforma tributária então recém aprovada pela Constituição de 1988. Não faltaram estudos, debates e conferências.

O embrião do fundo que mudou estruturalmente o financiamento do ensino fundamental nasceu de uma ideia de Luiz. No início dos anos noventa, a reforma fiscal foi estudada por diferentes abordagens pela Comissão Ary Oswaldo. Luiz e eu fizemos uma proposta para redesenhar as cotas-parte estaduais e municipais na contribuição social sobre o salário-educação, incidente sobre a folha salarial e que era rateada entre aqueles governos conforme a origem da arrecadação. Fizemos uma proposta, incluindo simulações, para mudar a fórmula de rateio de modo a considerar o número de alunos matriculados na respectiva rede pública. A sugestão foi ignorada para o salário-educação, mas acabou por inspirar uma mudança estrutural e radical na vinculação constitucional da receita de impostos para ensino fundamental. Barjas Negri, secretário executivo de Paulo

* Professor do Instituto de Direito Público (IDP), Pós-doutorando pela Universidade de Lisboa e Doutor em Economia pela UNICAMP.

Este artigo foi preparado para publicação pela Associação Ibero-americana de Finanças Locais (AIFIL), em homenagem a Luiz Villela, que morreu recentemente como resultado do COVID-19.

Renato, Ministro da Educação do Governo Fernando Henrique, nos procurou para melhor compreender a proposição e adotou a mesma fórmula de rateio para o projeto de emenda constitucional que, em 1996, criou um fundo para financiar a valorização de professores do ensino fundamental – o FUNDEF.¹ Depois, no Governo Lula, o fundo foi ampliado para o ensino básico – se tornou o FUNDEB, e até hoje prevalece à lógica de alocar recursos segundo o “per capita” apurado no Censo Escolar anual.

O Covid-19, que tragicamente levou nosso amigo Luiz e muitos outros brasileiros ainda irão, resgata a questão federativa para o centro da agenda brasileira. Marcante ficam as divergências entre Governadores e Prefeitos em oposição ao Presidente da República, que começou por ignorar e menosprezar a pandemia e depois passou a se opor às medidas sanitárias de distanciamento. Impasses também dominam a necessidade de transferências de recursos do governo central (o único que pode emitir títulos públicos) para os subnacionais. Mas o grande debate que se precisará realizar, com mais racionalidade técnica, envolve a organização do próprio Sistema Único de Saúde (SUS): não há como esta qualquer outra ação de governo tão descentralizada no Brasil, em termos de financiamento e, sobretudo, de execução.

Para enfrentar a pandemia, parece que o País ainda não soube tirar proveito de ter um sistema nacional e organizado de saúde pública em país de dimensão continental e com organização federativa. Não se deu até aqui prioridade necessária dentro do orçamento nacional para saúde, nem mesmo para as ações específicas de combate à Covid-19 diante de uma tragédia humana, social e econômica, anunciada e crescente.² E

¹ Mais detalhes do FUNDEF em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/prof.pdf>

² Argumentação aqui desenvolvida faz parte de artigo assinado com Elida Pinto, denominado “A velha falta de prioridade e uma nova tragédia anunciada”, Poder 360, em 28/4/2020, disponível em: <https://bre.is/gGNQUchv>

Este artigo foi preparado para publicação pela Associação Ibero-americana de Finanças Locais (AIFIL), em homenagem a Luiz Villela, que morreu recentemente como resultado do COVID-19.

por falta de prévio aviso³ e muito menos de apoio jurídico⁴ e, sobretudo, parlamentar,⁵ uma vez que o Congresso se manteve votando por tele trabalho - a ponto de até aprovar uma emenda constitucional⁶ para organizar o chamado “orçamento de guerra”.⁷

Essa rápida resposta judicial e legislativa não encontrou eco no efetivo gasto público. Houve uma lenta e insuficiente execução. Até 8 de maio, como informado pelo portal do Tesouro Transparente⁸, na ação denominada “Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância”, a título de crédito extraordinário, foram previstas despesas de até R\$ 23,7 bilhões, dos quais apenas R\$ 6 bilhões tinham sido efetivamente desembolsados – ou seja, apenas um quarto do orçado nessa dotação específica ou irrisórios 2,3% dos R\$ 253,4 bilhões do total do orçamento da União para COVID-19.

A cena federativa é que demanda maior preocupação. São governos subnacionais que respondem por cerca de 95% da despesa pública com assistência médica e hospitalar,⁹ mas terão dificuldades para se financiar e funcionar diante do maior impacto da recessão sobre a sua arrecadação própria. O governo central é um grande financiador do SUS mas um irrisório executor.¹⁰

³ O Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus já alertava, também desde fevereiro, que eventuais erros no acompanhamento dos riscos da doença deveriam ocorrer pelo excesso de precaução. Negligência e omissão não poderiam ser admitidas, sob pena da escalada de mortes evitáveis. Ver íntegra do plano em: <https://bre.is/NDZgP4SH>

⁴ Foi dado forte amparo hermenêutico dado pelo Supremo Tribunal Federal na ADI 6357 ao confirmar que a Lei de Responsabilidade Fiscal não impedia uma ação extraordinária, com aumento de despesa e dívida pública – ver cautelar disponível em <https://bre.is/wenRssjP>.

⁵ Muito antes de ser confirmado o primeiro caso no País, em fevereiro: no dia 3 foi declarada emergência nacional; no dia 6, promulgada a Lei 13.979, que coordena as medidas sanitárias e, por fim, no dia 20, reconhecida a calamidade pelo Congresso Nacional para acionar o regime de exceções previsto na Lei de Responsabilidade Fiscal.

⁶ Emenda Constitucional n. 106, de 7/5/2020, disponível em: <https://bre.is/qzrCauWA>

⁷ Inspirado em Keynes, o conceito foi desenvolvido no artigo “Orçamento de Guerra e quarentena fiscal”, Conjuntura Econômica, abril de 2020, disponível em: <https://bre.is/czbwxSV5>

⁸ Consultar na página da STN em: <https://bre.is/rv3YtAPt>.

Mesmas contas aparecem no portal Siga Brasil do Senado Federal em: <https://bre.is/sDSq9xYM>

⁹ José Roberto Afonso e Kleber Pacheco de Castro, no artigo “Saúde pública tem remédio?”, mostram como a distribuição federativa do gasto na função saúde foi transferido em grande parte da União para os governos subnacionais, tanto pela ótica da execução, como também pela ótica do financiamento. Disponível em: <https://bit.ly/3d063ib>.

¹⁰ Vide apresentação de André Médici, “Structuring and Financing of the Brazilian Health System: History and Challenges”. Disponível em <https://bit.ly/3aDmPC6>. Segundo o autor, o gasto público representa aproximadamente 48% do gasto total em saúde no Brasil, o que o coloca em posição inferior aos seus pares

Este artigo foi preparado para publicação pela Associação Ibero-americana de Finanças Locais (AIFIL), em homenagem a Luiz Villela, que morreu recentemente como resultado do COVID-19.

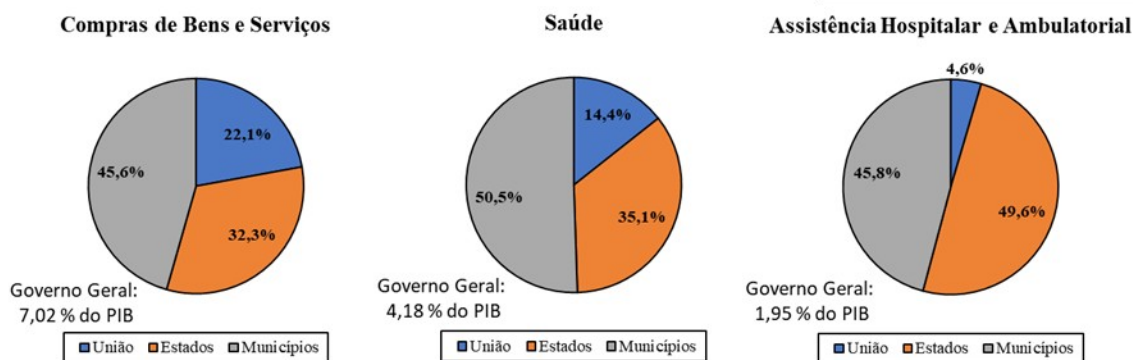
Aliás, não só para saúde, também a economia como um todo corre risco de colapso pela retração fiscal estadual e municipal porque, diretamente, governos municipais respondem por 46% e estaduais por 32% das compras de bens e serviços dos governos brasileiros, para consumo e para investimentos fixos (contra apenas 22% do governo central), o que agravaria ainda mais a inédita retração da demanda privada. Isto poderá formar um círculo vicioso, com o colapso dos serviços públicos locais agravando a recessão e derrubando ainda mais a arrecadação tributária.

É interessante contextualizar a descentralização brasileira numa comparação internacional. Na média da OCDE, governos subnacionais respondem por apenas 38% do gasto público nacional com saúde e já é considerado bem descentralizado pela aquela organização. Mesmo peso relativo na casa de 80%, como se constata no Brasil, só é encontrado na Espanha e na Itália, além de alguns países nórdicos na Europa – muitos organizados também de forma federativa.¹¹

na comparação internacional: países em desenvolvimento têm uma média de 57% nesse indicador, enquanto países latino-americanos chegam a 58%. Já no caso dos países da OCDE – grupo ao qual o Brasil pleiteia um lugar – o gasto público em saúde responde por mais de 72% do gasto total em saúde. Apesar disso, o setor tem peso crescente na economia nacional: a última Conta Satélite da Saúde no Brasil mostra que atividades de saúde aumentaram de 6,1% para 7,6% o peso na geração do valor adicionado bruto, entre 2010 e 2017, bem assim de 5,3% para 7,1% no total de postos de trabalho no mesmo período, com remunerações acima da média da economia – tanto que respondiam por 9,6% do total nacional em 2017. Disponível em: <https://bre.is/UFkfgmtE>.

¹¹ Dados constam do documento “COVID-19 and fiscal relations across levels of government”, publicado em 21 de abril último (ver figuras 1 e 2) – consultas a partir de: <https://bre.is/r6gRbh4K>.

Gráfico 1. Despesas, por esfera de governo – 2018



Fuente: elaboração própria. Fontes Primárias: BSPN/STN e Siga Brasil. NOTA: O gráfico de “Compras de Bens e Serviços”, corresponde ao somatório das despesas com “Uso de bens e serviços” e “Consumo de capital fixo”. Os gastos de “Saúde” e “Assistência Hospitalar” equivalem às despesas empenhadas na respectiva função e subfunção, já excluídas as transferências intergovernamentais. Cálculos de Kleber Castro.

Enfim, o Covid-19 veio a trazer para a cena brasileira enfrentar e equacionar um desafio que vinha sendo adiado: como reequilibrar a Federação brasileira. O governo central reluta em assumir sua responsabilidade precípua de coordenar e liderar, como no caso mais evidente das ações e serviços públicos de saúde necessárias ao enfrentamento da pandemia, bem como em outros serviços públicos essenciais. Por sua vez, a Covid-19 certamente levará os governos subnacionais a avançar ainda mais em relação ao fenômeno já observado nas últimas décadas em liderarem cada vez mais o financiamento e, sobretudo a execução dos gastos públicos nacionais com saúde. No limite, restará a dúvida até que ponto uma descentralização fiscal ainda mais acentuada levará, na prática, a federação funcionar quase como se fosse uma confederação.

O futuro resultará das decisões a serem tomadas no presente. É consenso que não se voltará ao mundo anterior a Covid-19. São tremendos os desafios a serem resolvidos. Proteger e reconstruir a saúde, a sociedade e a economia serão uma oportunidade ímpar para consolidar a descentralização, bandeira que Luiz Villela sempre defendeu com seu próprio e forte entusiasmo pessoal e vigor técnica.