

Desigualdades territoriais no financiamento das políticas de educação e de saúde na Espanha e no Brasil

Márcia Miranda Soares ¹

Encarnación Murillo García ²

Jesús Ruiz-Huerta Carbonell ²

¹ Universidade Federal de Minas Gerais / Departamento de Ciência Política, Belo Horizonte / MG – Brasil

² Universidad Rey Juan Carlos / Departamento de Economía Aplicada II, Madrid – España

O presente artigo compara os modelos e as desigualdades territoriais no financiamento de duas políticas sociais pilares do estado de bem-estar social e com alto grau de descentralização territorial na Espanha e no Brasil: educação e saúde. A análise utiliza bibliografia especializada, legislação nacional e documentos governamentais para descrever as políticas e seus mecanismos de financiamento. Dados fiscais são usados para apresentar os gastos e analisar as desigualdades dos governos subnacionais no financiamento da educação e da saúde nos dois países. A conclusão é que a experiência espanhola apresenta elevado nivelamento de gastos em saúde e educação nas comunidades autônomas do regime comum, com patamares menores de desigualdade que o observado nos estados e municípios brasileiros. O resultado espanhol é decorrente de um processo incremental de aperfeiçoamento do federalismo fiscal, que culminou em um modelo marcado pela priorização e solidariedade territorial no financiamento das políticas sociais. Esse modelo é uma referência para a análise e discussão do caso brasileiro, que configurou seu federalismo fiscal com pouca preocupação em conciliar eficiência e equidade na distribuição dos recursos entre os entes governamentais, mas apresentou avanços importantes em reformas no financiamento da educação e da saúde.

Palavras-chave: federalismo fiscal; políticas sociais; desigualdades territoriais; Espanha; Brasil.


Desigualdades territoriales en la financiación de las políticas de educación y sanidad en España y Brasil

El artículo compara los modelos y las desigualdades territoriales en la financiación de dos políticas sociales que son pilares del estado de bienestar y con un alto grado de descentralización territorial en España y Brasil: la educación y la sanidad. El análisis utiliza literatura especializada, legislación nacional y documentos gubernamentales para describir las políticas y sus mecanismos de financiación. Los datos fiscales se utilizan para analizar las desigualdades de los gobiernos subnacionales en la financiación de la educación y la sanidad en ambos países. La conclusión es que la experiencia española muestra una alta nivelación del gasto en salud y educación en las comunidades autónomas de régimen común, con niveles de desigualdad inferiores a los observados en los estados y municipios brasileños. El resultado español es fruto de un proceso de mejora y perfeccionamiento del federalismo fiscal que culminó en un modelo marcado por la priorización y la solidaridad territorial en la financiación de las políticas sociales. Este modelo es una referencia para el análisis y la discusión del caso brasileño, que ha configurado su federalismo fiscal con poca preocupación por conciliar la eficiencia y la equidad en la distribución de los recursos entre las entidades gubernamentales, pero que ha presentado importantes avances en las reformas de la financiación de la educación y la sanidad.


Palabras clave: federalismo fiscal; políticas sociales; desigualdades territoriales; España; Brasil.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220220168>

Artigo recebido em 26 jun. 2022 e aceito em 19 dez. 2022.

ISSN: 1982-3134 


Editora-chefe:


Alketa Peci (Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro / RJ – Brasil) 

Editora adjunta:

Gabriela Spanghero Lotta (Fundação Getúlio Vargas, São Paulo / SP – Brasil) 

Pareceristas:

Fabiana Fontes Rocha (Universidade de São Paulo, São Paulo / SP – Brasil) 

Marco Antonio Catussi Paschoalotto (Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto / SP – Brasil; Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente / SP – Brasil) 

Relatório de revisão por pares: o relatório de revisão por pares está disponível neste [link](#).

Territorial inequalities in the funding of education and health policies in Spain and Brazil

The article compares the patterns and territorial inequalities in the funding of two social policies that are pillars of the welfare state and present a high degree of territorial decentralization in Spain and Brazil: education and health. The analysis uses specialist literature, national legislation and government documents to describe the policies and their financing mechanisms. Fiscal data are used to analyze subnational government inequalities in the funding of education and health in both countries. The conclusion is that the Spanish experience has significantly leveled spending on health and education between the autonomous communities of common regime, with lower levels of inequality than those observed in Brazilian states and municipalities. The Spanish result derives from an incremental process of improvement of the country's fiscal federalism, which culminated in a model marked by prioritization and territorial solidarity in the funding of social policies. This model is reference for the analysis and discussion of the Brazilian case, which has configured its fiscal federalism with little concern for reconciling efficiency and equity in the distribution of resources between subnational governments, but which has presented important advances in the reforms of education and health funding.

Keywords: fiscal federalism; social policies; territorial inequalities; Spain; Brazil.

AGRADECIMENTOS

O artigo é resultado de pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – Fapemig (Chamada 01/2021 – Demanda Universal) e conta com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio de bolsa de produtividade à primeira autora. Agradecemos a colaboração na pesquisa dos discentes Camila Dafne de Carvalho Ferreira, Amanda Guimarães Pianetti e Artur Tannure Pacheco. Também agradecemos a leitura atenta e sugestões dos pareceristas da RAP.

1. INTRODUÇÃO

Brasil e Espanha abandonaram o centralismo autoritário na terceira onda de democratização nos anos 1970 e 1980 (Huntington, 1994) e associaram ao processo de democratização iniciativas de descentralização territorial e busca por avanços no estado de bem-estar social. Contudo, apresentam legados, situações socioeconômicas e arranjos institucionais distintos.

A economia brasileira ocupava a sétima posição do PIB em Purchasing Power Parity (PPP) a preços correntes, enquanto a espanhola ocupava a 16ª posição em 2018 (Fundo Monetário Internacional [FMI], 2021a). O PIB *per capita* PPP brasileiro foi de U\$15.090,65 em 2018, enquanto o espanhol foi de U\$ 41.389,42 (FMI, 2021b). No Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 2018, a Espanha apresentou “muito alto desenvolvimento humano” e ocupou a 25ª posição mundial com pontuação de 0,893, enquanto o Brasil se situava no grupo de “alto desenvolvimento”, na posição 79ª, com 0,761 ponto (United Nations Development Programme [UNDP], 2020). Em desigualdade na renda familiar, medida pelo coeficiente de Gini, em 2018, a Espanha apresentou o índice de 0,347, acima da média da União Europeia e inferior aos 0,539 do caso brasileiro, que se situa nas primeiras posições em desigualdade no mundo (Banco Mundial, 2022).

Os dados indicam que o objetivo de avanço no bem-estar social, presente nas duas constituições, a Constituição Espanhola de 1978 (CE/78) e a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88), apresenta maiores desafios para a democracia brasileira. E o avanço no Brasil passa por mais

reformas no financiamento das políticas sociais, algo que a Espanha tem conseguido avançar de forma contínua e com resultados positivos.

O objetivo deste artigo é comparar os modelos de financiamento das políticas de educação e saúde, configuradas como universais e com alto grau de descentralização na Espanha e no Brasil, e seus resultados em termos de desigualdade nos gastos subnacionais. São duas as perguntas de interesse: como se estrutura e quão desigual é o financiamento da educação e da saúde nos níveis subnacionais de governo? Quais aspectos da experiência espanhola podem servir de referência para reformas no federalismo fiscal brasileiro rumo a maior equidade?

A pesquisa utilizou a legislação nacional, literatura acadêmica e documentos governamentais para apresentar o desenho das políticas, com destaque para a distribuição de competências e os modelos de financiamento. A parte quantitativa fez uso de indicadores fiscais para caracterizar as desigualdades subnacionais de gastos com as políticas de educação e saúde, com base nos coeficientes de Gini e de variância. A comparação foi feita entre os entes subnacionais responsáveis por grande parcela da execução e pelo financiamento das duas políticas: as comunidades autônomas (CAs) espanholas e os estados e municípios brasileiros.

Os resultados apontam que a Espanha apresentou menores desigualdades no financiamento das políticas de educação e saúde entre as comunidades autônomas porque estabeleceu um modelo de transferências intergovernamentais (tigs) que prioriza as políticas sociais e a solidariedade intergovernamental. O Brasil, apesar de apresentar maiores desigualdades e um sistema geral de tigs pouco redistributivo, teve uma trajetória positiva de equalização com base em reformas nacionais que estabeleceram patamares mínimos de gastos e mecanismos redistributivos para o financiamento da educação básica e da saúde.

O artigo está organizado em três seções, além da introdução e das conclusões. A segunda seção sintetiza a literatura sobre federalismo fiscal e desigualdades territoriais na execução de políticas públicas. A terceira seção apresenta as desigualdades fiscais territoriais e o desenho institucional de transferências intergovernamentais para a educação e a saúde na Espanha e no Brasil. A quarta seção mostra as desigualdades subnacionais no financiamento das políticas de educação e saúde nos dois países. As conclusões discutem os achados sobre os dois modelos de financiamento e as desigualdades dos gastos sociais.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: FEDERALISMO FISCAL E DESIGUALDADES TERRITORIAIS

O federalismo fiscal pode ser entendido como a distribuição de competências tributárias, de recursos e de gastos entre os entes governamentais em um sistema político descentralizado. Isso envolve “a estrutura regulatória das finanças subnacionais” (Rodden, 2005). Um governo subnacional pode ter grande participação nas receitas e nos gastos públicos, mas estar fortemente estrangido pela legislação nacional na execução dos gastos. Portanto, o grau de autonomia de um governo subnacional depende de sua participação na geração de tributos, no total de receitas disponíveis, nos gastos e na autoridade regulatória sobre tributos e gastos, o que resulta em diferentes níveis de descentralização fiscal entre os países.

Os efeitos da descentralização fiscal sobre os governos e as políticas públicas é um tema clássico da literatura de economia política que se expandiu para outras áreas do conhecimento. Estudos mais recentes da economia e do campo multidisciplinar da administração pública discutem os efeitos dos modelos de descentralização ao longo do tempo segundo as experiências empíricas e análises

comparadas. A perspectiva desses estudos é que os efeitos da descentralização territorial sobre as políticas públicas e o bem-estar dependem do modelo de descentralização adotado e do contexto em que ele ocorre (Barrios-Suvelza, 2019; Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico [OCDE], 2021; Tanzi, 2008).

De modo geral e para os propósitos deste artigo, pode-se sintetizar o debate em duas correntes de autores: os preocupados com a eficiência (Musgrave, 1983; Oates, 1972; Tiebout, 1956) e os preocupados com a equidade social (Boadway, 2006; Dafflon & Vaillancout, 2003; Obinger, Leibfried, & Castles, 2005; Pierson, 1995).

Os que buscam associar o federalismo à eficiência dos gastos públicos enfatizam os benefícios da descentralização fiscal ao aproximar governos e cidadãos e promover a competição intergovernamental, o que tenderia a proporcionar maior qualidade e menores custos na oferta de políticas públicas. Um dos pressupostos é que os cidadãos se comportam no setor público de forma semelhante ao mercado, o que significa que eles escolhem viver nas localidades mais eficientes em oferta de políticas públicas, ou seja, aquelas que apresentam a melhor combinação entre receitas e gastos. Isso é denominado “votar com os pés” na teoria de Tiebout (1956). No entanto, a escolha por localidades padece das anomalias que se verificam no mercado, como a assimetria informacional, sendo também uma escolha influenciada por fatores como vínculos comunitários, laços familiares e empregabilidade.

Sob a perspectiva da equidade, essa pode ser defendida como um fim em si mesmo, ou seja, os cidadãos de um país deveriam pagar tributos de forma justa, de acordo com sua renda e riqueza, e ter acesso a bens e serviços públicos que lhes permitam uma vida digna. A defesa de um estado de bem-estar social aponta para a importância de conciliar equidade com eficiência, interação que pode ser positiva quando, por exemplo, diminuir as desigualdades sociais proporciona desenvolvimento econômico, e o caso da educação pública é o mais lembrado nesse aspecto. Porém, há situações nas quais aumentar a equidade pode significar perda de eficiência. É exemplar quando as transferências intergovernamentais (tigs) estimulam o mau uso dos recursos públicos pelos governos que não arrecadaram os tributos, algo mais recorrente quando as tigs são incondicionadas e pouco regulamentadas. Como distinguir essas situações e lidar com elas?

Em primeiro lugar, é preciso romper com a simplificação na análise da descentralização territorial dos estudos tradicionais e entender que ela “não é boa nem ruim para a eficiência, a equidade ou a estabilidade macroeconômica; e seus efeitos dependem de desenho institucional específico” (Litvack, Ahmad, & Bird, 1998, p. vii). Em segundo lugar, avançar em análises empíricas e comparadas possibilita identificar modelos institucionais mais apropriados para conciliar eficiência e equidade na oferta de políticas públicas.

O presente artigo busca contribuir nessa direção ao analisar os modelos de transferências intergovernamentais e as desigualdades nos gastos em educação e saúde dos níveis subnacionais de governo de dois países. Na literatura, o ponto de partida para entender as desigualdades de financiamento horizontal em políticas públicas são as diferenças na capacidade fiscal dos entes de um mesmo nível (comunidades autônomas, estados, municípios e outros) e suas necessidades de gasto em políticas públicas (Rezende, 2010, pp. 73-74). Essas desigualdades são consequência, principalmente, de disparidades territoriais socioeconômicas e das necessidades de gastos definidas pelo tamanho e as características da população. As características territoriais, portanto, fazem “com que os territórios mais pobres tenham menor capacidade fiscal para cobrir suas necessidades de gasto ou, ainda, que em determinados territórios seja mais custoso prover serviços (e, portanto, suas necessidades de gastos são maiores)” (León, 2015, p. 109).

A perspectiva centrada na equidade deve considerar a necessidade de certo equilíbrio fiscal vertical para aproximar quem arrecada de quem gasta, ou seja, a descentralização de tributos que promove corresponsabilidade fiscal, dotando cada nível de governo de recursos próprios para financiar seus gastos, o que estimula a transparência e a eficiência. O problema é que o equilíbrio vertical é uma realidade distante na maioria dos países por causa das desigualdades na capacidade fiscal, potencial ou efetiva, dos governos subnacionais de arrecadar tributos para financiar suas necessidades de gastos. Dessa forma, em maior ou menor grau, a depender das disparidades socioeconômicas territoriais, os governos centrais têm um papel importante no desenho de um sistema de financiamento para prover recursos aos territórios com menores capacidades fiscais. O mecanismo principal para corrigir as desigualdades horizontais são as transferências intergovernamentais.

As transferências intergovernamentais podem garantir capacidade de financiamento mais equânime de políticas públicas aos governos subnacionais para que eles possam fazer frente às suas necessidades de gastos. Isso deve ser feito por meio da conciliação dos objetivos de equidade e de eficiência, tarefa complexa quando envolve conflitos de interesse entre territórios mais ricos, que reivindicam maior autonomia tributária, e territórios mais pobres, que almejam maiores transferências de outros entes¹. Conforme Boadway (2006), o grande desafio é obter um desenho de transferência, em bases técnicas e políticas, que maximize igualdade social sem perder de vista a eficiência na alocação dos recursos públicos, o que significa a oferta diversificada de bens e serviços públicos de acordo com as preferências dos cidadãos.

A conclusão é que países descentralizados no provimento de políticas públicas apresentam diferentes graus de desenvolvimento econômico ao longo do território, e a perspectiva de um estado de bem-estar social amplo envolve um federalismo fiscal no qual as desigualdades na produção de riqueza não se traduzem em desigualdades nas condições de vida dos cidadãos. Para isso, é necessária a atuação do governo central no sentido de definir regras para a distribuição de recursos e gastos entre os entes, de forma a prover acesso universal e igualitário a políticas sociais como educação e saúde. As transferências intergovernamentais têm papel destacado na promoção de maior equidade no financiamento das políticas sociais.

3. TRANSFERÊNCIAS INTERGOVERNAMENTAIS E FINANCIAMENTO DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE NA ESPANHA E NO BRASIL

Essa seção apresenta o desenho e os modelos de financiamento das políticas de educação e saúde na Espanha e no Brasil. As principais fontes de informação foram as constituições dos dois países e legislações nacionais, com destaque para as leis orgânicas espanholas e as leis complementares brasileiras. Os dois países contam com portais on-line para consulta de legislações². Os dados fiscais apresentados são de instituições internacionais e agências governamentais.

¹ Além da eficiência alocativa em políticas públicas, outro argumento em favor da concentração de recursos nos territórios mais ricos, fundamentado na descentralização tributária, é que isso promove maior desenvolvimento regional e pode gerar um efeito de *spill over* (transbordamento), que acaba por beneficiar os territórios mais pobres.

² Espanha: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/legislacion.php>
Brasil: Portal da Legislação. Recuperado de <http://www4.planalto.gov.br/legislacao/>

3.1. Arrecadação e transferências intergovernamentais

A Espanha se define como estado autonômico, e não como federação, ainda que apresente características dessa forma de Estado. A Constituição Espanhola de 1978 estabelece que: “O Estado está organizado territorialmente em municípios, províncias e comunidades autônomas que o constituem. Todas as entidades gozam de autonomia para gerir seus respectivos interesses” (art. 137, traduzido). Os municípios e as províncias conformam o governo local; as comunidades autônomas, os governos regionais.

O Brasil enfatiza sua condição federal no título da lei maior, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, e estabelece em seu primeiro artigo: “A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito.”

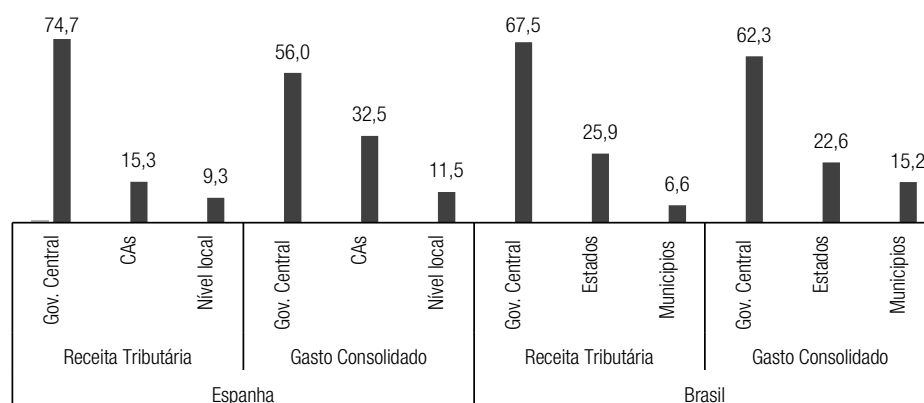
Em termos de desigualdade econômica entre os níveis regionais de governo, o Brasil é mais desigual que a Espanha. As 17 comunidades autônomas (CAs) apresentaram, em 2018, para o PIB PPC Per Capita, coeficientes de Gini e de variância de 0,114 e 0,20, respectivamente (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2019). Esses valores correspondem à metade dos 0,223 e 0,40 observados entre os 26 estados brasileiros (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2019). O volume dos recursos arrecadados e a forma como eles são distribuídos entre os entes governamentais poderiam corrigir as desigualdades financeiras de origem econômica.

A carga tributária da Espanha e do Brasil, em 2018, foi de 34,4% e 33,3% do PIB, respectivamente, valores similares à média da OCDE (34,5%), inferiores à União Europeia (média de 41,2% para os 27 membros) e superiores à média de 23,1% da América Latina e Caribe (Receita Federal, 2020).

A participação dos entes na arrecadação tributária e nos gastos, conforme o Gráfico 1, mostra maior centralização de arrecadação no caso espanhol (74,7% contra 67,5%) e maior centralização de gastos no caso brasileiro (62,3% contra 56,0%). Os estados brasileiros arrecadam mais que as CAs (25,9% contra 15,3%) e gastam menos (22,6% contra 32,5%). Os municípios brasileiros arrecadam menos que o nível local espanhol (6,6% contra 9,3%) e gastam mais (15,2% contra 11,5%).

A diferença entre receitas e gastos é resultado, sobretudo, das transferências intergovernamentais, que são mais expressivas no financiamento das CAs, entes que respondem pelas políticas de educação, saúde e serviços sociais. No caso brasileiro, elas favorecem mais os municípios, que compartilham com os estados a execução das políticas sociais.

GRÁFICO 1 RECEITAS E GASTOS POR NÍVEL DE GOVERNO (2018)



Fonte: Espanha: OCDE (2022). Brasil: Receita Federal (2020) para receitas; Secretaria do Tesouro Nacional (STN, 2020) para gastos.

A carga tributária e a concentração de receitas e de autoridade regulatória fiscal no nível central de governo apontam condições favoráveis nos dois países para avanços no bem-estar social para todos os cidadãos nacionais. Contudo, o desenho das transferências intergovernamentais importa e as diferenças entre os dois casos afetam a equidade no financiamento das políticas sociais.

O desenho de financiamento das comunidades autônomas espanholas apresenta dois modelos: o regime comum, vigente para 15 comunidades, e o regime foral, específico para as comunidades do País Basco e de Navarra. O regime foral foi estabelecido em 1982, na primeira disposição adicional da CE/78, sob a justificativa de preservar direitos históricos de autonomia. Ele garante expressiva autonomia fiscal às duas comunidades, que apresentam sistemas tributários próprios e utilizam seus recursos com liberdade, devendo somente transferir para o governo central poucos recursos como compensação por gastos nacionais executados em benefício geral. Por serem ricas, o resultado é “um volume de recursos por habitante consideravelmente maior que o resto das comunidades autônomas” (León, 2015; Onrubia & Ruiz-Huerta, 2019). Essa característica do federalismo fiscal espanhol representa um desvio do princípio de solidariedade e equidade territorial expresso na CE/78 e vigente para o regime comum.

O financiamento autonômico do regime comum é competência jurisdicional do governo central e tem sido estabelecido de forma incremental. A Lei Orgânica nº 8/1980 (Ley de Financiación de las Comunidades Autónomas [LOFCA]) define reformas periódicas nesse sistema, o que resultou em cinco modelos vigentes de 1987 a 1991; de 1992 a 1996; de 1997 a 2001; de 2002 a 2008 e de 2009 até a atualidade.

A última reforma (Lei Orgânica nº 3/2009) aprofundou a descentralização tributária, aproximando receitas e gastos para garantir maior transparência e eficiência. Sob a perspectiva da igualdade, a maior inovação foi o Fundo de Garantia dos Serviços Públicos Fundamentais (Fondo de Garantía de Servicios Públicos Fundamentales [FGSPF]), um mecanismo de equalização horizontal de recursos disponíveis para as CAs do regime comum para as necessidades de gastos em saúde, educação e serviços sociais.

O Fundo de Garantia é o principal mecanismo de transferências intergovernamentais, mas há outras transferências com diferentes propósitos, regras e efeitos redistributivos que têm sido criticadas por promover maior complexidade e menor equidade. O Fundo Global de Suficiência (FGS) considera os recursos disponíveis às 15 comunidades, após a distribuição do Fundo de Garantia, e tem como objetivo nivelar as necessidades de todos os gastos das comunidades do regime comum. Na prática, o resultado não é o nivelamento, mas alguma recomposição de perdas de recursos promovidas pelo FGSPF às comunidades mais ricas. Os Fundos de Convergência (FC), financiados pela administração central, estão subdivididos em: Fundo de Cooperação, para regiões com menores níveis de renda, densidade ou crescimento populacional; e Fundo de Competitividade, para comunidades que não atingem a média nacional de recursos, considerando sua capacidade fiscal.

No Brasil, as principais transferências intergovernamentais estão definidas na CF/88. O propósito inicial foi descentralizar recursos para os estados e, principalmente, os municípios, com pouca preocupação em corrigir desequilíbrios verticais e horizontais da federação (Rezende, 2010). A maior transferência ocorre dos estados para os municípios e corresponde a 25% do Imposto sobre Circulação de Mercadoria e Serviços (ICMS) (CF/88, art. 158). Esse tributo, o de maior arrecadação no país, é indireto, e sua transferência é incondicional e predominantemente devolutiva: 75% dele tem como critério de transferência a devolução aos municípios de parte do que foi arrecadado pelo estado em suas bases.

A principal transferência para os estados e a segunda maior destinada aos municípios são da União. O artigo nº 159 da CF/88 estabelece que 49% da arrecadação dos impostos sobre renda e proventos de qualquer natureza (IR) e sobre produtos industrializados (IPI), os dois maiores tributos nacionais, serão destinados aos entes subnacionais, sendo 21,5% para o Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal (FPE), 24,5% para o Fundo de Participação dos Municípios (FPM) e 3% para as Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Os fundos são transferências incondicionais e pretensamente redistributivas. Na prática, têm baixa capacidade para corrigir inequidades fiscais. O ponto de partida para a definição dos coeficientes de participação nos fundos é maior população e menor renda *per capita*. Conforme Mendes, Miranda, e Cosio (2008), a perda de efeitos redistributivos decorre de vários aspectos, entre eles: coeficientes por faixas populacionais fixas, inclusão do Centro-Oeste na distribuição regional e destinação de 86,5% dos recursos do FPM para municípios interioranos, privilegiando aqueles com menor população, mas que não são necessariamente os mais pobres.

Reformas no federalismo fiscal brasileiro ocorreram desde a Constituição. Na maioria dos casos, elas foram pontuais e ditadas pela conjuntura, mais preocupadas com o aumento da arrecadação e a contenção de gastos do que com a equidade territorial e a eficiência. No entanto, houve reformas nacionais no financiamento das políticas de educação e saúde que proporcionaram mais recursos e melhor equalização territorial. As transferências do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb) e no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) apresentaram resultados redistributivos, conforme estudos de Baião, Cunha, e Souza (2017) e Mendes et al. (2008).

3.2. O desenho e o financiamento da educação básica

A educação básica é direito social definido constitucionalmente nos dois países. Na Espanha, a educação obrigatória e gratuita compreende 10 anos, divididos em dois níveis: primário, dos 6 aos 12 anos; e secundário, dos 12 aos 16 anos (Ministerio de Educación y Formación Profesional [MEFP], 2022³). No Brasil, a educação básica apresenta três níveis, que totalizam ao menos 14 anos de ensino obrigatório e gratuito: pré-escola, dos 4 aos 5 anos; fundamental, dos 6 aos 14 anos; e médio, dos 15 aos 17 anos (Emenda Constitucional nº 59/2009). Nos dois países, os gastos se concentram nos níveis subnacionais, mas há diferenças no volume, nos modelos de financiamento e nos resultados de equalização territorial.

A descentralização da educação rumo às comunidades autônomas foi gradual, iniciada nos anos 1980 e finalizada em 2002. As CAs têm autonomia para definir e executar a política conforme seus estatutos, mas estão constrangidas pela coordenação do governo central, que estabelece o direito à educação, a organização geral do sistema educativo, as bases curriculares, os títulos acadêmicos e profissionais, o controle e a avaliação do sistema, entre outros (Lei Orgânica nº 3/2020, art. 6 bis).

A educação básica brasileira é descentralizada desde o século XIX, mas é na atual ordem constitucional que houve expansão do acesso universal gratuito e que os municípios ampliaram sua participação na oferta da política. A CF/88 estabelece que “a União, os Estados, o Distrito Federal

³ A educação não universitária compreende também a educação infantil, de 0 a 6 anos, e o bacharelado, dos 16 aos 18 anos, que é voluntário e voltado para a especialização do aluno. Ambos têm oferta pública e gratuita, mas não são obrigatórios.

e os Municípios organizarão, em regime de colaboração, seus sistemas de ensino” (art. 211). Cabe à União estabelecer as “diretrizes e bases da educação nacional” (art. 22) e exercer funções redistributivas e supletivas de financiamento perante seus entes subnacionais (art. 211). Aos municípios cabe, prioritariamente, a oferta do ensino fundamental e da educação infantil; e aos estados e ao Distrito Federal (DF), a atuação prioritária no ensino fundamental e médio (art. 211).

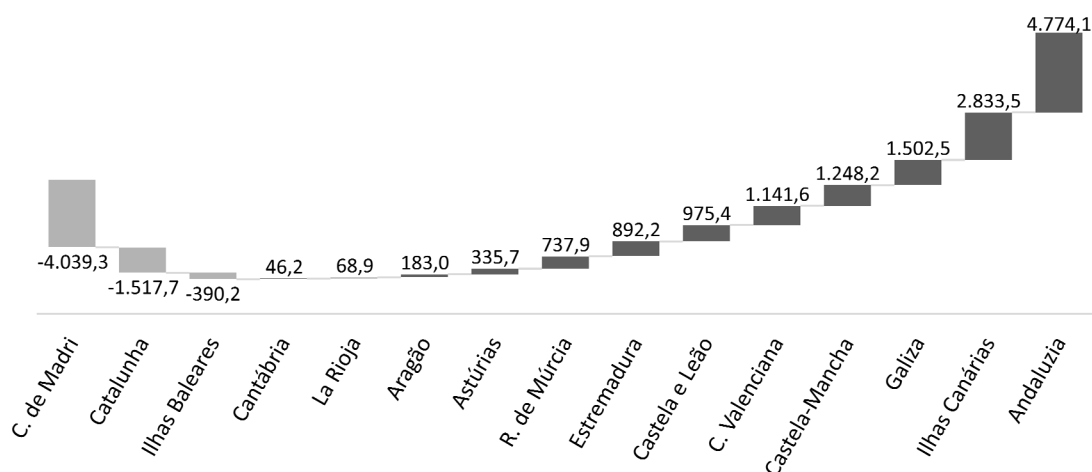
Espanha e Brasil têm trajetórias positivas de gastos com a educação pública no período democrático: o primeiro passou de 2,2% do PIB, em 1978, para 4,2%, em 2018; o segundo passou de 4,6% do PIB, em 1995, para 6,1%, em 2018. Em percentual do gasto público total, em 2015, Espanha comprometia 9,8% e o Brasil 16,2% (Banco Mundial, 2022).

Os gastos totais em educação são mais descentralizados na Espanha, onde, em 2018, o governo central participava com 4%, as comunidades autônomas com 90,5% e as administrações locais com 5,5% (MEFP, 2020). No Brasil, a distribuição dos gastos é mais equilibrada: o governo central participa com 28,7% e os entes subnacionais respondem por 71,3%, distribuídos entre os estados e o Distrito Federal (30,7%) e os municípios (40,6%) (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira [INEP], 2020, p. 413).

A descentralização de gastos precedeu a de receitas no financiamento da educação espanhola, algo que foi ajustado com as reformas nacionais no financiamento autonômico. A partir de 2009, o Fundo de Garantia dos Serviços Públicos Fundamentais (FGSPF) passou a ser a principal fonte de financiamento da educação obrigatória para as 15 comunidades do regime comum.

O Fundo de Garantia dos Serviços Públicos Fundamentais é destinado ao financiamento das políticas de educação, saúde e serviços sociais, sendo composto por 75% da arrecadação tributária normativa⁴ das 15 comunidades do regime comum e por complementações da administração central. A distribuição dos recursos é feita por meio de uma fórmula que calcula as necessidades de gasto de cada comunidade com base na população ajustada. O tamanho da população tem o maior peso no coeficiente de participação nos recursos, mas ele é ponderado por variáveis que buscam dimensionar as exigências de gastos, entre as quais: o tamanho da população de 0 a 16 anos como indicador de maior necessidade de gastos com educação e o tamanho da população com idade superior a 65, que aponta maior necessidade de gastos com políticas de saúde. O resultado, conforme mostra o Gráfico 2, são transferências intergovernamentais horizontais das comunidades mais ricas para as mais pobres. Pelas regras do fundo, “as comunidades cujas necessidades são superiores a 75% de suas receitas recebem os recursos necessários para financiar os serviços fundamentais, enquanto as que têm receitas acima de suas necessidades de serviços essenciais efetuam transferências para as primeiras (transferência negativa). Com esse instrumento, em princípio, ficou mais claro o nivelamento horizontal entre comunidades ricas e pobres” (Onrubia & Ruiz-Huerta, 2019, p. 86).

⁴ O cálculo da arrecadação normativa considera o que seria arrecadado com base nas competências tributárias das CAs (Imposto de Renda de Pessoa Física [IRPF], o Imposto sobre Valor Agregado [IVA] e os impostos especiais de consumo). Busca-se, com isso, evitar comportamentos oportunistas, como subsídios fiscais, que impactariam o volume total de recursos do fundo.

GRÁFICO 2 DISTRIBUIÇÃO DO FGSPF EM MILHÕES DE EUROS (2018)

Fonte: Ministerio de Hacienda (2020).

A educação básica brasileira era financiada por recursos de transferências intergovernamentais com poucos efeitos redistributivos até meados dos anos 1990. Um novo modelo de financiamento foi sendo desenhado com base no texto constitucional e possibilitou melhorias na priorização e equidade territorial. A CF/1988 estabeleceu patamares mínimos de gastos anuais: ao menos 18% para a União e 25% para os estados, o Distrito Federal e os municípios da receita de impostos e transferências intergovernamentais (art. 212). Isso possibilitou um incremento nos gastos com educação, mas de forma desigual.

Duas emendas constitucionais promoveram avanços na equidade: a Emenda Constitucional nº 14/1996, que criou o Fundo de Manutenção do Ensino Fundamental e Valorização do Magistério (Fundef) e estabeleceu 27 fundos contábeis (em 26 estados e no Distrito Federal) para o financiamento da educação fundamental. Em cada fundo deveria ser aportado ao menos 15% das receitas de impostos e transferências recebidas pelo estado e seus respectivos municípios, além de complementações da União para os fundos com menos recursos. A distribuição dos recursos, no âmbito de cada estado (fundo), era realizada de acordo com o número de alunos atendidos pelas redes estadual e municipal de ensino.

A Emenda Constitucional nº 53/2006 criou o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb), em substituição ao Fundef. A estrutura de fundos estadual e distrital foi mantida, mas houve ampliação de recursos e níveis de ensino contemplados: 20% das receitas do estado e dos municípios seriam aportadas ao fundo para aplicação na educação infantil e nos ensinos fundamental e médio. A distribuição é de acordo com o número de alunos matriculados no estado e nos municípios, e alguns fundos recebem recursos do governo central para atingir um valor mínimo anual de gasto por aluno definido na legislação nacional.

3.3. O desenho e financiamento da saúde

Problemas de unicidade, financiamento e desigualdade na oferta dos serviços de saúde prevaleceram na Espanha até o estabelecimento de um sistema universal, cujas diretrizes estão na CE/78. A Constituição reconhece o direito universal à saúde e o dever do poder público de “organizar e tutelar a saúde pública, por meio de medidas preventivas e pela prestação de serviços necessários” (art. 43). A Lei nº 14/1986 (Ley General de Sanidad) estabeleceu o Sistema Nacional de Saúde (Sistema Nacional de Salud), constituído pelos sistemas de saúde da administração central e das CAs, que tem o dever de garantir cobertura universal, integral e igualitária aos cidadãos espanhóis e aos estrangeiros residentes.

A descentralização dos serviços de saúde do governo central para as CAs, assim como na educação, foi progressiva. Catalunha foi a primeira comunidade a receber tais competências, em julho de 1981 (Real Decreto nº 1.517), e Castela e Leão foi a última, em dezembro de 2001 (Real Decreto nº 1.480). Apesar da prevalência e autonomia das CAs, a legislação reservou ao governo central competências importantes sobre a política de saúde. Cabe à administração central estabelecer as bases e a coordenação geral da saúde, legislar sobre produtos farmacêuticos e sobre a saúde exterior (CE/78, art. 149, Inciso 16). As CAs atuam na formulação, na administração e no financiamento das políticas de saúde, além da prestação dos serviços à população.

Sobre o financiamento, a Lei nº 14/1986 enfatiza a solidariedade territorial ao afirmar que “os poderes públicos orientarão suas políticas de gasto com a saúde de forma a corrigir desigualdades sanitárias e garantir a igualdade de acesso aos Serviços Sanitários Públicos em todo o território espanhol” (art. 12). Para isso, os serviços de assistência sanitária serão realizados segundo o sistema de financiamento autônomico vigente em cada momento (art. 82). Como vimos, o sistema atual das CAs do regime comum está estabelecido na Lei Orgânica nº 3/2009, que define o FGSPF como a principal fonte de financiamento.

No Brasil, a redemocratização impulsionou o surgimento do movimento pela reforma sanitária, que defendeu um sistema público e universal de saúde no processo constituinte de 1987, se contrapondo a uma perspectiva “privatizante” de setores empresariais. O resultado foi um sistema dual de saúde, que fortaleceu a ação estatal com base em um sistema público com pretensões de universalidade, mas sem abandonar as garantias e os benefícios aos setores privados (Menicucci, 2014).

A Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como “direito de todos e dever do Estado” (art. 196) e que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”. A regulação desse sistema veio com as Leis nºs 8.080 e 8.142, de 1990, que definiram o formato e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com a Constituição e a Lei nº 8.080/1990, a organização e a gestão do SUS é tarefa compartilhada pelos três níveis de governo. Dentre as competências da União, tem-se: participar da formulação e implementação das políticas; executar ações de prevenção e de vigilância sanitária e epidemiológica; produzir normas e exercer controle sobre o SUS e o sistema privado de saúde; e prestar cooperação técnica e financeira aos entes subnacionais. Aos estados cabe descentralizar ações e serviços de saúde para os municípios; complementar as ações da União; acompanhar e controlar as redes de saúde do SUS; prestar apoio financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde. Já aos municípios cabe planejar, gerir e executar as políticas de saúde em seu território, participar e colaborar com ações dos outros entes de governo e normatizar, de forma complementar, a política de saúde em seu âmbito.

Espanha e Brasil apresentam gastos similares com saúde, em percentual do PIB, mas divergem nos gastos *per capita* e na participação do setor público. Em 2018, conforme a OCDE (2019), o gasto total da Espanha foi de 8,9% do PIB, próximo da média OCDE (8,8%), sendo públicos 71% dos gastos (6,3% do PIB), igual à média da OCDE. Em termos *per capita*, o gasto espanhol foi de 3.323 USD (United States Dollar) PPP, abaixo dos 3.994 USD PPP da OCDE. No Brasil, o gasto total com saúde representou 9,2% do PIB, em 2018, sendo de 43% a participação do setor público (4% do PIB). O gasto *per capita* foi de 1.282 USD PPP.

A Tabela 1 mostra a distribuição de gastos com saúde entre os entes governamentais. A Espanha apresenta expressiva descentralização nas CAs, sendo residual a participação do nível local. No Brasil, o governo central tem participação importante nos gastos, superior à dos governos estaduais, mas são os municípios que têm mais gastos com a política.

TABELA 1 GASTOS COM SAÚDE, POR NÍVEL DE GOVERNO, ESPANHA E BRASIL (2018)

Espanha						
Em milhões de euros				Participação (%)		
Total	Gov. central	CAs	Nível local	Gov. central	CAs	Nível local
72.811,00	920,00	71.225,00	666,00	1,3	97,8	0,9
Brasil						
Em milhões de reais				Participação (%)		
Total	Gov. central	Estados	Municípios	Gov. central	Estados	Municípios
380.616,43	131.529,42	93.575,81	155.511,20	34,6	24,6	40,9

Fonte: Ministerio de Sanidad (2020); Ministério da Saúde (2022a, 2022b).

O financiamento da saúde no Brasil, assim como o da educação, tem nas transferências intergovernamentais os principais recursos disponíveis para os estados e municípios. Também na saúde, reformas moldaram um sistema próprio de financiamento, com ganhos em volume e equidade nos gastos. As emendas constitucionais nº 29/2000 e nº 86/2015 estabeleceram patamares mínimos de gasto das receitas líquidas com a política de saúde: 12% para os estados e 15% para os municípios e a União. Na sequência, houve a regulamentação do que é considerado gasto com saúde (Lei Complementar nº 141/2012). O Governo Federal regulamenta as transferências intergovernamentais do SUS, nas quais prevalece a modalidade fundo a fundo, com a destinação de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais. Essas transferências são automáticas, obrigatórias, condicionadas e redistributivas (Mendes et al., 2008).

4. DESIGUALDADES NO FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE NO BRASIL E NA ESPANHA

4.1. Casos selecionados

Conforme a seção anterior, Brasil e Espanha apresentam alto grau de descentralização na execução das políticas de educação e saúde. Também são casos em que o governo central concentra os recursos tributários e a autoridade regulatória para a definição do sistema de financiamento das políticas sociais, mas apresenta distintos desenhos e graus de desigualdade no financiamento dessas políticas.

A Espanha apresenta, para as 15 comunidades do regime comum, o FGSPF, que abarca grande parte dos recursos subnacionais e promove o nivelamento no financiamento das políticas de educação, saúde e serviços sociais. No entanto, três fatores podem produzir desigualdades no financiamento entre as regiões: a) as duas comunidades forais (País Basco e Navarra) com regime distinto; b) os outros fundos para repartição dos recursos públicos e c) a autonomia das comunidades para distribuírem os recursos disponíveis, do FGSPF e outros adicionais, entre as três políticas sociais contempladas pelo fundo.

O Brasil, com maiores desigualdades econômicas territoriais, apresenta um sistema de financiamento subnacional no qual prevalecem transferências intergovernamentais com pouco poder redistributivo. No entanto, promoveu reformas nos sistemas específicos de financiamento da educação básica e da saúde que buscaram priorizar e promover maior equidade nos gastos de estados e municípios.

A próxima seção apresenta os níveis de desigualdade nos gastos subnacionais com as políticas de educação básica e saúde nos dois casos selecionados.

4.2. Coleta de dados e métodos de análise

Para apresentar e calcular as desigualdades no financiamento das políticas de educação e saúde, foram utilizados indicadores de gasto *per capita* para a educação básica (gasto por aluno matriculado) e saúde (gasto por número de habitantes) para o ano de 2018, obtidos em agências governamentais, com destaque para os ministérios da educação e da saúde dos dois países. Para uma análise complementar de evolução nas desigualdades, foram considerados mais três pontos no tempo: 2000, 2010 e 2015.

A comparação das desigualdades no financiamento utilizou como unidades de análise as comunidades autônomas espanholas, que respondem por mais de 90% das despesas com educação e saúde, e os estados e municípios brasileiros, que, juntos, respondem por mais de 65% dos gastos públicos.

As desigualdades foram calculadas por meio dos coeficientes de Gini e de variância. A variância é uma medida de dispersão de dados que possibilita verificar quanto os dados analisados desviam da média. Para isso, calculam-se o valor médio das diferenças entre cada dado observado e a média elevada ao quadrado. O coeficiente de Gini, que varia de 0 a 1, é muito utilizado para analisar a distribuição de renda de determinado grupo, mas pode ser adotado em outras avaliações. Seu cálculo é feito com base na relação entre as áreas do gráfico que definem a curva Lorenz, mais especificamente entre a curva e a linha de 45° divididas pela área total do triângulo direito formada pelos eixos e pela linha 45°.

4.3. Resultado 1: desigualdades no financiamento subnacional da educação básica

A Tabela 2 apresenta os gastos *per capita*, por aluno, com educação básica no Brasil e educação não universitária na Espanha no ano de 2018. Na Espanha, o País Basco apresenta gasto superior em 62% ao da comunidade de Madri; os 25% das CAs com os maiores gastos *per capita* apresentam média de € 6.300 PC contra € 4.664 PC de média das 25% CAs com menos gastos, uma diferença de 35%. O coeficiente de variância entre as CAs é de 0,12 e o Gini é 0,070. Nota-se que País Basco e Navarra estão no topo dos gastos, contribuindo para maior desigualdade entre as comunidades. A desigualdade medida pelo Gini das comunidades do regime comum é de 0,065.

No Brasil, ao comparar o gasto subnacional por aluno na soma de estados e municípios, tem-se Goiás com gasto superior ao do Pará em 80%. Os 25% dos entes que gastam mais, por aluno, apresentam uma média de R\$ 10.904 contra R\$ 6.820 de média dos 25% que menos gastam, uma diferença de 60%. A variância é de 0,18 e o Gini é 0,103.

TABELA 2 GASTOS PÚBLICOS POR ALUNO COM EDUCAÇÃO (2018)

Espanha – ensino não universitário, em euros		Brasil – educação básica, em reais ⁵			
CA	Gasto por aluno	Estado	Gasto por aluno, estados	Gasto por aluno, municípios	Gasto por aluno, subnacional
País Basco	6.720	Goiás	7.249	4.295	11.544
Navarra	6.173	Rio de Janeiro*	8.574	2.888	11.462
Cantábria	6.154	Amapá	8.943	2.258	11.201
Galiza	6.151	Tocantins	7.403	3.385	10.788
Estremadura	6.124	Mato Grosso do Sul	6.600	3.616	10.216
Astúria	6.032	Sergipe	7.061	3.149	10.210
Castela e Leão	5.833	Mato Grosso	6.521	3.575	10.096
Ilhas Baleares	5.672	Maranhão	8.080	1.988	10.068
Aragão	5.536	Paraná	6.701	3.305	10.006
La Rioja	5.430	São Paulo	5.899	3.980	9.879

Continua

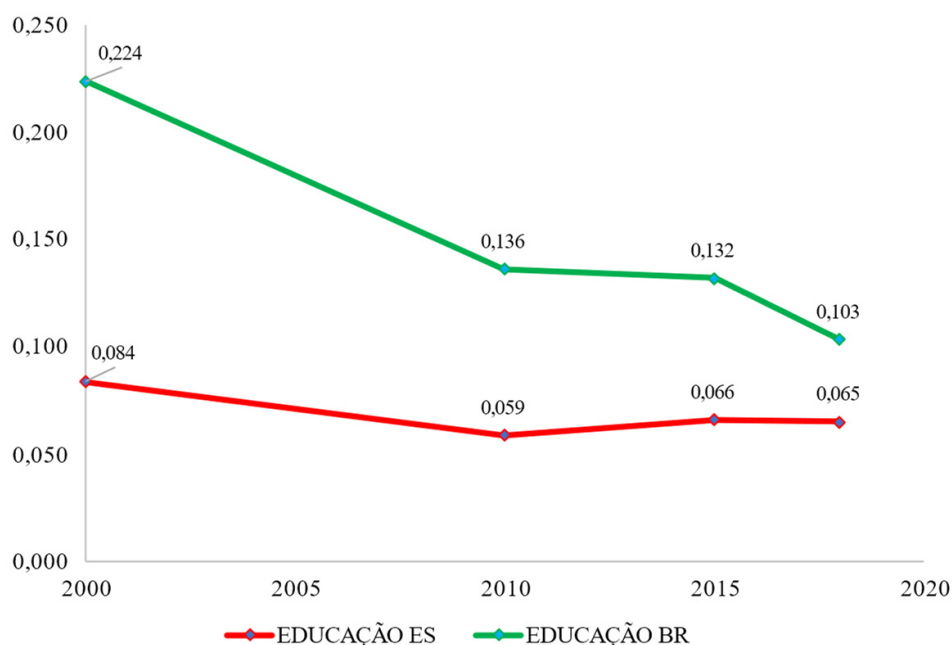
⁵ No final de 2018, o euro correspondia a, aproximadamente, 4,4 reais. Banco Central, 2022. Recuperado de <https://www.bcb.gov.br/estabilidadefinanceira/historicocotacoes>. Esse valor não considera o poder de compra das moedas.

Espanha – ensino não universitário, em euros		Brasil – educação básica, em reais ⁵			
CA	Gasto por aluno	Estado	Gasto por aluno, estados	Gasto por aluno, municípios	Gasto por aluno, subnacional
Ilhas Canárias	5.238	Roraima*	6.742	3.055	9.797
Castela-Mancha	5.151	Ceará	7.241	2.187	9.428
C. Valenciana	5.127	Santa Catarina	5.479	3.923	9.401
Catalunha	5.042	Pernambuco	6.867	2.263	9.130
R. de Múrcia	4.838	Rio Gde. do Sul*	4.366	4.629	8.995
Andaluzia	4.617	Rio Gde. do Norte*	5.956	2.718	8.674
C. de Madri	4.159	Rondônia	5.614	2.566	8.180
		Minas Gerais*	5.025	2.820	7.845
		Acre	5.449	2.257	7.706
		Piauí*	5.334	2.365	7.699
		Paraíba	4.806	2.470	7.275
		Espírito Santo	4.671	2.305	6.975
		Amazonas	4.853	2.122	6.975
		Bahia	4.711	2.124	6.835
		Alagoas*	4.025	2.444	6.469
		Pará	4.101	2.289	6.390

*Dados de 2017 (INEP, 2022).

Fonte: Espanha: MEFP (2020). Brasil: Ministério da Educação (MEC, 2021).

O Gráfico 3 apresenta o coeficiente de Gini para os gastos subnacionais, por aluno, das comunidades autônomas do regime comum espanhol e dos estados e municípios brasileiros para quatro anos: 2000, 2010, 2015 e 2018. A Espanha apresentou a menor desigualdade em 2010, primeiro ano de vigência da última reforma do sistema de financiamento autônomo, com discreto aumento na sequência. O caso brasileiro é de maior desigualdade em todos os anos, mas com um declínio acentuado desde 2000, quando estiveram vigentes o Fundef e Fundeb.

GRÁFICO 3 GINI DOS GASTOS SUBNACIONAIS, POR ALUNO, EM EDUCAÇÃO

Fonte: Espanha: MEFP (2020). Brasil: dados de 2000 e 2010 (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA], 2022) e dados de 2015 e 2018 (MEC, 2021).

4.4. Resultado 2: desigualdades no financiamento subnacional da política de saúde

A Tabela 3 apresenta os gastos *per capita* com saúde nos níveis subnacionais de governo. Na Espanha, o País Basco apresenta gasto superior em 45% ao da Andaluzia. Os 25% das CAs com os maiores gastos apresentam uma média de € 1.677 PC contra € 1.323 PC das 25% com os menores gastos, diferença de 27%. O coeficiente de variância entre as CAs é de 0,09 e o Gini é de 0,055. A desigualdade medida pelo Gini das comunidades do regime comum é de 0,050.

A desigualdade espanhola é inferior ao caso brasileiro, no qual a diferença entre Roraima e Pará é de 2,2. Os 25% dos entes subnacionais com os maiores gastos no Brasil, considerando a soma de estados e municípios, apresentam média de R\$ 1.626 contra R\$ 998 dos 25% com os menores gastos, diferença de 63%. O coeficiente de variância é de 0,20 e o Gini indica uma desigualdade entre os entes de 0,110.

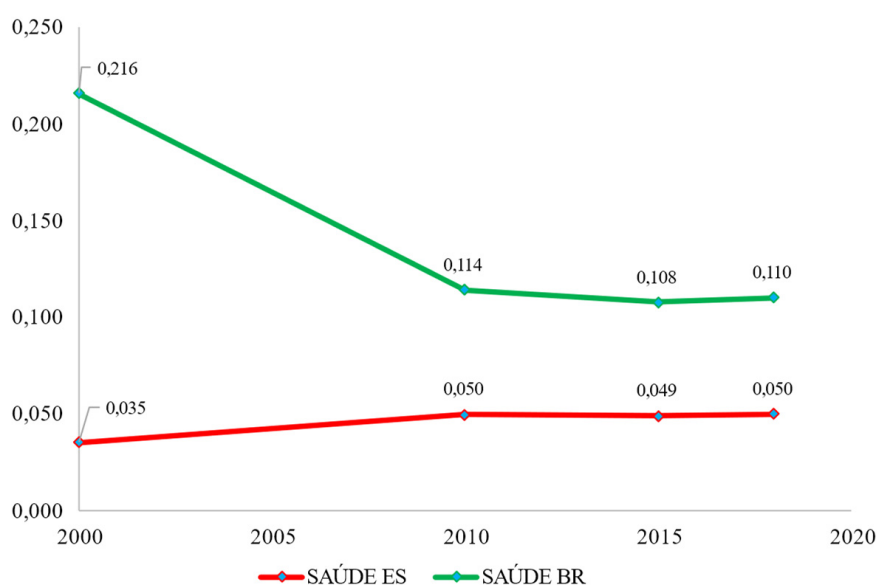
TABELA 3 GASTOS PÚBLICOS PER CAPITA COM SAÚDE (2018)

CA	Espanha, em euros		Brasil, em reais		
	Gasto PC	Estados	Gasto PC, estados	Gasto PC, municípios	Gasto PC, subnacional
País Basco	1.753	Roraima	1.341	600	1.941
Astúrias	1.676	Mato Grosso do Sul	564	1.154	1.718
Navarra	1.651	Tocantins	938	673	1.611
Estremadura	1.626	Acre	1.159	422	1.580
Aragão	1.601	Mato Grosso	552	958	1.511
Castela e Leão	1.577	Santa Catarina	523	870	1.393
R. de Múrcia	1.567	São Paulo	512	876	1.387
Cantábria	1.543	Amapá	967	401	1.368
Galiza	1.491	Paraná	477	875	1.352
La Rioja	1.477	Espírito Santo	703	576	1.280
Castela- Mancha	1.438	Piauí	426	847	1.274
Catalunha	1.432	Rio Gde. do Sul	440	810	1.250
C. Valenciana	1.415	Rio Gde. do Norte	504	714	1.218
Ilhas Baleares	1.407	Rio de Janeiro	380	820	1.200
Ilhas Canárias	1.399	Rondônia	613	577	1.190
C. de Madri	1.274	Minas Gerais	296	884	1.180
Andaluzia	1.212	Amazonas	695	459	1.153
		Alagoas	394	723	1.118
		Sergipe	507	599	1.106
		Pernambuco	557	528	1.085
		Ceará	408	670	1.078
		Goiás	373	698	1.071
		Paraíba	365	703	1.069
		Bahia	379	566	945
		Maranhão	325	609	933
		Pará	377	514	891

Fonte: Ministerio de Sanidad (2021); Ministério da Saúde (2022a, 2022b).

O Gráfico 4 apresenta o Gini para os gastos subnacionais, por habitante, em saúde das comunidades autônomas do regime comum espanhol e dos estados e municípios brasileiros para quatro anos: 2000, 2010, 2015 e 2018. A Espanha apresentou patamares baixos de desigualdade, com discreto aumento de 2000 a 2010. O Brasil teve um declínio acentuado das desigualdades na primeira década e estabilidade desde 2010, ainda assim, com quase o dobro do Gini observado no caso espanhol.

GRÁFICO 4 GINI DOS GASTOS SUBNACIONAIS *PER CAPTA* EM SAÚDE



Fonte: Espanha: Ministerio de Sanidad (2021). Brasil: dados de 2000 e 2010 (IPEA, 2022) e dados de 2015 e 2018 (Ministério da Saúde, 2022a, 2022b).

5. ANÁLISE DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES

Espanha e Brasil passaram por processos de redemocratização e descentralização territorial a partir de 1970 e buscaram avanços no estado de bem-estar social, com resultados importantes na expansão de políticas sociais universais. Contudo, o federalismo fiscal brasileiro é menos efetivo que o espanhol no nivelamento de gastos com educação e saúde entre os governos subnacionais, sem desconsiderar que avanços importantes ocorreram desde a CF/88. A Espanha demarcou, desde a CE/78, o propósito de descentralização e solidariedade territorial e conseguiu avançar nessa direção com base em reformas no sistema de financiamento das comunidades autônomas do regime comum. Três características positivas da experiência espanhola podem informar novos estudos empíricos sobre os efeitos redistributivos das transferências intergovernamentais e a busca por aperfeiçoamentos no federalismo fiscal brasileiro:

1. O gradualismo nas reformas promovidas pelo governo central rumo a maior eficiência e equidade. A CE/78 e as legislações posteriores definiram que o financiamento autonômico seria uma construção gradual, com reformas incrementais realizadas segundo avaliações periódicas e a combinação de descentralização tributária com procedimentos de equalização horizontal. As transferências do governo central, inicialmente, eram as principais fontes de financiamento das CAs, o que gerava pouco estímulo à tributação própria (Onrubia & Ruiz-Huerta, 2019). Essas transferências foram recuando com o avanço da descentralização tributária e de mecanismos de transferências intergovernamentais equalizadoras para as CAs do regime comum.
2. A definição de saúde, educação e serviços sociais como políticas públicas prioritárias na destinação dos recursos das comunidades e seu financiamento por um sistema nivelador de transferências intergovernamentais – o Fundo de Garantia dos Serviços Públicos Fundamentais (FGSPF).
3. O critério de distribuição dos recursos do FGSPF por população ajustada de cada comunidade permite dimensionar melhor as necessidades de gastos levando em conta ponderações no tamanho da população, que considera a estrutura etária dos habitantes. Comunidades com mais crianças, jovens e idosos recebem mais recursos do fundo.

Contudo, o debate sobre um novo modelo de financiamento autonômico espanhol identifica desafios rumo à equidade para uma próxima reforma: o regime foral, as transferências intergovernamentais promovidas por outros fundos e a responsabilização fiscal das comunidades autonômicas. Nesse último caso, para evitar o endividamento público crescente, que pode comprometer o desenvolvimento econômico do país e a sustentabilidade do estado de bem-estar social (Onrubia & Ruiz-Huerta, 2019).

A experiência de outros países, como a Espanha, pode facilitar a busca por um desenho institucional mais adequado para o federalismo fiscal brasileiro. Para isso, é importante avançar nos estudos e debates acadêmicos sobre propostas de reforma que priorizem ganhos de eficiência e equidade. Nessa direção, cabe um financiamento que escolha as políticas sociais universais e distribua os recursos de acordo com as necessidades de gastos dos estados e municípios. A educação básica caminhou melhor nesse aspecto e pode ser considerada um bom exemplo para outros países, inclusive para a Espanha em alguns aspectos, com importantes avanços em volume, descentralização municipal e equidade dos gastos. A política de saúde teve avanços menos expressivos, marcados pelo subfinanciamento público e critérios menos equitativos na distribuição dos recursos do SUS, com pouca consideração às características da população e aos indicadores de acesso aos serviços (Duarte et al., 2009). Por fim, a integração do financiamento das políticas sociais por meio de um fundo comum ou algo similar propiciaria maior autonomia aos entes subnacionais para definirem os aportes de recursos entre as políticas, o que pode gerar ganhos de eficiência.

REFERÊNCIAS

- Baião, A., Cunha, A., & Souza, F. (2017). Papel das transferências intergovernamentais na equalização fiscal dos municípios brasileiros. *Revista do Serviço Público*, 68(3), 583-610. Recuperado de <https://doi.org/10.21874/rsp.v68i3.1406>
- Banco Mundial. (2022). *Datos*. Recuperado de <https://datos.bancomundial.org/>
- Barrios-Suvelza, F. X. (2019). Refining the concepts of territorial revenue assignment, substate fiscal self-rule and territorial fiscal balance. *International Journal of Public Administration*, 42(5), 432-454. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/01900692.2018.1466899>
- Boadway, R. (2006). Intergovernmental redistributive transfers: efficiency and equity. In E. Ahmad, & G. Brosio (Eds.), *Handbook of fiscal federalism*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing Limited.
- Bremaeker, F. E. J. (2019). *As finanças municipais em 2018*. Rio de Janeiro, RJ: Observatório de Informações Municipais. Recuperado de http://www.oim.tmunicipal.org.br/abre_documento.cfm?arquivo=_repositorio/_oim/_documentos/8B072418-A792-1914-F7BC076CD6496EDD02102019041636.pdf&i=3151
- Dafflon, B., & Vaillancourt, F. (2003). Problems of equalization in federal countries. In R. Blidenbacher, & A. Koller (Eds.), *Federalism in a changing world: learning from each other*. Montreal, Canada: McGill Queens University Press.
- Duarte, A. J. M., Silva, A. M. A., Luz, E. M., & Gerardo, J. C. (2009). *Transferências fiscais intergovernamentais no Brasil: avaliação das transferências federais, com ênfase no Sistema Único de Saúde* (Série Gestión Pública 69). Santiago do Chile, Chile: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/7326>
- Fundo Monetário Internacional. (2021a). *World economic outlook, GCP, current prices (Purchasing Power Parity)*. Recuperado de <https://www.imf.org/external/datamapper/PPP@WEO/OEMDC/ADVEC/WEOWORLD?year=2021>
- Fundo Monetário Internacional. (2021b). *World economic outlook, GCP per capita, current prices (PPP)*. Recuperado de <https://www.imf.org/external/datamapper/PPP@WEO/OEMDC/ADVEC/WEOWORLD?year=2021>
- Huntington, S. P. (1994). *A terceira onda: a democratização no final do século XX*. São Paulo, SP: Ática.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). *Sistema de contas regionais*. Rio de Janeiro, RJ: Autor. Recuperado de <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9054-contas-regionais-do-brasil.html?=&t=resultados>
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2022). *Finanças públicas*. Brasília, DF: Autor. Recuperado de <http://www.ipeadata.gov.br/Default.aspx>
- Instituto Nacional de Estadística. (2019). *Contabilidad regional de España – revisión estadística*. Madrid, España: Autor. Recuperado de https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736167628&menu=resultados&idp=1254735576581#
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. (2020). *Relatório do 3º ciclo de monitoramento das metas do plano nacional de educação*. Brasília, DF: Autor.
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. (2022). *Sinopse estatística de educação básica 2017*. Brasília, DF: Autor. Recuperado de <http://portal.inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas-da-educacao>
- León, S. (2015). *La financiación autonómica: claves para comprender un (interminable) debate*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Litvack, J., Ahmad, J., & Bird, R. (1998). *Rethinking decentralization in developing countries*. Sector Studies Series. Washington, DC: The World Bank.
- Mendes, M., Miranda, R. B., & Cosio, F. B. (2008). *Transferências intergovernamentais no Brasil: diagnóstico e proposta de reforma* (Texto para Discussão, 40). Brasília, DF: Consultoria Legislativa do Senado Federal.
- Menicucci, T. M. G. (2014). História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. *História, Ciências, Saúde*, 21(1), 77-92. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014000100004>

- Ministério da Educação. (2021). *Dados analíticos*. Brasília, DF: Autor. Recuperado de https://www.fnde.gov.br/index.php/fnde_sistemas/siope/relatorios/arquivos-dados-analiticos
- Ministério da Saúde. (2022a). *Indicadores estaduais*. Brasília, DF: Autor. Recuperado de <http://siops-asp.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?SIOPS/SerHist/ESTADO/indicuf.def>
- Ministério da Saúde. (2022b). *Indicadores municipais*. Brasília, DF: Autor. Recuperado de <http://siops-asp.datasus.gov.br/cgi/siops/serhist/MUNICIPIO/indicadores.HTM>
- Ministerio de Educación y Formación Profesional. (2020). *Las cifras de la educación en España. Curso 2018-2019*. Madrid, España: Autor. Recuperado de <https://www.educacionyfp.gob.es/servicios-al-ciudadano/estadisticas/indicadores/cifras-educacion-espana/2018-2019.html>
- Ministerio de Educación y Formación Profesional. (2022). *Estudiantes*. Madrid, España: Autor. Recuperado de <https://www.educacionyfp.gob.es/contenidos/estudiantes/portada.html>
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Sistema de cuentas de salud – serie histórica 2003-2018*. Madrid, España: Autor. Recuperado de <https://www.msrebs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/SCSdatosEstadisticos.pdf>
- Ministerio de Sanidad. (2021). *Estadística de gasto sanitario público 2019: principales resultados*. Madrid, España: Autor. Recuperado de <https://www.msrebs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2008/egspPrincipalesResultados.pdf>
- Musgrave, R. A. (1983). Who should tax, where, and what. In C. Mclure (Ed.), *Tax assignment in federal countries*. Canberra, Australia: Australian National University.
- Oates, W. (1972). *Fiscal federalism*. New York, NY: Harcourt Brace Jovanovich.
- Obinger, H., Leibfried, S., & Castles, F. G. (Ed.). (2005). *Federalism and the welfare state: new world and European experiences*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Onrubia, J., & Ruiz-Huerta, J. (2019). Estado y haciendas territoriales: la salida del laberinto. In M. Garde, J. Gascón, & T. Macanas (Eds.), *Hacienda pública y gobernanza fiscal en España: desafíos 2020*. Madrid, España: Instituto de Estudios Fiscales.
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. (2019). *Health at a glance 2019: OECD Indicators*. Paris, France: Author. Recuperado de https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. (2021). *Fiscal federalism 2022: making decentralization work*. Paris, France: Autor. Recuperado de <https://doi.org/10.1787/201c75b6-en>
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. (2022). *Fiscal decentralisation database*. Paris, France: Autor. Recuperado de https://www.oecd.org/tax/federalism/fiscal-decentralisation-database.htm#C_Title
- Pierson, P. (1995). Fragmented welfare states: federal institutions and the development of social policies. *Governance: an International Journal of Policy and Administration*, 8(4), 449-478. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/j.1468-0491.1995.tb00223.x>
- Receita Federal. (2020). *Carga tributária no Brasil 2019: análise por tributos e bases de incidência*. Brasília, DF: Autor. Recuperado de <https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/receitadata/estudos-e-tributarios-e-aduaneiros/estudos-e-estatisticas/carga-tributaria-no-brasil/ctb-2019-v2-publicacao.pdf/view>
- Rezende, F. (2010). Federalismo fiscal: em busca de um novo modelo. In R. Oliveira, & W. Santana (Eds.), *Educação e federalismo no Brasil: combater as desigualdades, garantir a diversidade* (pp. 71-88). Brasília, DF: Unesco.
- Rodden, J. (2005). Federalismo e descentralização em perspectiva comparada: sobre significados e medidas. *Revista de Sociologia e Política*, 24, 9-27. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-44782005000100003>
- Secretaria do Tesouro Nacional. (2020). *Estatísticas fiscais do Governo Geral*. Brasília, DF: Autor. Recuperado de <https://www.tesourotransparente.gov.br/publicacoes/estatisticas-fiscais-do-governo-geral/2020/22>

Tanzi, V. (2008). The future of fiscal federalism. *European Journal of Political Economy*, 24(3), 705-712. Recuperado <https://doi.org/10.1016/j.ejpoleco.2008.03.001>

Tiebout, C. (1956). A pure theory of local expenditures. *The Journal of Political Economy*,

64(5), 416-424. Recuperado de <https://doi.org/10.1086/257839>

United Nations Development Programme. (2020). *Human development index trends, 1990-2018*. Recuperado de <http://hdr.undp.org/en/composite/trends>

Márcia Miranda Soares



<https://orcid.org/0000-0001-7569-7066>

Doutora em Ciência Política; Professora associada da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).
E-mail: marciamsoares@uol.com.br

Encarnación Murillo García



<https://orcid.org/0000-0002-1636-4728>

Doutora em Economia; Professora titular da Universidad Rey Juan Carlos (URJC).
E-mail: encarnacion.murillo@urjc.es

Jesús Ruiz-Huerta Carbonell



<https://orcid.org/0000-0003-2888-084X>

Doutor em Economia; Professor emérito da Universidad Rey Juan Carlos (URJC).
E-mail: jesus.ruizhuerta@urjc.es

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Márcia Miranda Soares: Conceituação (Igual); Curadoria de dados (Liderança); Análise formal (Liderança); Investigação (Liderança); Metodologia (Igual); Administração de projeto (Liderança); Recursos (Igual); Supervisão (Igual); Validação (Igual); Visualização (Igual); Escrita - rascunho original (Liderança); Escrita - revisão e edição (Igual).

Encarnación Murillo García: Conceituação (Igual); Curadoria de dados (Suporte); Análise formal (Suporte); Investigação (Suporte); Metodologia (Igual); Administração de projeto (Suporte); Supervisão (Igual); Validação (Igual); Visualização (Igual); Escrita - rascunho original (Suporte); Escrita - revisão e edição (Igual).

Jesús Ruiz-Huerta Carbonell: Conceituação (Igual); Curadoria de dados (Suporte); Análise formal (Suporte); Investigação (Suporte); Metodologia (Igual); Administração de projeto (Suporte); Supervisão (Igual); Validação (Igual); Visualização (Igual); Escrita - rascunho original (Suporte); Escrita - revisão e edição (Igual).