

AS IMPLICAÇÕES DO AJUSTE FISCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: um olhar sobre a Rede de Atenção às Urgências e Emergências

Lyzete Bruna Pereira Freitas¹

Theniff Bernardo de Araújo Pereira²

Ivaneide Duarte de Freitas³

Edla Hoffmann⁴

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar os impactos do ajuste fiscal na saúde pública, particularmente na Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa orientada pela teoria social crítica fundamentada no método-crítico-dialético formulado por Karl Marx. Os procedimentos teórico-metodológicos contaram com revisão de literatura e análise de dados secundários, articulando o PPA dos quadriênios 2012-2015 e 2016-2019, bem como dados mais recentes do governo Bolsonaro acessados a partir do sistema de informações do governo federal - SIGA BRASIL. Os resultados denotam que a austeridade fiscal materializada no desfinanciamento da política de saúde impacta na precarização da RUE e, conseqüentemente, na qualidade dos serviços ofertados aos usuários(as) do SUS. Esse processo acentua-se em 2016, a partir do golpe parlamentar-jurídico-midiático, contexto em que o país adentra em uma conjuntura de ultraneoliberalismo e o SUS passa a enfrentar um processo destrutivo de desfinanciamento.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Austeridade Fiscal.

ABSTRACT

This article aims to analyze the impacts of the fiscal adjustment on public health, particularly on the Emergency Care Network in the Unified Health System. This is a quantitative and qualitative research guided by critical social theory based on the critical-dialectical method formulated by Karl Marx. The theoretical-methodological procedures included a literature review and secondary data analysis, articulating the PPA for the 2012-2015 and 2016-2019 quadrenniums, as well as more recent data from the Bolsonaro government accessed from the federal government information system - SIGA BRASIL. The results denote that the fiscal austerity materialized in the underfunding of the health policy impacts on the precariousness of the RUE and,

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Graduanda em Serviço Social; lyzete.freitas.701@ufrn.edu.br

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Graduanda em Serviço Social; theniff.bernardo.018@ufrn.edu.br

³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Mestre em Serviço Social; ivaneideduarte87@hotmail.com

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Doutora em Serviço Social; edla.hoffmann@ufrn.br

consequently, on the quality of the services offered to SUS users. This process intensified in 2016, after the parliamentary-legal-media coup, a context in which the country entered an ultraneoliberal environment and the SUS began to face a destructive process of underfunding.

Keywords: Unified Health System; Urgency and Emergency Care Network; Fiscal Austerity.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo problematiza resultados da pesquisa intitulada “As Implicações do Ajuste Fiscal na Efetivação das Políticas Sociais, no Agravamento da Pobreza e na Desigualdade Social”, contemplando um recorte analítico de 2014 a 2019. Enfatiza os impactos do ajuste fiscal na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando para os anos de 2020-2023, sob a perspectiva de complementar a análise realizada abrangendo os anos de gestão do ex-presidente Jair Messias Bolsonaro (2019-2022) pelo Partido Social Liberal (PSL). Trata-se de um estudo coletivo vinculado ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Questão Social, Política Social e Serviço Social (GEP-QPSOCIAL), desenvolvido com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

No Brasil, a saúde ganhou status de direito social que deve ser garantido pelo Estado após um longo processo de lutas e tensionamentos impulsionados pelos movimentos sociais e pelo Movimento da Reforma Sanitária, em particular. Ao ser incorporada na Constituição Cidadã de 1988, enquanto parte do tripé da seguridade social em conjunto com a assistência social e previdência, a saúde pública atravessa desde então um conjunto de desafios, a partir da contrarreforma do Estado, que reverberam na efetivação do SUS legal, e consequentemente na estruturação e efetivação das ações e serviços ofertados por meio da RUE. Em face dessa conjuntura, os(as) usuários(as) e trabalhadores(as) do SUS são afetados pela restrição do acesso aos serviços públicos de saúde e pela precarização do trabalho, reflexo das políticas de austeridade, do subfinanciamento crônico e das reduções orçamentárias que se intensificaram a partir de 2016, considera-se nesse período, os avanços e recrudescimento do capital no ciclo neoliberal do país.

PROMOÇÃO



APOIO



A concepção dos ciclos do neoliberalismo no Brasil se dá a partir de demarcações históricas que expressam as alterações do modo de ser da lógica neoliberal, sem perder a sua essência no que versa a acumulação do capital. Nesse sentido, sua primeira fase é conceituada em 1990, com a ascensão do período neoliberal no país ancorados no ajuste fiscal permanente e segue até 2003, com o início do neoliberalismo de cooptação iniciado na chegada dos governos do Partido dos Trabalhadores (PT), com a vitória de Luís Inácio Lula da Silva (2003-2010) em sequência do mandato de Dilma Rousseff (2011-2016). A terceira fase do ciclo neoliberal, a qual nos debruçamos neste trabalho, é a ultraneoliberal, expressa a partir do golpe contra Dilma e a chegada de Michel Temer ao cargo de presidente da república, que denota sua face mais nefasta com a gestão de Jair Messias Bolsonaro a partir de 2018. (BEHRING; SOUZA, 2022).

Nessa seara, tendo como aporte teórico-metodológico o método crítico dialético, buscou-se através de uma pesquisa quanti-qualitativa analisar como se expressa os impactos do ajuste fiscal na RUE, a partir da série histórica de 2012-2023. Para tanto, o texto está dividido em 04 partes, sendo a primeira esta introdução; a segunda, contextualização do recrudescimento do neoliberalismo em seu ciclo ultraneoliberal à luz de um ajuste fiscal permanente (BEHRING, 2021), desdobrando-se na socialização dos resultados a partir das análises sobre as ações orçamentárias; e por fim, as considerações finais.

2. AJUSTE FISCAL PARA QUEM? USURPAÇÃO DO FUNDO PÚBLICO E AS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

A crise mundial do capital, seus desdobramentos e medidas para conter a queda tendencial da taxa de lucros tem provocado o agravamento das expressões da questão social e das condições de vida da classe trabalhadora. Diante desse contexto, a classe dominante tem mobilizado estratégias políticas, econômicas, sociais e culturais na perspectiva de ampliar seus lucros, o que tem resultado na intensificação da exploração da força de trabalho e na redução do acesso aos direitos sociais conquistados pelos trabalhadores e trabalhadoras através da luta de classes.

É digno de nota que a partir da década de 1970, conjuntura em que o capital adentrou em um processo de crise estrutural que se generalizou pelo globo (MÉSZÁROS, 2010), o ideário neoliberal ganhou força, se expandiu e se consolidou no cenário mundial. Para Brettas (2020), o neoliberalismo surge e se fortalece como um projeto de classe, cujo objetivo se expressa na recomposição do poder burguês e no enfrentamento aos movimentos sociais de luta da classe trabalhadora que estavam em processo de ascensão, não se limitando, portanto, apenas a medidas econômicas.

Dentre as medidas adotadas pela classe dominante na conjuntura neoliberal, cabe destacar: a reestruturação da produção; a privatização das empresas estatais; a reforma administrativa e gerencial do Estado; a desregulamentação da economia; a redução dos direitos sociais, trabalhistas e previdenciários; as contrarreformas tributárias de cunho regressivo; a redução de gastos públicos com políticas sociais; e, o incentivo da oferta de serviços sociais públicos por meio do setor privado. (BEHRING, 2021).

Tais mudanças, além de incorporadas pelos países de capitalismo central, foram também impostas aos países de economia dependente através dos organismos multilaterais, dentre os quais, pode-se citar: o Banco Mundial (BM), a Organização Mundial do Comércio (OMC) e o Fundo Monetário Internacional (FMI). Conforme Brettas (2020), os Estados nacionais, por sua vez, foram fundamentais para garantir a reestruturação do capital e as condições gerais de acumulação, canalizando nesse processo o fundo público para sustento do capital financeiro.

Cabe destacar que o fundo público é um componente estruturante do sistema capitalista de produção, ele é constituído por tributos e lucros de empresas públicas e deriva da capacidade que o Estado tem em mobilizar recursos (SALVADOR, 2020). Para o autor, o orçamento público é determinante tanto para a acumulação do capital como para a reprodução social da classe trabalhadora, e se materializa por meio da intervenção estatal através de políticas econômicas e sociais.

Behring (2021), por sua vez, caracteriza o fundo público como um *mix* de mais-valia, que engloba tanto o trabalho excedente como o trabalho necessário, ambos apropriados pelo Estado a partir de sua capacidade extrativa. A autora aponta que há uma tensão desigual entre capital e trabalho na disputa pelo fundo público, e que este tem sido repartido, majoritariamente, em benefício dos segmentos hegemônicos.

Ademais, mesmo quando este incide em favor da classe trabalhadora, a socialização dos custos com a força de trabalho desonera o capital e contribui para ampliação dos lucros da burguesia.

No contexto de aprofundamento da crise do capital e das contrarreformas do Estado, se acirram as disputas pelos recursos do fundo público. Nessa conjuntura, se ampliam também as expropriações da classe trabalhadora (FONTES, 2018), o agravamento da pobreza e a ampliação das desigualdades sociais. Além disso, as políticas sociais, que de modo geral são pensadas para compensar a intensificação da exploração do trabalho (BEHRING, 2021), acabam permanecendo em um processo de subfinanciamento progressivo, o que impacta na efetivação das respostas às demandas sociais. Conforme Salvador,

No Brasil, a disputa dos recursos orçamentários e a hegemonia da sua direção, desde 1993, vem sendo marcada por uma política fiscal de ajuste permanente. No período mais recente, após o golpe de 2016, que tirou o mandato presidencial da presidenta Dilma e ascendeu ao poder Michel Temer, acentua-se aquilo que na literatura econômica é denominado como política de austeridade, em particular, a fiscal (SALVADOR, 2020, p. 04).

Assim, no ajuste fiscal em curso, um dos principais mecanismos utilizados pela classe dominante para desviar orçamento das políticas sociais para a composição do *superávit* primário e pagamento da chamada “dívida pública” tem sido a Desvinculação de Receitas da União (DRU). Ressalta-se que apesar do discurso dominante e ideológico sobre a crise fiscal do Estado e a necessidade de redução de gastos, os cortes orçamentários não se estenderam ao capital financeiro haja vista que com a EC 93/2016, a DRU foi prorrogada até o ano de 2023 e seu percentual ampliado de 20% para 30%. (SALVADOR, 2020).

Por seu turno, no que concerne às políticas sociais, estas seguem na contramão da universalização e permanecem focalizadas, seletivas e restritivas. São descentralizadas para esfera municipal, sem o devido repasse de recursos, bem como, crescem os incentivos estatais para que estas sejam operacionalizadas por meio das Organizações da Sociedade Civil (OSC), reforçando desse modo o processo de privatização. (BEHRING, 2021).

A Emenda Constitucional nº 95 de 2016, que instituiu o teto de gastos públicos com despesas primárias por 20 anos, tornou mais grave o subfinanciamento das políticas sociais, levando estas a um processo de desfinanciamento. Esse Regime

Fiscal “inviabiliza a vinculação dos recursos para as políticas sociais nos moldes desenhados na CF de 1988” (SALVADOR, 2020, p. 04), se revelando como um brutal corte de direitos, cujo resultado é o aprofundamento das desigualdades sociais.

Por seu turno, está em tramitação o Novo Arcabouço Fiscal (PLP 93/2023), proposta criada pela equipe econômica do governo Lula que substituirá a EC 95. Esse Projeto tem sido alvo de críticas por intelectuais de esquerda, organizações da sociedade civil e movimentos sociais. O fato é que esse novo ajuste fiscal mais uma vez deixa intacto o capital financeiro ao privilegiar o pagamento dos juros da dívida pública. As despesas com políticas sociais, por sua vez, ficam condicionadas ao crescimento econômico e ao cumprimento de metas fiscais.

Além disso, apesar das despesas primárias contarem com a garantia de um piso, o que indica um avanço em relação às regras atuais, elas também ficam limitadas a um teto de crescimento, ou seja, o crescimento das despesas primárias fica condicionadas ao crescimento das receitas. Conforme Salvador (2023), o PLP 93/23 apresenta-se como uma iniciativa que mais uma vez blinda a economia do debate político na esfera pública, deixando de fora das decisões a classe trabalhadora, os movimentos sociais e as centrais sindicais.

Cabe salientar, com base nas análises das entidades representativas do Serviço Social que,

[...] a defesa da seguridade social ampliada pautada na proteção social universal, redistributiva, de responsabilidade pública e estatal, também perpassa necessariamente pela necessidade de ampliação do orçamento público que garanta mais investimentos nos serviços de proteção social, essenciais para a sociedade brasileira. Este PLP em pouco se difere da EC 95/2016 em relação aos seus limites, pois as/os usuárias/os das políticas sociais continuarão sendo drasticamente afetadas/os com a destruição de direitos, conforme vivenciamos no último período (CFESS; ABEPSS; ENESSO, 2023, p. 02).

Não há dúvidas de que as políticas de Seguridade Social – saúde, previdência e assistência social –, são fundamentais na garantia de acesso a direitos sociais básicos, todavia, elas vêm sofrendo restrições desde a sua inscrição na Constituição Federal. Essas políticas resultaram de um intenso processo de disputas, contradições e correlação de forças entre capital e trabalho, ao mesmo tempo em que tentam se sedimentar na esfera estatal, se deparam com uma conjuntura de contratendência e

consolidação do projeto neoliberal brasileiro, e são impactadas pelo ajuste fiscal permanente.

A saúde, de modo particular, apesar de ter se constituído legalmente como direito universal que deve ser garantido pelo Estado, na prática, devido ao subfinanciamento crônico, têm suas ações e serviços alcançados apenas por um público seletivo e majoritariamente vulnerabilizado, revelando-se, assim, a fragilidade do Sistema Único de Saúde (MENDES; CARNUT, 2020). Destaca-se que a redução de investimentos em serviços públicos e o crescente incentivo à iniciativa privada, são estratégias da ofensiva neoliberal, processo que se intensificou a partir de 2016, em face do projeto burguês ultraneoliberal.

A política de saúde nos governos Temer e Bolsonaro é direcionada a partir de um novo dimensionamento, ainda mais truculento, da contrarreforma do Estado. Nessa conjuntura se fortalece o projeto privatista, cuja lógica é “orientada pelas regras de mercado e pela exploração da doença como fonte de lucros” (BRAVO; PELAEZ, 2020 p.194). Este projeto tem avançado sobre o fundo público com veemência e tem assegurado, sob respaldo estatal, a ampliação da lucratividade e a acumulação de capital, reduzindo-se desse modo as possibilidades de acesso à saúde como direito.

O desmonte dos direitos sociais iniciados no governo Temer são intensificados e aprofundados no governo Bolsonaro. Conforme Cislighi (2021), antes mesmo do início da aplicação dos dispositivos da EC 95, os recursos do Orçamento da Seguridade Social já sofreram uma redução de 1,7% de 2016 para 2017. É importante destacar que, dentre as políticas que compõem a Seguridade Social, à saúde pública teve o corte orçamentário mais significativo do período, com redução de 7% em seu orçamento.

No governo Temer, além do estrangulamento do SUS através da EC 95, o interino atacou a atenção básica por meio da reformulação desta política, intensificou as privatizações e tentou implantar os planos de saúde acessíveis na perspectiva de repassar os custos com a assistência à saúde para a classe trabalhadora. O governo Bolsonaro, por sua vez, desmontou o Programa Mais Médicos, redefiniu a forma de financiamento da atenção primária – tornando-a mais seletiva e passível de privatização, e fortaleceu os modelos de atenção privatizantes, a exemplo das

PROMOÇÃO



APOIO



comunidades terapêuticas, bem como praticou uma política genocida em face da ingerência e falta de investimentos em saúde pública no período da pandemia do SARS CoV-2.

De acordo com Behring e Souza (2022) desde “o ingresso no ciclo ultraneoliberal, o orçamento da Seguridade vem apresentando estagnação, e no caso da saúde uma queda no planejamento orçamentário” (p. 86-87). Esse orçamento teve uma pequena ampliação a partir de 2020, em decorrência da pandemia da Covid-19, apresentando contraditoriamente um declínio já em 2021, período em que se intensificou ainda mais as demandas do SUS em face do agravamento da crise sanitária. Observa-se na Tabela 01 a evolução orçamentária das despesas com saúde entre 2012 a 2022.

Tabela 01 - FUNÇÃO SAÚDE GOVERNO FEDERAL
Execução orçamentária com dados deflacionados IPCA

ANO	AUTORIZADOS (IPCA)	VALORES PAGOS (IPCA)	AUTORIZADOS (% PIB)	VALORES PAGOS (%PIB)
2012	173.624.770.147	135.752.754.170	1,85	1,48
2013	171.242.755.933	137.197.552.447	1,75	1,44
2014	174.681.241.537	145.833.579.814	1,74	1,49
2015	184.370.924.080	146.052.275.772	1,88	1,57
2016	166.066.683.739	142.584.461.815	1,79	1,60
2017	167.466.638.687	141.119.898.301	1,83	1,56
2018	164.810.511.330	143.354.200.493	1,74	1,54
2019	165.502.938.936	145.853.609.312	1,72	1,55
2020	233.455.483.690	186.524.662.929	2,51	2,01
2021	224.472.616.734	184.638.770.639	2,18	1,86
2022	168.863.889.840	143.154.310.521	1,57	1,38

Fonte: Elaboração própria, com base no Siga Brasil (junho, 2023).

Na Tabela 01 é possível contemplar que, com exceção dos anos de 2020 e 2021 - período pandêmico, o ano de 2015 teve o maior valor nominal destinado à saúde, correspondendo a um montante de R\$146 bilhões, destacamos que os valores consultados no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

(SIOPS), foram deflacionados pelo IPCA/dezembro de 2019). Observa-se que o valor pago equivale a 79,5% do valor autorizado e que estes recursos foram efetivados em um período de aprofundamento da crise econômica, ainda no governo de Dilma Rousseff. Por seu turno, os dados do PIB revelam o subfinanciamento crônico do Sistema Único de Saúde já mencionado anteriormente por Mendes e Carnut (2020), cabe apontar que países com políticas universais investem no mínimo 6% do PIB.

Ademais, é possível visualizar na tabela acima que o orçamento da saúde se manteve abaixo de 1,6% do Produto Interno Bruto (PIB), indicando um leve crescimento apenas entre 2020 e 2021, em razão do Regime Fiscal Extraordinário viabilizado por meio da EC 106 que visava combater a calamidade pública e autorizava extrapolar os limites impostos pelo teto de gastos públicos com despesas primárias. Ressalta-se que em 2022 esse percentual teve um declínio bastante significativo na medida em que os valores pagos corresponderam apenas a 1,38% do PIB, apresentando-se como um dos piores índices de desempenho no período em análise.

Cabe lembrar que parte significativa dos recursos destinados ao enfrentamento a pandemia decorreram da emissão de títulos do tesouro nacional, dívida que será cobrada aos trabalhadores(as) posteriormente, além disso a execução orçamentária destinada a contratação de trabalhadores(as) neste período foi pífia tendo em vista da necessidade de recursos humanos e a carência de profissionais no SUS. Em contrapartida, em 2020 “o valor destinado pelo fundo público aos rentistas é 40,22% superior ao montante do orçamento destinado ao combate da pandemia” (SALVADOR, 2022, p. 13), evidenciando-se as prioridades do Estado brasileiro.

Assim, a asfixia da saúde pública decorrente do ajuste fiscal permanente se expressa nos reduzidos recursos para a saúde, na crescente demanda por acesso aos serviços públicos em face da crise econômica, na falta de recursos materiais e humanos, na sobrecarga e má remuneração daqueles que estão na ponta operacionalizando os serviços de saúde e nas imensas filas de espera que representam a realidade cotidiana do SUS (BEHRING, 2021). Desse modo, os poucos recursos destinados à política de saúde têm impactado na viabilização das Redes de Atenção à Saúde e, particularmente, na efetivação das ações e serviços ofertados por meio da RUE no SUS, como será observado com mais atenção no item a seguir.

PROMOÇÃO

APOIO



3. MESQUINHEZ NO DESESPERO: AS FACETAS DO AJUSTE FISCAL NO EXERCÍCIO DA RUE

O cenário de contrarreformas do Estado Brasileiro é um ataque direto à efetivação das políticas públicas. No campo da saúde, a lógica de desestruturação dos serviços públicos não se distingue das demais políticas, pois, como elucida Carnut (2022) “a saúde tem sido atacada constantemente” (p. 179) sobretudo no governo Bolsonaro, tragédia anunciada desde 2016, a partir da efetivação do golpe jurídico-midiático-parlamentar que retirou a presidenta Dilma Rousseff da gestão governamental.

Sob a égide da lógica ultraneoliberal foi viabilizado por meio do Estado a intensificação da expropriação do orçamento público destinado a efetivação das políticas de seguridade social, ocasionando na debilidade, precarização e fragmentação das políticas de saúde, previdência e assistência social. Embora a saúde seja um direito constitucional que deve ser garantido a todos(as), no modo de ser do capital burguês, efetiva-se a movimentação contraditória aos interesses da classe trabalhadora, resultando no acesso cada vez mais restrito em decorrência do desfinanciamento crônico.

Nesse cenário, ao que concerne a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, expressa-se o padecimento de suas funções diante da redução orçamentária provocada pelos sucessivos ajustes fiscais. Assim, a política de saúde se refuncionaliza sob a lógica de austeridade em serviço do capital financeiro, ao passo que suas inflexões reverberam na aplicabilidade dos serviços oferecidos pela RUE trazendo prejuízos a população assistida. Panorama visível em resgate aos Planos Plurianuais no decorrer dos anos 2012 a 2019, e a análise orçamentária no recorte temporal 2012-2023.

Para melhor compreensão, em referência ao primeiro Plano Plurianual (PPA), do quadriênio 2012-2015, a RUE estava inserida no objetivo 0717, que “visava o aprimoramento da rede de urgência e emergência, com expansão e adequação de UPAs, SAMU, PS e centrais de regulação, articulando-a com as outras redes de atenção” (BRASIL, 2011). Para cumprimento do objetivo, foi estabelecido como

dotação final do quadriênio o valor total de R\$7.873 bilhões, mas em sua execução financeira apenas R\$4.186 bilhões foram efetivamente pagos. Esse dado expõe que o eixo sofreu uma redução de 53% do valor, entre o autorizado e o pago, para cumprimento do objetivo.

Para além, o marco preferencial em destaque no quadriênio 2012-2015 foi a prioridade dada à aquisição de automóveis para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na medida em que a meta estipulada para aquisição de 2.916 ambulâncias foi superada em 135%. No entanto, não houve o mesmo afinho no estabelecimento de centrais para regulação para funcionamento do serviço, pois a meta de implantação e expansão de 64 novas centrais só atingiu 43,75% do planejado. Logo, demarca-se um ponto característico da RUE que se perpetua no decorrer de sua atividade: sua amplitude de estruturação e limitação em exercício, contempla-se nesse eixo, uma descontinuidade entre adquirir e efetivar.

O fluxo de descontinuidade e de redução não se limita somente a esse período inicial, o cenário de precarização amplia a sua dimensão no quadriênio 2016-2019, pois a RUE migra de um objetivo individual para aglutinar-se a Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no objetivo 1120. Apesar deste objetivo ter como pretensão aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde” (BRASIL, 2016, p. 81), o que se identificou nesse contexto foi a unificação para restrição de recursos haja vista que houve uma redução das metas que passaram de 06 para 02 em comparação ao primeiro quadriênio.

Em alinhamento com o traço precarizante desnudado com as políticas de contingências do orçamento público legitimadas nesse período, vislumbra-se a redução orçamentária de R\$3.640 bilhões entre o valor total autorizado nos quadriênios 2012-2015 e 2016-2019. Observa-se uma redução ainda mais acentuada ao analisar o valor destinado ao objetivo 1120, pois o orçamento do PPA autorizado para o exercício total do 2º quadriênio correspondeu ao montante de R\$4.232 bilhões, mas foi pago somente R\$2.731 bilhões. Desse modo, expressa-se uma regressão fiscal e viabilização de apenas 64% do valor estimado para a realização do objetivo em seu período de execução.

Por seu turno, amplia-se a estruturação de novas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) sem paridade aos leitos. O que expressa o caráter externo sem a devida funcionalidade que fundamenta a RUE, uma vez que, a não priorização em implementar leitos hospitalares impacta diretamente na capacidade hospitalar em sanar as demandas dos(as) usuários(as).

Acompanhar o desenvolvimento orçamentário da RUE, que desde sua implementação tem um orçamento menor do que é proposto, assemelha-se ao trabalho de mineração, escavando entre as aglutinações impostas para buscar o que lhe fundamenta. Em consequência desse ataque direto a saúde pública, há a consolidação de um conflito entre o SUS estabelecido constitucionalmente - defendido pela Reforma sanitária, e o “SUS Real” (PAIM, 2009), que se subordina a moeda e negligencia 77,58% da população que demanda do sistema universal de saúde (BEHRING, 2022).

O cenário de tensionamento na Atenção às Urgências e Emergências acentua-se no quadriênio posterior (2020-2023), com a eclosão do SARS-CoV-2 (cepa respiratória identificada, que resultou a nível de pandemia e colapso nos sistemas mundiais de saúde e ceifou a vida de 703.221 mil brasileiros, conforme painel epidemiológico disponibilizado pelo Ministério de Saúde, até a primeira semana de junho de 2023). O caminho de escasseamento estabelecido na política de saúde, ganha particularidade genocida com as ações, e ausência delas, na gestão do ex-presidente Jair Bolsonaro.

Conforme CARNUT, “[...] Bolsonaro e seu núcleo neofacista viram na Covid-19 a possibilidade de manter um estado de ‘crise permanente’ [...]” (2022, p. 175), pactuando com ações de negligência ao isolamento social, descaso com as vítimas e famílias enlutadas, o reforço por atendimento particular e ao mercado privado. Sua prática mesquinha de economizar com saúde pública diante de um cenário de calamidade, mesmo com o orçamento de guerra destinado a pandemia e aprovado pelo Congresso Nacional, custou a vida de muitos Brasileiros(as) (BEHRING; SOUZA, 2022, p. 88).

No que concerne à análise orçamentária do atual quadriênio (2020-2023), o descompasso financeiro permanece no que se refere a Rede de Atenção às Urgências

e Emergências. A exibição do orçamento do quadriênio 2020-2023 expõe a prática facínora do governo Bolsonaro, diante de um cenário de crise sanitária, estabelece a maior redução entre o valor autorizado e o pago para exercício da estruturação da RUE estabelecido no programa.

Assim, ao analisar o objetivo de estruturação dos serviços da RUE, no programa Atenção Especializada à Saúde, o valor autorizado no total do quadriênio estabeleceu-se em R\$661.550 milhões (SIGA BRASIL, 2023), no entanto, foi pago apenas R\$228.565 milhões (SIGA BRASIL, 2023). No quadriênio atual, decorreu a redução de R\$432.984 milhões (SIGA BRASIL, 2023), constando que apenas 34% do que foi autorizado foi pago. Resultado alarmantemente inferior aos anos anteriores já austerizados, e horrendo ao considerar o contexto vivenciado. Quando o Brasil necessitou, Bolsonaro economizou. Considerando a explanação orçamentária dos quadriênios, a RUE resiste em meio a ataques diretos de subfinanciamento em progressivo avanço de redução fiscal.

Perpetuar essa prática, escancaradamente em avanço no decorrer do recorte temporal exposto, é compactuar para a continuidade de uma prática mesquinha e de descaso com a vida. Reduzir da saúde é mitigar propositalmente um bem incomparável e sua livre expressão: o direito à vida e em condições dignas. Encarar a realidade é vital, considerar o contexto em que a RUE está inserida é pensar sobre as suas reais condições de enfrentar um cenário pós pandêmico e o desenvolvimento das diversas expressões da questão social que decorrem desse período.

4. CONCLUSÃO

O aprofundamento da crise estrutural do capital tem dentre suas consequências mais nefastas a emersão do ultraneoliberalismo no Brasil. Desde a década de 1990, a classe dominante - nacional e internacional, em articulação com a burocracia estatal, vem impondo medidas com vistas a manter a austeridade fiscal no país. Mesmo em governos progressistas a política econômica tem sido priorizada em detrimento dos direitos sociais, em consequência disso, a classe trabalhadora tem sido penalizada em face das restrições de acesso à serviços públicos.

PROMOÇÃO



APOIO



No que concerne à estruturação da RUE, esta tem sido profundamente impactada pelos sucessivos ajustes fiscais. Conforme explicitado na terceira seção deste artigo, no primeiro quadriênio (2012-2015) os recursos destinados a RUE para alcance do objetivo 0717 foram de R\$7.873 bilhões, contudo só foram pagos R\$4.186 bilhões, ou seja, redução de 53%; esse desmonte foi ainda mais severo no segundo quadriênio (2016-2019), haja vista que além de ter sido autorizado um valor menor correspondendo a R\$ 4.232 bilhões, foi pago apenas R\$2.731 bilhões, apresentando uma regressão fiscal de 64%; por conseguinte, no quadriênio 2020-2023, período da pandemia de Covid-19, foi autorizado um montante de R\$ 661.550 milhões, no entanto, foi pago apenas R\$228.565 milhões, ou seja uma redução de 34%.

Os dados orçamentários demonstram que o ajuste fiscal permanente tem provocado impactos significativos na estruturação da RUE, o que traz implicações para oferta de serviços de qualidade e em quantidade suficiente para os usuários(as) do SUS. A sanha do capital pelo lucro não arrefeceu no período pandêmico e segue destrutiva no período pós-pandêmico. Assim, a expropriação do orçamento público, a refuncionalização da política de saúde à lógica de austeridade fiscal, precarização dos serviços e sucateamento do SUS, tem contribuído para o fortalecimento de modelos privatizantes. Diante desse cenário, a única saída que se coloca para a classe trabalhadora é a organização política e o fortalecimento dos movimentos sociais em defesa de uma saúde pública, universal, equânime e de qualidade.

REFERÊNCIAS

ABEPSS; CFESS; ENESSO. **Nota conjunta de entidades do Serviço Social sobre o arcabouço fiscal**. Brasília - DF: CFESS, 25 de Maio de 2023. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/2005>> Acesso em: 12 jun 2023.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Fundo Público, valor e política social** / Elaine Rossetti Behring. – 1. ed. – São Paulo: Cortez Editora, 2021.

BEHRING, Elaine Rossetti; SOUZA, Giselle. Notas sobre o orçamento da saúde e da assistência social no governo Bolsonaro: a mediação pandêmica. In: SANTOS, T. V. C; SILVA, L. B; MACHADO, T. O. (Orgs). **Trabalho e Saúde: diálogos críticos sobre crise**. Rio de Janeiro: Mórula, 2022.

PROMOÇÃO



APOIO



BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Plano Plurianual 2012-2015**. Brasília: MP. 2011.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Plano Plurianual 2016-2019**. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. **Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)**.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 11 de junho de 2023.

BRAVO, M.I.; PELAEZ, E. J.; MENEZES, J. S. B. A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: Lutas e resistências. **SER Social**, [S. l.], v. 22, n. 46, p. 191–209, 2020.

BRETAS, Tatiana. **Capitalismo dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Consequências, 2020.

CISLAGHI, J.F. financiamento e privatização da saúde no brasil em tempos ultraneoliberais. **Revista humanidades & inovação: política de saúde e lutas sociais em tempos de pandemia da covid-19 (edição especial)**, palmas, v.8 n.35, fev. 2021.

FONTES, Virgínia. **A transformação dos meios de existência em capital: expropriações, mercado e sociedade**. In: BOSCHETTI, Ivanete (Org). Expropriações e direitos no capitalismo. São Paulo: Cortez, 2018. p. 17-61.

MENDES, E; CARNUT, L. Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública brasileira: golpe e desfinanciamento. v. 22, n. 46. Brasília (DF): **SER Social**, 2020. p. 9-32.

MENDES, Áquilas Nogueira et al. **Economia Política da Saúde: uma crítica marxista contemporânea**. 2022.

MÉSZÁROS, Istvan. **Das crises cíclicas à crise estrutural**, In: MÉSZÁROS, Istvan. Atualidade histórica da ofensiva socialista. São Paulo: Boitempo, 2010.

PAIM, Jairnilson. **O que é o SUS**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2009.

SALVADOR, Evilásio. Disputa do fundo público em tempos de pandemia no Brasil. V. 19, n. 2, Porto Alegre: **Textos & Contextos**, 2020. p. 1-15. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/40562/1/ARTIGO_DisputaFundoPublico.pdf> Acesso em: 10 maio 2023.

_____. **O arcabouço fiscal e as implicações das políticas sociais**. UnB, FOHPS, 20 de abril de 2023.