

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS**XI** Jornada
Internacional
Políticas Públicas19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

A POLÍTICA DE AUSTERIDADE FISCAL E O DESFINANCIAMENTO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

Poliane Mendes Gonçalves Chagas¹

RESUMO

Este artigo teve como objetivo analisar as medidas de austeridades fiscais adotadas no Brasil e suas implicações no desfinanciamento da política pública de saúde. Para tanto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa. A metodologia adotada para tratar o objeto de pesquisa foi o método dialético, uma vez que é um método de investigação da realidade pelo estudo da contradição inerente ao fenômeno e da mudança dialética que ocorre na natureza e na sociedade. Conclui-se que mesmo durante a pandemia da COVID-19 não foi observado um recuo ou restrição na agenda neoliberal. O aumento de mais 10%, no biênio 2020-2021, nos gastos com pagamento dos juros e amortização da dívida em detrimento da redução nos gastos com a Saúde “escancara” o compromisso do governo com os interesses do capital.

Palavras-chave: Austeridade Fiscal. Orçamento Público. Política de Saúde.

ABSTRACT

This article aimed to analyze the fiscal austerity measures adopted in Brazil and their implications for the underfunding of public health policy. Therefore, a bibliographic research was carried out with a qualitative approach. The methodology adopted to deal with the research object was the dialectical method, since it is a method of investigating reality by studying the contradiction inherent in the phenomenon and the dialectical change that occurs in nature and in society. It is concluded that even during the COVID-19 pandemic, no retreat or restriction was observed in the neoliberal agenda. The increase of another 10%, in the 2020-2021 biennium, in spending on interest payments and debt amortization at the expense of a reduction in health expenditures opens wide the government's commitment to the interests of capital.

Keywords: Fiscal Austerity. Public budget. Health Policy.

1 INTRODUÇÃO

¹ Universidade Federal do Maranhão; Doutoranda em Políticas Públicas; goncalves.poliane@ufma.br.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

A partir de 1988, com a Constituição Federal, ocorre no Brasil a defesa pela implementação de programas sociais universais, maior intervenção do Estado na sociedade, com a perspectiva de resolução de conflitos sociais e minimização da questão social causada pela extração da mais valia no sistema de acumulação capitalista. Fruto das lutas sociais e movimentos da classe trabalhadora, a Constituição Federal de 1988 estabelece direitos e garante a ampliação do acesso da população a programas sociais, ações de Seguridade Social (Saúde, Assistência Social e Previdência Social) e Educação. A sociedade almejava por maior participação e direito ao financiamento público, por meio das políticas sociais e benefícios sociais.

A implementação de políticas públicas requer a destinação de parte do fundo público para a sua execução. Para tanto, a própria Constituição Federal, estabelece critérios e medidas de financiamento de tais ações. Em específico, a Política de Saúde, estabelecida por meio do Sistema Único de Saúde, política de acesso universal, passou a ser financiada “com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes” conforme determinado no §1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988. Entretanto, o texto original não previu parâmetros precisos, ficando os entes federativos livres para aplicar os recursos que entendiam serem adequados.

O orçamento público, apresenta um aspecto político e, consiste em uma disputa de forças antagônicas, de interesses divergentes. Frente aos anseios da classe trabalhadora de acesso a políticas sociais universais e a direitos sociais que lhes garantem maior qualidade de vida em meio a exploração da força de trabalho no modo de produção capitalista, estão os interesses do capital em buscar cada vez mais medidas que visam a valorização do capital e redução de custos. A política pública de saúde no Brasil consiste na expressão do embate entre os interesses do capital e do trabalho.

Este artigo torna-se relevante por colocar em evidência os reflexos das medidas de austeridade fiscal adotadas no Brasil, a nova forma de gestão do

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

Orçamento Público por meio da Emenda Constitucional nº 95/2016, na execução de políticas públicas, como a política de saúde. Justifica-se também pela necessidade de fazer uma abordagem da gestão do orçamento público e da política fiscal separando a dimensão macroeconômica da dimensão social, dando ênfase às políticas setoriais, ao financiamento de programas específicos, como é o caso da Política de Saúde, que assim, como as demais políticas públicas vem sendo afetada pelas decisões tomadas no nível macroeconômico.

O presente artigo tem como objetivo geral analisar as medidas de austeridades fiscais adotadas no Brasil ao longo de décadas, desde criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e suas implicações no desfinanciamento desta política. Como objetivos específicos, pretendeu-se fazer um estudo sobre o financiamento da política de saúde no Brasil. Bem como abordar sobre as medidas de austeridades fiscais adotadas pelo governo no Brasil e o quanto que tais decisões macroeconômicas implicam no desmonte das políticas sociais, em especial a política de saúde.

Para tanto, foi realizado uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa, tendo como objeto de estudo o financiamento da política pública de saúde, especificamente, sobre o subfinanciamento desde a sua constituição e o caminho para o desfinanciamento que vem percorrendo desde então, no contexto do neoliberalismo e das medidas de austeridades fiscais adotadas no Brasil. Foi realizada uma pesquisa tendo como base as principais referências a respeito da temática em questão, sendo utilizados livros, artigos científicos e principais sites, entre eles o site da Auditoria Cidadã da Dívida, em que foram extraídos dados dos Orçamentos Federal Executados no Brasil, no período de 2011 a 2021.

A metodologia adotada para tratar o objeto de pesquisa foi o método dialético, uma vez que é um método de investigação da realidade pelo estudo da contradição inerente ao fenômeno e da mudança dialética que ocorre na natureza e na sociedade. Isto porque, segundo Lukács (2003, p. 64) “a dialética materialista é uma dialética revolucionária”. Além disso, parte do entendimento da totalidade, buscando compreender todos os fenômenos parciais como elemento do todo. Ainda segundo

PROMOÇÃO



APOIO



Lukács (2003, p. 98) “o método dialético em Marx visa ao conhecimento da sociedade como totalidade”. Partindo dessa concepção, buscou-se compreender a questão do desfinanciamento da política de saúde no Brasil, no contexto das políticas macroeconômicas de austeridade fiscal, sob os ditames do capitalismo neoliberal, financeiro e monopolista.

Este artigo está dividido em quatro seções. Além desta introdução que traz a apresentação da temática e os objetivos da pesquisa, bem como a sua perspectiva teórica metodológica, a segunda que traz uma abordagem da política de austeridade fiscal no Brasil. A terceira seção que apresenta dados que evidenciam o desfinanciamento da política de saúde em prol da valorização do capital. E, por fim, a quarta seção que traz as conclusões obtidas nesta pesquisa. Ressalta-se que não se pretende aqui esgotar a discussão existente na literatura sobre austeridade fiscal e o desfinanciamento da política pública de saúde, mas apontar caminhos para novas pesquisas.

2 A POLÍTICA DE AUSTERIDADE FISCAL NO BRASIL E SEUS REFLEXOS NO FINANCIAMENTO DA POLÍTICA DE SAÚDE

A política de ajuste fiscal, que prioriza a realização de superávits primários para o pagamento de juros, encargos e amortização da dívida pública, vem sendo adotada no Brasil desde 1993 e nos diferentes governos posteriores (SALVADOR, 2017; MENDES; FUNCIA, 2016).

De acordo com Behring (2008):

A perda ou restrição de direitos, com implicações vitais para a população brasileira, está associada à macroeconomia do Plano Real, que impõe uma lógica de imposição de recursos para o pagamento dos encargos financeiros da União, o que veio atingindo em cheio a área social ao longo de décadas (BEHRING, 2008, p. 271).

A questão central é que desde então, o governo federal, vem sacrificando ou comprometendo recursos públicos da Seguridade Social, composta pela Saúde, Assistência Social e Previdência Social, para garantir o chamado Superávit Primário.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

Conforme Perez e Santos (2016):

Ao longo de quase duas décadas, desde que foi adotada a política de superávits primários, em 1999, o governo federal gerou superávits em todos os exercícios fiscais entre aquele ano e 2013, e déficits entre 2014 e 2016. (PEREZ; SANTOS, 2020, p.12).

Em contraposição, ainda segundo os autores acima citados, justamente no período em que foi apresentado déficits primários (2015 e 2016), houve grande expansão dos gastos com subsídios ao setor privado. A Desvinculação de Receita da União (DRU) representa um importante instrumento utilizado para desviar recursos da Seguridade Social para o financiamento do pagamento de juros da dívida pública (SALVADOR, 2017). Nos últimos anos o Superávit Primário vem sendo garantido por meio da DRU, que no período de período de 2000 a 2007 representou 62,45% do superávit primário do governo federal (SALVADOR, 2010).

Em 2016, ocorreu mais uma prorrogação da DRU por meio da EC nº 93, de 8 de setembro de 2016, que prorroga a DRU até 31 de dezembro de 2023. O novo texto também amplia de 20% para 30% o percentual das receitas de tributos federais que podem ser usadas livremente e altera quais tributos podem ser desvinculados, incluindo os fundos constitucionais, taxas e compensações financeiras (SALVADOR, 2017). Assim, a constituição de um fundo público exclusivo para a Seguridade Social, como determina a Constituição Federal de 1988 em seu art. 165, § 5º, inciso III, mais uma vez é adiada.

Desta forma, vem sendo aplicada no Brasil uma política de austeridade fiscal, que segundo Rossi, Dweck e Arantes (2018, p. 16) “é a política que busca, por meio de um ajuste fiscal, preferencialmente por cortes de gastos, ajustar a economia e promover o crescimento”. Ainda segundo os autores acima citados, a austeridade fiscal é sustentada pela tese da chamada “fada da confiança”, a confiança dos investidores pelo bom comportamento do governo, o que levaria a um crescimento econômico. Porém, em tempos de crise a política de austeridade fiscal pode causar efeitos contrários aos que ela se propõe, como afirmam Rossi, Dweck e Arantes (2018, p. 19): “em uma economia em crise, a austeridade pode gerar um círculo

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



vicioso em que o corte de gastos reduz o crescimento, o que deteriora a arrecadação e piora o resultado fiscal, o que leva a novos cortes de gastos”.

Em situação de crise econômica a voracidade do capital em adotar medidas que detém a queda da taxa de lucro do capital, vai de encontro com a garantia de direitos dos trabalhadores, o que implica, por parte do poder em redução de direitos sociais e na precarização das políticas públicas. Assim, no contexto de agravamento da crise do capital, o governo intensificou, a partir de 2010, as concessões de renúncias fiscais para permitir a recomposição das taxas de lucros de diversos setores econômicos.

Apresenta-se como exemplo, a Lei de desoneração da folha de pagamento que permite às empresas dos setores beneficiados pagarem alíquotas de 1% a 4,5% sobre a receita bruta, em vez de 20% sobre a folha de salários, conforme a Lei nº 12.546 de 2011. Recentemente a desoneração da folha de pagamento que acabaria em 2021 foi prorrogada por mais 2 anos, por meio da Lei nº 14.288 de 2021. Paralelo a isso se tem um aumento de transferência de recursos do orçamento público para pagamento da dívida pública e uma redução de recursos para o custeamento da seguridade social.

Ressalta-se que tais renúncias tributárias representam uma forma de apropriação privada do fundo público e afetam diretamente o financiamento da Seguridade Social em geral e, em específico, o financiamento da Saúde. Conforme dados da pesquisa de Salvador (2017), considerando:

[...] as renúncias tributárias, a partir de 2010, quando estão incluídas as renúncias previdenciárias referente às contribuições de empregadores e empregados para seguridade social (folha pagamento), verifica-se, um expressivo crescimento de 71,69% acima da inflação, evoluindo de R\$ 98,09 bilhões (2010) para R\$ 168,41 bilhões (2016) (SALVADOR, 2017, p. 434).

Assim, a política de saúde está inserida no contexto da financeirização dos recursos públicos, de disputa do orçamento público entre o mercado financeiro e os gastos com serviços públicos. Pois ao mesmo tempo que se tem medidas de imposição de limites para os gastos sociais, como por exemplo, a Emenda

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Constitucional nº 95/2016 que será abordada posteriormente, se tem medidas de generosas isenções fiscais e de tributos.

Em meio a esse cenário se tem os ataques do capital à política pública de saúde como é discutido no artigo de Paiva e Costa (2016):

Vale salientar que o interesse do capital não se revela apenas pela oferta de planos de saúde privados, mas também pela captura do fundo público para financiamento do setor privado. Corroboramos que o fundo público é arena de disputa de classes em que o capital busca apropriar-se, a partir de isenções fiscais e de contratos bilionários com o setor público (PAIVA; COSTA, 2016, p. 58).

O avanço do capital estrangeiro na saúde no Brasil representa mais uma medida que evidencia o desinteresse do governo pela garantia de um sistema universal e de qualidade da saúde como consta na Constituição Federal de 1988. De acordo com notícias disponibilizadas no site da Rede Brasil Atual:

Desde que comprou a Amil, em 2012, a UnitedHealth já adquiriu 41 hospitais em todo o país, entre eles o Samaritano e o 9 de Julho, em São Paulo. A maior empresa do setor no mundo, que comprou a maior do Brasil, pretende continuar comprando. Nos planos estão até mesmo hospitais filantrópicos, a maioria deles com históricos problemas de caixa, e que têm papel importante no atendimento principalmente às pessoas mais pobres (OLIVEIRA, 2017).

Importante ressaltar que tanto a Constituição Federal de 1988 quanto a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) garantem o espaço do setor privado na área da saúde, ao definirem no seu texto que “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada”. Permitir a entrada de capital estrangeiro na saúde é reafirmar o compromisso com o capital privado e uma forma de captura de fundos públicos pelos grandes investidores, detentores de capital portador de juros, por meio da imunidade tributária a qual os Hospitais Filantrópicos possuem direito. Tal medida tem como objetivo intensificar mecanismos de mercantilização da Saúde. Corroborando com Paiva e Costa (2016, p. 54): “Hegemonizar o privado dentro do SUS inviabiliza a materialização da saúde como direito universal ao aprisioná-lo à lógica mercantilista a serviço dos interesses do capital monopolista sob hegemonia do capital financeiro”.

São várias as medidas de austeridade adotadas pelo governo que vem contribuindo para o enfraquecimento do SUS e restrições ao seu caráter universal: a permissão à entrada do capital estrangeiro na saúde por meio da aprovação da Lei

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



nº 13.097/2015, inclusive no financiamento de hospitais filantrópicos, como incentivo à expansão da saúde privada; manutenção de um sistema tributário regressivo, em que a maioria dos tributos são indiretos, ou seja, incidem sobre a produção e o consumo de bens e serviços, onerando proporcionalmente os mais pobres, conforme destaca Salvador e Teixeira (2014); incentivo e apropriação do fundo público pelo setor privado da saúde por meio dos descontos de Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) e Imposto de Renda Pessoa (IRPJ); aprovação da EC nº 86/2015, que altera o art 198 da CF/88, sobre o cálculo do piso constitucional da União, mantendo o dos demais entes federativos; a aprovação da EC nº 95/2016, que institui o Novo Regime Fiscal, estabelecendo o congelamento dos gastos sociais por durante 20 anos.

Sobre renúncia fiscal do IRPF e IRPJ, estudo realizado por Ocké-Reis (2013) estima que o governo federal deixou de arrecadar R\$ 107.786 milhões de 2003 a 2011, a partir da declaração do IRPF e IRPJ e das desonerações fiscais dirigidas à indústria farmacêutica (remédios) e aos hospitais filantrópicos.

Assim, o fundo público é considerado importante elemento para a reprodução do capital. Segundo Salvador (2010, p. 91), “no capitalismo contemporâneo, o fundo público comparece por meio de subsídios, de desonerações tributárias, por incentivos fiscais [...]”. O Estado se apresenta como financiador direto do mercado privado dos serviços de saúde. Como afirma Paiva e Costa (2016, p. 57) “o Estado brasileiro tem a dupla função de proporcionar condições para que os serviços de saúde possam se desenvolver no setor público e no privado”.

Desta forma, com a mundialização e financeirização do capital que vem avançando na economia capitalista nas últimas décadas “os impactos da crise contemporânea do capitalismo na seguridade social e no SUS ocorreram basicamente na financeirização dos recursos públicos e na apropriação do fundo público pelo capital em busca de sua valorização” (MENDES; FUNCIA, 2016, p. 158).

Tais impactos podem ser observados a partir de 2016 quando o piso e o valor aplicado em ações e serviços públicos de saúde tem diminuído de forma alarmante, caracterizando o desfinanciamento, conceito que expressa o aprofundamento do

PROMOÇÃO



APOIO



processo histórico de subfinanciamento do SUS, conforme Santos e Funcia (2020), que será abordado na próxima seção com mais ênfase.

3 O DESFINANCIAMENTO DA POLÍTICA DE SAÚDE EM PROL DA VALORIZAÇÃO DO CAPITAL FINANCEIRO

A Emenda Constitucional nº 95/2016 implementada durante o governo de Michel Temer (MDB) e mantida pelo governo de Jair Bolsonaro configura-se um Novo Regime Fiscal, que “inviabiliza a vinculação dos recursos para as políticas sociais nos moldes desenhado na CF de 1988, ao congelar as chamadas despesas primárias do governo (exceto as despesas financeiras com o pagamento de juros da dívida) por vinte anos, limitando-se a correção pela inflação (SALVADOR, 2017, p. 429). Em contraposição, o pagamento de juros da dívida pública não ficará restrito a nenhum teto orçamentário.

Ou seja, as pesquisas apontam para um desmonte das políticas públicas e consequente perda de direitos sociais. Antes mesmo da Emenda Constitucional 95/2016, os dados da pesquisa de Perez e Santos (2020, p. 8) já revelavam esse caminho do desfinanciamento ao subfinanciamento da política de saúde ao evidenciar a “redução na participação da União de 63,8% dos gastos públicos em saúde em 1995 para menos de 43% em 2016, enquanto os municípios aumentaram seu financiamento de 17,4% para 31,6%, e os estados passaram de 18,8% para 25,5% no mesmo período”.

Conforme Menezes, Moretti e Reis (2019, p. 59) “em 2017, os estados aplicaram R\$ 68,3 bilhões (26%) em ASPS; e os municípios, R\$ 82,5 bilhões (31%). Os valores destinados pela União foram de R\$ 114,7 bilhões, representando apenas 43%”. Ou seja, tem-se desenhado um cenário que aponta para uma redução da participação da União, que apresenta as maiores arrecadações de Receitas, e aumento da participação dos estados e municípios.

Além disso, a pesquisa realizada por Salvador (2017) vem reafirmar que:

A política de saúde nunca conseguiu alcançar 30% do Orçamento da Seguridade Social (OSS). No período de 2008 a 2016, a função saúde perdeu espaço no conjunto das despesas que integram o OSS, decrescendo de 12,86% em 2008, do montante das despesas da seguridade social, para 11,85% do OSS em 2016 (SALVADOR, 2017, p. 436).

Os dados apresentados pela pesquisa Conta-Satélite de Saúde do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), evidencia que em todos os anos no período 2010 a 2019, os gastos públicos com saúde foram inferiores aos gastos privados. Em 2010 o consumo final de bens e serviços de saúde correspondia a 8,0% do PIB, sendo que a participação das famílias e das ISFLSF (instituições sem fins de lucro a serviço das famílias) correspondia a 4,4% enquanto a participação do governo era de 3,6%. Em 2019, o consumo final de bens e serviços de saúde no Brasil atingiu R\$ 711,4 bilhões (o equivalente a 9,6% do Produto Interno Bruto - PIB). Desse total, R\$ 283,6 bilhões (o equivalente a 3,8% do PIB) foram despesas de consumo do governo e R\$ 427,8 bilhões (5,8% do PIB) despesas de famílias e instituições sem fins de lucro a serviços das famílias - ISFLSF (IBGE, 2022).

Santos e Funcia (2020) demonstram que se o art. 55 do ADCT (Atos das Disposições Constitucionais Transitórias), que garante 30% do Orçamento da Seguridade Social para a Saúde, “os recursos federais da saúde seriam 271b e não 125b (2020), portanto, correspondente a uma diferença negativa de R\$ 146,1 bilhões para o SUS”.

De acordo com os dados disponíveis no site da Auditoria Cidadã da Dívida, associação, sem fins lucrativos, que possui entre seus objetivos, realizar, de forma cidadã, auditoria da dívida pública brasileira, a execução de recursos públicos na Saúde em comparação o valor gasto com o pagamento dos juros e amortizações da dívida, no período de 2011 a 2020 foi em média de 4,14% e 42,66%, respectivamente, conforme pode ser observado na tabela 01 abaixo.

Tabela 01: Orçamento Federal Executado pagamento dos Juros e amortizações da dívida e Saúde, período 2011 - 2020.

ANO	Orçamento Executado (trilhões)	Juros e amortizações da	Valor Absoluto	Saúde (%)	Valor Absoluto
-----	--------------------------------	-------------------------	----------------	-----------	----------------

PROMOÇÃO



APOIO



	Dívida (%)				
2011	1,571	45,05	707.735.500,00	4,07	63.939.700,00
2012	1,712	43,98	752.937.600,00	4,17	71.390.400,00
2013	1,783	40,3	718.549.000,00	4,29	76.490.700,00
2014	2,168	45,11	977.984.800,00	3,98	86.286.400,00
2015	2,268	42,43	962.312.400,00	4,14	93.895.200,00
2016	2,572	43,94	1.130.136.800,00	3,9	100.308.000,00
2017	2,483	39,7	985.751.000,00	4,14	102.796.200,00
2018	2,621	40,66	1.065.698.600,00	4,21	110.344.100,00
2019	2,711	38,27	1.037.499.700,00	4,21	114.133.100,00
2020	3,535	39,08	1.381.478.000,00	4,26	150.591.000,00
2021	3,861	50,78	1.960.615.800,00	4,18	161.389.800,00
Média	-	42,66	-	4,14	-
Δ 2011 -2021	2,29	5,73	1.252.880.300,00	0,11	97.450.100,00

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados da Auditoria Cidadã da Dívida.

A maior execução em percentual foi em 2013 com 4,29% do total do Orçamento Executado no exercício. No período de 2011 a 2021 houve um aumento de mais de 5% na execução de recursos públicos para o pagamento dos juros e amortização da dívida pública, enquanto para a Saúde o aumento chegou 0,11%. Em valores absolutos houve um aumento de mais de 1 trilhão para o pagamento dos juros e amortização da dívida pública, enquanto que para a Saúde o aumento foi de pouco menos que 100 milhões. No biênio 2020-2021, pico da pandemia da COVID -19, ao tempo que se tem uma redução no percentual do orçamento executado na área da Saúde, se tem um aumento significativo de mais de 10% para o pagamento dos juros e amortizações da dívida. O compromisso do governo ao longo do período analisado com o capital em detrimento das políticas sociais, especificamente, a política de saúde, está explícito.

Importa ressaltar que as despesas financeiras (juros, amortização da dívida) geralmente não são colocadas em pautas quando se discute o reordenamento ou contingenciamento do Orçamento Público. As medidas de corte são direcionadas para os gastos sociais, a exemplo, da Emenda Constitucional nº 95/2016 e da

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

Reforma Trabalhista em 2017. Defende-se, no nível macroeconômico e político, uma redução de gastos sociais, que necessariamente implica em redução de direitos, sob a alegação da crise fiscal do Estado.

Assim, o subfinanciamento do SUS não é fato recente, muito menos consequência das últimas medidas políticas, econômicas e fiscais adotadas pelos governos ultraliberais existentes no Brasil. Desde a sua criação o SUS vem sendo subfinanciado. Entretanto, nos últimos anos, a partir de 2016, com as recentes medidas de austeridade fiscal tomadas pelos governos de caráter ultraneoliberal tem levado a um caminho, não mais de subfinanciamento, mas de desfinanciamento dessa política em prol da valorização do capital financeiro.

4 CONCLUSÃO

A política pública de saúde de acesso universal e igualitário surgiu em um contexto político e econômico não muito favorável para essas políticas universalizantes, que exigem um Estado amplo e protecionista. No mundo se discutia o fim do *Welfare State* e defendia-se um Estado mínimo. Início da década de 1990 estava sendo implantado no Brasil um regime capitalista de cunho neoliberal, que se posicionava contra a expansão do Estado e a favor das privatizações e do mercado. Assim, o SUS, fruto dos anseios populares por mais participação no fundo público se depara com o desafio constante de disputar parte do fundo público com os interesses do capital. Nessa disputa, ao longo de décadas, o SUS nunca foi vitorioso, ou seja, não conseguiu obter recursos suficientes para garantir o acesso universal, igualitário e de qualidade garantido em Constituição.

O SUS no Brasil é expressão dessa disputa pelo fundo público entre a classe trabalhadora e o capital. As medidas de austeridade fiscal que vem sendo adotadas no Brasil desde a década de 90 do século XX reforçam o acirramento dessa disputa. São medidas tomadas no plano macroeconômico que priorizam o pagamento das despesas financeiras da União (juros e amortização da dívida) em detrimento das

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

políticas sociais de garantia de direitos. Para alcançar tais objetivos são desviados do Orçamento da Seguridade Social recursos para cumprir a meta fiscal, o Superávit Primário e, assim, passar a imagem para os investidores de que o país vem honrando seus compromissos.

Nesse tocante, observa-se que ao longo de décadas tais medidas vem desenhando um Orçamento de maior crescimento dos recursos gastos com o pagamento da dívida pública em detrimento da redução dos gastos com a promoção da Saúde. Mesmo durante a pandemia da COVID-19 não foi observado um recuo ou restrição na agenda neoliberal. O aumento de mais 10% nos gastos com pagamento dos juros e amortização da dívida em detrimento da redução nos gastos com a Saúde escancara o compromisso do governo com os interesses do capital.

REFERÊNCIAS

AUDITORIA CIDADÃ DA DÍVIDA. **Gráficos Orçamento Federal Executado**. Disponível em: <https://auditoriacidada.org.br/>.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. 2ª Edição. São Paulo: Cortez, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015**. Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc86.htm

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de Dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm

BRASIL. **Lei nº 12.456, de 14 de dezembro de 2011**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12546.htm

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

BRASIL. Lei nº 12.488, de 31 de dezembro de 2021. Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/lei-14288-2021.htm>

BRASIL. Lei nº 13.097, de 19 de Janeiro de 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13097.htm.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

BRASIL. Lei nº 9.311, de 24 de Outubro de 1996. Institui a Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira - CPMF, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9311.htm

DWECK, Esther; SILVEIRA, Fernando Gaiger; ROSSI, Pedro. Austeridade e desigualdade social no Brasil. In ROSSI, Pedro; DWECK, Esther; OLIVEIRA, Ana Luíza Matos de. (Orgs). **Economia para poucos: impactos sociais da Austeridade e alternativas para o Brasil.** São Paulo: Autonomia Literária, 2018. Capítulo 2. Pág 32 - 56.

IBGE. [Conta-satélite de saúde: Brasil: 2010-2019. Coordenação de Contas Nacionais.](https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9056-conta-satelite-de-saude.html?=&t=publicacoes) Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9056-conta-satelite-de-saude.html?=&t=publicacoes>

LUKÁCS, Georg. **História e Consciência de Classe: estudos sobre a dialética marxista.** Tradução Rodnei Nascimento; Revisão da Tradução, Karina Jannini. São Paulo: Martins Fontes, 2003

MENDES, Áquilas; FUNCIA, Francisco Rózsa. O SUS e seu financiamento. In MARQUES, Rosa Maria; PIOLA, Sérgio Francisco; ROA, Alejandra C. (Orgs). **Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento.** Rio de Janeiro: ABRÉS; Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento; OPAS/OMS no Brasil. 2016. 260 p.: il. (139-168).

MENEZES, Ana Paula do Rego; MORETTI, Bruno; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. **Saúde Debate | Rio De Janeiro, V. 43, N. Especial 5, P. 58-70, DEZ 2019.** Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2019.v43nspe5/58-70/pt>.

OCKÉ-REIS, C. O. **Mensuração dos gastos tributários: o caso dos planos de saúde: 2003-2011.** Brasília (DF): Ipea, 2013. (Nota técnica, n. 5). Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5798/1/NT_N05_Mensuracao-gastos-tributarios_Diest_2013-maio.pdf

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



OLIVEIRA, Cida de. Até hospitais filantrópicos estão na mira do capital estrangeiro. **Rede Brasil Atual**. Publicado **09/08/2017** - **19h18**. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/ate-hospitais-filantropicos-estao-na-mira-do-capital-estrangeiro-que-avanca-no-pais/>.

PAIVA, Amanda Santos de; COSTA, Maria Dalva Horácio da. Ataques à Política de Saúde em tempos de Crise do Capital. **R. Pol. Públ., São Luís, v. 20, n 1**, p. 51-68, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/5036/3079>.

PERES, Ursula Dias; SANTOS, Fábio Pereira dos. **Gasto Público e Desigualdade Social**: O orçamento do governo federal brasileiro entre 1995 e 2016. Revista Brasileira de Ciências Sociais. Vol. 35 nº 103 /2020: e3510307.

ROSSI, Pedro; DWECK, Esther; ARANTES, Flávio. Economia Política da Austeridade. 2018. In ROSSI, Pedro; DWECK, Esther; OLIVEIRA, Ana Luíza Matos de. (Orgs). **Economia para poucos**: impactos sociais da Austeridade e alternativas para o Brasil. São Paulo: Autonomia Literária, 2018. Capítulo 1. Pág 14 - 31.

SALVADOR, Evilasio da Silva. **O desmonte do financiamento da seguridade social em contexto de ajuste fiscal**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 130, p. 426-446, set./dez. 2017. Disponível em:

SALVADOR, Evilásio. **Fundo Público e Seguridade Social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010.

SALVADOR, Evilásio; TEIXEIRA, Sandra Oliveira. **ORÇAMENTO E POLÍTICAS SOCIAIS**: metodologia de análise na perspectiva crítica Pol. Públ., São Luís, v. 18, n. 1, p. 15-32, jan./jun. 2014. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/2681>.

SANTOS, Lenir; FUNCIA, Francisco R. **Histórico do financiamento do SUS**: Evidências jurídico-orçamentárias do desinteresse governamental federal sobre a garantia do direito fundamental à saúde. Disponível em: <http://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-21-maio-2020#a0>

PROMOÇÃO



APOIO

