

PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, CONTÁBEIS E ATUARIAIS

HEITOR GUIMARÃES CÔRTEZ

AJUSTES FISCAIS PERMANENTES E O FINANCIAMENTO DO SUS

SÃO PAULO

2025

HEITOR GUIMARÃES CÔRTEZ

AJUSTES FISCAIS PERMANENTES E O FINANCIAMENTO DO SUS

Monografia apresentada ao Curso de Ciências Econômicas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo como um pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Ciências Econômicas, sob a orientação do Prof. Dr. Áquilas Nogueira Mendes

SÃO PAULO

2025

Sistema de Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo –
Ficha Catalográfica com dados fornecidos pelo autor

Côrtes, Heitor Guimarães

Ajustes fiscais permanentes e o financiamento do SUS /
Heitor Guimarães Côrtes. -- São Paulo: [s.n.], 2025.

65p.; 12,5 x 7,5 cm.

Orientador: Prof. Dr. Áquilas Nogueira Mendes.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -- Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo, Graduação em Ciências
Econômicas, 2025.

1. Neoliberalismo. 2. Ajuste Fiscal. 3. Financiamento da Saúde. 4.
SUS. 5. Desigualdade Social. I. Mendes, Áquilas Nogueira. II. Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo, Trabalho de Conclusão de Curso
para Graduação em Ciências Econômicas. III. Ajustes fiscais
permanentes e o financiamento do SUS

Banca Examinadora

*Dedico esta monografia aos meus pais, à
minha avó, aos meus amigos e professores
por terem me dado todo o apoio e força
necessários para a concretização deste
sonho*

Agradecimentos

A conclusão deste trabalho marca não apenas o fim de uma etapa acadêmica, mas também a realização de um percurso repleto de desafios, aprendizados e crescimento pessoal. Por isso, é com gratidão que registro aqui meus sinceros agradecimentos.

A Deus, por me dar forças nos momentos mais difíceis e sempre iluminar meu caminho.

Aos meus familiares, pelo apoio incondicional, paciência e carinho ao longo de toda essa jornada. Em especial, minha mãe Haydée e a minha avó Dinah, que sempre acreditaram em mim, mesmo quando eu duvidei e passei por momentos de dificuldade.

Ao meu orientador, Áquilas Nogueira Mendes, pela orientação cuidadosa, pelas valiosas sugestões e pela generosidade em compartilhar conhecimento. Seu apoio foi especial para a realização desta monografia.

Aos professores e amigos da universidade, que contribuíram direta ou indiretamente com minha formação, deixando a sempre leve e bem humorada. Também agradeço por colaborarem com o desenvolvimento deste trabalho.

Aos amigos de longa data que estiveram ao meu lado nos momentos de cansaço e incerteza, oferecendo palavras de incentivo e tornando essa caminhada mais leve. Sobretudo, agradeço Kayky, Bruno, Caique e Gabriel, por estarem sempre presentes, com apoio, risadas e companheirismo. Por fim, a todos que, de alguma forma, fizeram parte desta trajetória: meu sincero muito obrigado.

“Você deve aproveitar os pequenos desvios ao máximo. Porque é onde você encontrará coisas mais importantes do que aquilo que você realmente deseja.”

Ging Freecs

RESUMO

O objetivo deste trabalho é analisar os impactos dos ajustes fiscais em tempos de neoliberalismo sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Para isso, realiza-se uma revisão sistemática da literatura científica nacional com enfoque nas relações entre o avanço das políticas de austeridade fiscal, o subfinanciamento do SUS e a intensificação das desigualdades sociais em saúde.

O estudo parte de uma abordagem teórica fundamentada na crítica marxista ao capitalismo contemporâneo, destacando os efeitos da financeirização, da hegemonia do capital e da crise estrutural no enfraquecimento das políticas sociais. Em seguida, apresenta-se a metodologia da revisão sistemática, com base em critérios de seleção de artigos científicos da base SciELO, que resultou na análise de 28 trabalhos relevantes.

Os resultados apontam que as políticas de ajuste fiscal, especialmente após a promulgação da Emenda Constitucional 95/2016, reduziram drasticamente os investimentos em saúde pública, favorecendo a lógica de mercantilização dos serviços de saúde. Conclui-se que o atual modelo neoliberal de gestão econômica compromete os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS, agravando o quadro de exclusão e desigualdade social no país.

Palavras-chave: Neoliberalismo, Ajuste Fiscal, Financiamento da Saúde, SUS, Desigualdade Social.

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the impacts of fiscal adjustments under neoliberalism on the funding of Brazil's Unified Health System (SUS). To this end, a systematic review of national scientific literature is conducted, focusing on the relationship between the advancement of austerity policies, the underfunding of SUS, and the intensification of social health inequalities.

The study is grounded in a theoretical approach based on Marxist critiques of contemporary capitalism, highlighting the effects of financialization, the hegemony of capital, and structural crisis on the weakening of social policies. The methodology of the systematic review is then presented, based on selection criteria applied to scientific articles from the SciELO database, resulting in the analysis of 28 relevant studies.

The results indicate that fiscal adjustment policies—especially after the enactment of Constitutional Amendment 95/2016—have drastically reduced public health investments, reinforcing the commodification of healthcare services. The study concludes that the current neoliberal model of economic management undermines the principles of universality, comprehensiveness, and equity of SUS, worsening social exclusion and inequality in the country.

Keywords: Neoliberalism, Fiscal Adjustment, Health Financing, SUS, Social Inequality.

Sumário

Introdução	11
1 Capítulo 1: O contexto do capitalismo contemporâneo em crise e a saúde.....	12
1.1 Os fundamentos da crise capitalista na perspectiva marxista.....	12
1.2 A policrise do capital.....	15
1.3 Os efeitos da crise nos sistemas de saúde no mundo.....	18
2 Capítulo 2: Revisão da literatura científica sobre a relação entre os ajustes fiscais em tempos do neoliberalismo e o financiamento do SUS.....	22
2.1 Metodologia utilizada para a revisão dos artigos científicos.....	22
2.2 Revisão Bibliográfica geral dos 28 artigos incluídos.	26
2.3 Abordagem do capitalismo contemporâneo.	38
2.4 Abordagem dos ajustes fiscais.....	42
2.5 Abordagem do financiamento da saúde.....	47
3 Capítulo 3: Permanência dos ajustes fiscais e os impactos no financiamento da saúde.	51
3.1 Permanência dos ajustes fiscais.....	51
3.2 Situação atual do financiamento do SUS	56
Conclusão	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60

Introdução

Nas últimas décadas, o Brasil tem vivenciado profundas transformações em sua estrutura econômica e institucional, marcadas pela adoção de políticas neoliberais que priorizam o equilíbrio fiscal em detrimento dos investimentos sociais. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS), uma das maiores conquistas sociais da Constituição de 1988, tem sido alvo de sucessivos processos de subfinanciamento e desmonte, especialmente após a promulgação da Emenda Constitucional nº 95, de 2016, que instituiu um teto de gastos para os investimentos públicos.

A ascensão do neoliberalismo como paradigma dominante de gestão econômica reconfigura o papel do Estado, transferindo responsabilidades sociais para o mercado e limitando a capacidade estatal de garantir direitos fundamentais como a saúde. Tais mudanças, articuladas à lógica da financeirização e à crise estrutural do capital, aprofundam desigualdades históricas e comprometem a efetivação do direito à saúde universal, integral e equânime, tal como previsto na Constituição Federal.

Diante desse cenário, esta monografia tem como objetivo investigar a relação entre os ajustes fiscais em tempos de neoliberalismo e o financiamento do SUS, com base em uma revisão sistemática da literatura científica nacional. A escolha por esse método se justifica pela necessidade de compreender, a partir da produção acadêmica recente, os principais impactos, contradições e perspectivas em torno do financiamento da saúde pública no Brasil.

A hipótese que orienta esta pesquisa é que os ajustes fiscais, longe de representarem meras medidas técnicas de controle orçamentário, configuram-se como estratégias políticas de reconfiguração do Estado e de aprofundamento das desigualdades sociais. Ao restringir o financiamento do SUS, essas políticas não apenas fragilizam a rede pública de saúde, mas também contribuem para a mercantilização dos serviços e para a exclusão de parcelas significativas da população do acesso à atenção integral à saúde.

Este trabalho está estruturado em três capítulos. O primeiro capítulo apresenta o referencial teórico, discutindo as transformações do capitalismo contemporâneo e seus desdobramentos sobre as políticas sociais. O segundo capítulo descreve a metodologia da revisão sistemática e os critérios utilizados para a seleção e análise dos artigos científicos. No terceiro capítulo, são apresentados e discutidos os principais resultados da revisão, destacando as implicações dos ajustes fiscais para o financiamento do SUS e para a garantia do direito à saúde no Brasil.

1 Capítulo 1: O contexto do capitalismo contemporâneo em crise e a saúde.

O avanço das políticas neoliberais no capitalismo contemporâneo tem se tornado cada vez mais evidente, gerando diversas consequências e levando a crises. Assim se torna necessário uma análise dessas consequências principalmente em áreas de grande impacto social como a saúde.

Há como propósito abordar neste capítulo os aspectos conceituais a respeito da crise contemporânea do capitalismo em relação a saúde, evidenciando as características e o surgimento da crise, bem como apresentar a perspectiva marxista, como forma de fundamentar a análise do problema.

O capítulo está dividido em três principais seções, a primeira consiste nos fundamentos da crise capitalista pela perspectiva marxista, a segunda seção relata sobre a polícrise do capital e a terceira seção consiste em demonstrar os efeitos da crise ao redor dos sistemas de saúde do mundo.

1.1 Os fundamentos da crise capitalista na perspectiva marxista.

Na teoria marxista, as bases da crise capitalista podem ser rastreadas até as contradições inerentes dentro do sistema capitalista. Essas contradições incluem a exploração da classe trabalhadora pela classe capitalista, a tendência inerente do capital de se concentrar em poucas mãos levando a monopólios e desigualdade, e o impulso sistêmico para maximizar os lucros levando a superacumulação e superprodução. Essas contradições, segundo os marxistas, eventualmente levam a crises econômicas caracterizadas por uma queda na taxa de lucro e desemprego generalizado. Além disso, os marxistas argumentam que o sistema capitalista é propenso a instabilidade financeira e bolhas especulativas devido à financeirização e à busca de lucro por meio de instrumentos financeiros (ROBERTS, 2018). Essas crises, em vez de serem a quebra do capitalismo, são vistas como funcionais ao sistema, permitindo a restauração da lucratividade e crescimento por meio de mecanismos como a desvalorização do capital existente, a consolidação de monopólios e o disciplinamento da classe trabalhadora para aceitar salários mais baixos e condições piores. De uma perspectiva marxista, essas crises não são eventos isolados, mas são inerentes ao funcionamento do próprio capitalismo, servindo para perpetuar o sistema em uma forma renovada.

Os marxistas também argumentam que a resposta a essas crises, como resgates governamentais e medidas de austeridade, muitas vezes servem para reforçar ainda mais o poder da classe capitalista às custas da classe trabalhadora. Eles veem essas medidas como tentativas

de manter o status quo em vez de abordar as causas fundamentais das crises, perpetuando assim o ciclo de crise capitalista e renovação do processo subsequentemente.

Não só, mas também os marxistas apontam para as consequências ambientais da superprodução capitalista e exploração de recursos, argumentando que a busca por crescimento e lucro infinitos dentro do sistema capitalista são inerentemente insustentáveis e destrutivas para o meio ambiente e o bem-estar das gerações futuras.

A partir desta perspectiva, a crise capitalista não é apenas um fenômeno econômico, mas uma questão sistêmica que requer uma mudança fundamental na organização da sociedade e da economia. Essa crítica ao capitalismo, que vem a partir da teoria marxista, continua a moldar as discussões em torno de políticas econômicas e sociais, bem como movimentos em prol de modelos econômicos alternativos e mudanças sociais. Esta teoria formulada por Marx é muito completa, Roberts (2018) destaca sobre sua consistência em seu texto.

“A teoria das crises de Marx sob o capitalismo decorre de suas três leis de movimento no modo de produção capitalista: a lei do valor, a lei da acumulação e a lei da lucratividade. Diferente dessas leis, Marx possui uma teoria, e não uma lei, das crises. É uma teoria porque é composta por vários elementos e níveis de causação que devem se unir para produzir uma queda na produção, no investimento e no emprego, que é a definição de uma crise”. (ROBERTS, 2018, p. 53, tradução nossa)

No geral, as bases da crise capitalista a partir de uma perspectiva marxista podem ser atribuídas às contradições sistêmicas inerentes ao capitalismo, incluindo superacumulação e superprodução, exploração da força de trabalho, instabilidade financeira e bolhas especulativas, e as consequências destrutivas do crescimento impulsionado pelo lucro e exploração de recursos.

A teoria marxista adentra profundamente nas contradições sistêmicas inerentes ao capitalismo, lançando luz sobre as complexidades que sustentam a crise capitalista. A teoria marxista oferece uma análise abrangente, fornecendo insights valiosos sobre as complexidades que sustentam a crise capitalista. Ao enfatizar a exploração da classe trabalhadora, a concentração de capital (CALLINICOS, 2010) que leva a monopólios e desigualdades, os marxistas destacam as falhas estruturais que contribuem para a instabilidade econômica.

Além disso, é chamada a atenção para o papel da financeirização e das bolhas especulativas em agravar a fragilidade do sistema capitalista, destacando como a busca por lucro por meio de instrumentos financeiros pode levar a crises recorrentes.

A partir de uma perspectiva marxista, a crise capitalista não é apenas um fenômeno econômico, mas uma questão sistêmica (CALLINICOS, 2010) que requer uma reorganização fundamental da sociedade e da economia. Essa perspectiva crítica continua a influenciar

discussões sobre políticas econômicas e sociais, bem como movimentos que defendem modelos econômicos alternativos e mudanças na sociedade.

Ao fazer uso das obras de Roberts (2018), um destacado economista marxista, oferece-se ainda mais uma visão sobre as bases da crise capitalista. A análise de Roberts (2018) enfatiza o papel da queda da taxa de lucratividade como uma contradição central dentro do capitalismo que leva a crises econômicas. De acordo com Roberts (2018), a tendência de a taxa de lucro diminuir ao longo do tempo devido à crescente elevação da composição orgânica do capital, o aumento da dependência de máquinas e tecnologia, e o resultado de pressão sobre a mão de obra, é um fator fundamental que contribui para crises recorrentes dentro do sistema capitalista.

Além disso, o trabalho de Roberts (2018) destaca a interação da financeirização e seu impacto na economia real, enfatizando como o comportamento especulativo nos mercados financeiros por meio do capital fictício pode agravar ainda mais a instabilidade econômica, levando a recessões severas.

Não só, mas também o autor explica como se dá as crises de superprodução que são decorrentes do capitalista realizar um investimento na produção de mercadoria e essas mercadorias não conseguirem se realizar no mercado. Gerando assim um acúmulo de estoque e uma não continuação do ciclo de acumulação capitalista $D M D'$. Deste ponto como o capitalista não consegue recuperar seu capital para fazer o investimento necessário para a reprodução do capital, a crise se inicia.

Concluindo, a partir desta perspectiva, as bases da crise capitalista residem nas contradições inerentes ao modo de produção capitalista, incluindo a queda da lucratividade e a tendência da taxa de lucro a diminuir. Ressaltando que é realmente uma tendência como Callinicos (2010) demonstra no seguinte trecho de sua obra:

“Há, Marx enfatiza, apenas uma tendência para a taxa de lucro cair devido à existência de poderosas contratendências. Se, por exemplo, a taxa de exploração aumentar, aumentando assim o montante total de mais-valia, ou se o capital for reduzido em valor ou preço ou parte dele for fisicamente destruído, então o efeito de uma composição orgânica crescente do capital será parcialmente ou totalmente contrabalançado e a taxa de lucro não cairá ou pode até mesmo subir.” (CALLINICOS, 2010, p. 45, tradução nossa)

Essas contradições são exacerbadas pela financeirização e pelo comportamento especulativo, levando à instabilidade econômica. Além disso, a busca insustentável pelo crescimento impulsionado pelo lucro e a falta de consideração pela degradação ambiental contribuem ainda mais para a crise capitalista.

1.2 A policrise do capital

Policrise, antes de tudo, é um termo usado para definir crises com mais de uma frente de problema. Albert (2024) sintetiza muito bem o significado em seu livro.

“O termo “policrise” foi supostamente usado pela primeira vez pelo ex-presidente da Comissão Europeia, Jean-Claude Juncker, para descrever a convergência de crises enfrentadas pela UE após a crise financeira de 2008. Em grande parte, graças ao trabalho de Adam Tooze, desde então se tornou uma abreviação amplamente usada para capturar a percepção básica de que a totalidade das crises político-econômicas, ecológicas, energéticas e outras que enfrentamos é “mais perigosa do que a soma de suas partes” – ou seja, mais desestabilizadora, perplexa e difícil de resolver do que qualquer crise individual isoladamente.” (ALBERT, 2024, p. 17, tradução nossa)

A policrise contínua do capital tem se manifestado em várias formas, especialmente por meio de guerras que abrangem aspectos geopolíticos, ecológicos e econômicos. Esses conflitos destacaram a interconexão dessas três dimensões e o profundo impacto que têm sobre a estabilidade e prosperidade globais. A ilusão do capitalismo liberal como única base para a paz, prosperidade e liberdade foi despedaçada por várias crises, incluindo a guerra entre Rússia e Ucrânia, o colapso do Lehman Brothers e o fracasso da cúpula climática de Copenhague.

A crise geopolítica, exemplificada pela guerra entre Rússia e Ucrânia, destaca a complexa interação entre disputas territoriais, alianças regionais e dinâmicas de poder globais (ALBERT, 2024). O capital está sempre nos bastidores desses conflitos, buscando manter sua dominação e proteger seus interesses. Esta é uma crise que vai além de meras disputas territoriais e envolve os objetivos geopolíticos mais amplos das grandes potências. O capital deseja mais controle sobre regiões e recursos estratégicos, levando a conflitos que têm implicações de longo alcance na política global e na segurança.

Conforme os conflitos entre Israel e Hamas, bem como entre Rússia e Ucrânia, se desenrolam, eles têm, de fato, significativas implicações para a estabilidade regional e as relações internacionais. Esses conflitos lançam luz sobre várias tendências transnacionais que moldam não apenas as regiões específicas envolvidas, mas também o ambiente de ameaças global. Além disso, esses conflitos têm despertado consideráveis interesses econômicos, com o controle de territórios estratégicos, acesso a recursos naturais como petróleo e rotas comerciais que diminuam os custos do transporte tornando-se partes integrantes de dinâmicas geopolíticas e econômicas mais amplas. Por exemplo, a crise na Ucrânia sublinha a importância dos recursos energéticos, especialmente o gás natural, uma vez que a Ucrânia atua como uma rota de trânsito vital para o fornecimento de gás russo para a Europa. A competição pelo controle desses recursos tem levantado preocupações sobre a segurança energética e a estabilidade na região, com implicações para os mercados energéticos globais.

Da mesma forma, no caso de Israel e Hamas, o controle de territórios e rotas comerciais, especialmente no Oriente Médio, tem implicações econômicas (ALBERT, 2024). A posição estratégica de Israel e o conflito em curso com o Hamas impactam o comércio na região. Além disso, o conflito influencia os interesses geopolíticos e econômicos mais amplos de várias potências globais, já que buscam manter influência e acesso a mercados no Oriente Médio. Os interesses econômicos envolvidos nesses conflitos destacam a intrincada interação entre interesses políticos, de segurança e econômicos no cenário global.

Também há conflitos no continente asiático. O conflito entre China e Taiwan também tem significativas implicações para a dinâmica econômica global, especialmente no campo de chips semicondutores. Taiwan, lar da maior fabricante de chips por contrato do mundo, a Taiwan Semiconductor Manufacturing Company, desempenha um papel crítico na cadeia de suprimentos global para chips semicondutores (CHIANG, KHARPAL, 2023). Com as tensões aumentando entre China e Taiwan, surgiram preocupações quanto à segurança da cadeia de suprimentos de semicondutores, bem como à possível interrupção na produção e distribuição de tecnologias essenciais que dependem desses chips.

A vontade chinesa de aprimorar sua indústria doméstica de semicondutores e reduzir a dependência de fontes externas intensificaram o conflito com Taiwan (ALBERT, 2024), já que busca afirmar controle sobre as capacidades de fabricação de semicondutores que são cruciais para seu avanço tecnológico. Taiwan, por outro lado, enfrenta pressões crescentes para salvaguardar sua posição como principal produtora de chips semicondutores em meio a tensões geopolíticas com a China.

As dimensões geopolíticas e econômicas do conflito entre China e Taiwan destacam a interconexão de disputas políticas e interesses econômicos globais, especialmente no campo da tecnologia avançada e inovação. À medida que a rivalidade entre China e Taiwan continua a se desdobrar, as implicações para a indústria de semicondutores e seu papel na moldagem dos avanços tecnológicos globais permanecem como tema de grande interesse e escrutínio.

Além disso, a crise ecológica ainda agrava a polícrise do capital. A degradação ambiental, a exaustão de recursos e os impactos das mudanças climáticas tornaram-se fatores significativos em conflitos geopolíticos. Essas crises ecológicas, como escassez de água, desmatamento e derretimento das calotas polares, intensificaram a competição por recursos e exacerbaram as tensões existentes entre as nações.

Este tipo de crise até agora não encontrou uma solução adequada que equilibrasse o avanço capitalista com a preservação do meio ambiente. Em outras palavras um

desenvolvimento sustentável. A sociedade continua a manter uma produção que degrada as condições ambientais como evidencia Liidakis (2013) no seguinte trecho:

“Como argumentado, a resposta estratégica do capital à crise e a profunda reestruturação do capitalismo não podem garantir a sustentabilidade ecológica e social e, mais importante, os requisitos de um desenvolvimento humano socialmente aceitável. Embora haja algumas evidências de uma acumulação e crise recorrentes, estamos testemunhando, na verdade, um declínio secular do capitalismo e todas as tentativas ou tendências de 'desmaterialização' ou 'desacoplamento' da produção capitalista (e crescimento) de seu impacto ecológico prejudicial falham em efetivamente enfrentar as causas raízes da crise.” (LIODAKIS, 2013, p. 194, tradução nossa)

A extinção de certas espécies animais é um exemplo marcante da crise ecológica em curso. A rápida perda de biodiversidade devido às atividades humanas, como desmatamento, destruição de habitats e mudanças climáticas, tem levado a um aumento no número de espécies animais enfrentando extinção. Alguns exemplos notáveis incluem o rinoceronte-negro e a vaquita, um pequeno boto à beira da extinção devido à captura acidental em redes de pesca ilegais.

Já no lado econômico da polícrise podemos analisar a crise de 2008, após o colapso do Lehman Brothers em 2008, o mundo experimentou uma grave recessão econômica que teve impactos duradouros na saúde mental das pessoas. A combinação de perda generalizada de empregos, execuções hipotecárias e insegurança financeira geral contribuiu para um aumento acentuado do sentimento de desespero e falta de esperança para muitas pessoas. No meio dessa convulsão econômica, os casos de depressão e ansiedade aumentaram significativamente, enquanto os indivíduos lutavam com a incerteza de seus futuros financeiros.

O sistema capitalista, que anteriormente era aclamado por sua capacidade de gerar riqueza e prosperidade, agora enfrentava escrutínio por seu papel em perpetuar um ciclo de instabilidade econômica e desafios de saúde mental (TEIXEIRA; PAIM, 2018). A busca implacável pelo lucro a todo custo, aliada a redes de segurança social limitadas, deixou muitos indivíduos vulneráveis às consequências negativas das recessões econômicas.

À medida que a poeira assentava do colapso do Lehman Brothers, tornou-se cada vez mais claro que abordar questões de saúde mental dentro do contexto do capitalismo exigia uma abordagem mais holística como demonstram Frasilho e outros em seu texto:

“As evidências foram consistentes em mostrar que recessões econômicas e mediadores como desemprego, declínio de renda e dívidas incontrolláveis estão significativamente associados a um bem-estar mental precário, taxas aumentadas de transtornos mentais comuns, transtornos relacionados ao uso de substâncias e comportamentos suicidas. Com base em uma análise minuciosa das investigações selecionadas, concluímos que períodos de recessão econômica estão possivelmente associados a uma maior prevalência de problemas de saúde mental, incluindo transtornos mentais comuns, transtornos

relacionados ao uso de substâncias e, em última instância, comportamento suicida.”. (FRASQUILHO ET AL, 2015, p. 1, tradução nossa)

Outra crise importante e recente que tivemos foi a Covid 19 que teve seu impacto generalizado. As medidas tomadas para controlar a disseminação do vírus, como lockdowns e restrições de viagem, levaram a interrupções nas cadeias de suprimentos, redução da demanda por bens e serviços e queda nos investimentos. Isso resultou em uma contração das atividades econômicas, levando a uma recessão global.

O mercado de trabalho foi duramente atingido, com milhões de empregos perdidos e muitas pessoas enfrentando redução de horas ou cortes salariais. A taxa de desemprego disparou (WORLD BANK GROUP, 2022), colocando uma pressão imensa sobre os governos para fornecer suporte financeiro aos indivíduos e empresas afetadas. O setor de serviços, incluindo turismo, hospitalidade e entretenimento, foi particularmente devastado devido às medidas de distanciamento social e restrições a aglomerações públicas.

A pandemia também expôs vulnerabilidades no comércio global e na dependência das cadeias de suprimentos internacionais. Muitos países enfrentaram desafios para acessar suprimentos médicos essenciais e outros bens devido a interrupções no comércio global. Além disso, os mercados financeiros têm experimentado extrema volatilidade, com os preços das ações oscilando intensamente e os investidores enfrentando perdas significativas. Bancos centrais e governos têm implementado políticas monetárias e fiscais para estabilizar os mercados e fornecer liquidez às empresas e famílias.

No geral, a pandemia de COVID-19 teve um impacto profundo na economia global, resultando em perdas de empregos generalizadas (WORLD BANK GROUP, 2022), redução nos gastos dos consumidores, interrupções nas cadeias de abastecimento e desafios significativos para empresas em diversos setores.

Portanto, além de remédios financeiros, houve um reconhecimento crescente da necessidade de sistemas de apoio abrangentes e recursos de saúde mental para ajudar os indivíduos a lidar com o impacto psicológico das convulsões econômicas recorrentes.

1.3 Os efeitos da crise nos sistemas de saúde no mundo

É importante esclarecer o papel desempenhado pelo capital corporativo no desenvolvimento dos sistemas de saúde. À medida que ampliamos nosso escopo além das fronteiras brasileira, torna-se evidente que os efeitos da crise capitalista nos sistemas de saúde não se limitam a um único país (CEE FIOCRUZ, 2022). Na verdade, inúmeros países ao redor do mundo estão lidando com questões semelhantes decorrentes da influência do capital

corporativo na saúde (DAS, 2022). Ao examinarmos diferentes sistemas de saúde em diversos países, podemos obter uma compreensão abrangente do impacto global da crise capitalista na entrega, acessibilidade e acessibilidade da saúde.

Adotando uma abordagem comparativa, podemos analisar como diferentes países têm respondido aos desafios impostos pela influência capitalista em seus sistemas de saúde. Essa perspectiva nos permitirá traçar paralelos e contrastes sobre as diversas estratégias e resultados em vários contextos nacionais.

Além disso, explorar perspectivas globais sobre sistemas de saúde nos permitirá identificar potenciais melhores práticas, soluções inovadoras e abordagens políticas que surgiram em resposta à crise capitalista.

Os impactos da crise capitalista nos sistemas de saúde têm sido amplamente documentados em pesquisas e estudos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, as crises econômicas frequentemente levam a reduções nos gastos governamentais com saúde (VENTURA ET AL, 2014), resultando em desafios como acesso limitado a medicamentos essenciais, diminuição da disponibilidade de suprimentos médicos e manutenção reduzida da infraestrutura de saúde.

Além disso, um estudo realizado na Grécia (KENTIKELINIS, 2011), demonstrou que recessões econômicas estavam associadas a aumentos nas taxas de mortalidade, especialmente onde os sistemas de saúde já estavam sob pressão. O estudo destacou a importância de proteger o financiamento da saúde durante recessões econômicas para evitar o agravamento das desigualdades de saúde e dos resultados adversos à saúde.

Sob essa ótica, os impactos da crise capitalista nos sistemas de saúde também foram explorados no contexto da privatização e reformas orientadas para o mercado. Pesquisas sobre o tema (GOODAIR ET AL, 2024) demonstraram que medidas de austeridade impostas durante crises econômicas frequentemente levavam à privatização e mercantilização da saúde, o que poderia impactar negativamente a equidade e o acesso aos cuidados. Além do mais é apontado que não há evidência alguma de gerar resultados positivos.

“Há apenas um pequeno número de estudos que abordam o efeito da privatização na qualidade do atendimento oferecido pelos prestadores de serviços de saúde e, mesmo dentro desse pequeno grupo de estudos longitudinais, encontramos um quadro bastante consistente. No mínimo, a privatização da saúde quase nunca teve um efeito positivo na qualidade do atendimento.” (GOODAIR ET AL, e205, 2024, tradução nossa)

Além dos efeitos diretos na prestação de cuidados de saúde, a crise capitalista também tem sido associada ao aumento dos níveis de transtornos de saúde mental e sofrimento

psicossocial, à medida que indivíduos e comunidades lidam com insegurança financeira e desemprego. (WHO, 2021).

No Brasil, os efeitos da crise capitalista no sistema de saúde têm sido profundos. A redução nos gastos do governo com saúde (MENEZES ET AL, 2019) tem levado a desafios como acesso limitado a medicamentos essenciais, diminuição da disponibilidade de suprimentos médicos e uma pressão sobre a manutenção da infraestrutura de saúde.

“Os impactos sobre o SUS se dão em um contexto que combina desfinanciamento da saúde e medidas que materializam no sistema posições de valor estranhas a seus pressupostos constitucionais” (MENEZES ET AL, 2019, p. 67)

O sucateamento da saúde pública é diretamente promovido pelas ideias neoliberais que visam cada vez mais ganhar espaço em diversos mercados para assim poderem explorá-los e auferirem maiores lucros (ANDRADE ET AL; 2022). Com as quedas nas taxas de lucro decorrentes da crise, esta é a forma que é vista como a mais eficiente por essa linha teórica de pensamento em reaver as perdas que tiveram. Sempre claro deixando um mínimo para que a sociedade se mantenha estável e não caia em situação de anarquia.

“Dizer que ao capital financeiro não lhe interessa manter o nível de proteção do passado, não implica dizer que não lhe seja importante manter algum tipo de proteção para manter a coesão social. É por isso que, ao mesmo tempo em que defende a cobertura dos riscos via mercado, com o desenvolvimento de Fundos de Pensão e de Planos de Saúde, propõe a atuação do Estado na cobertura dos riscos, em um patamar mínimo, dos segmentos mais pobres da população.” (MARQUES, UGINO, 2017, p. 14)

A crise econômica global teve um impacto profundo nos sistemas de saúde ao redor do mundo, enquanto as nações lutavam com o desafio de manter cuidados médicos de alta qualidade e acessíveis diante de recursos e financiamentos reduzidos (GIOVANELLA e STEGMÜLLER, 2014). Um dos principais fatores que contribuíram para a crise nos sistemas de saúde foi a significativa mudança na renda do trabalho para o capital, à medida que as corporações se tornaram cada vez mais lucrativas, mas cautelosas em relação aos investimentos (CALLINICOS, 2010). Isso levou a uma queda na arrecadação de impostos e nos gastos do governo, incluindo programas de saúde pública (CALLINICOS, 2010).

Estudos mostraram que a crise econômica levou a cortes generalizados no orçamento da saúde, resultando na redução do acesso a serviços médicos essenciais para muitas pessoas. Além disso, a crise exacerbou as desigualdades existentes na área da saúde, afetando desproporcionalmente as populações marginalizadas e vulneráveis (RECIO ET AL, 2022).

Além disso, a pressão sobre os sistemas de saúde também se manifestou na forma de escassez de suprimentos médicos, pessoal de saúde e leitos hospitalares (FOROUGH ET AL,

2022). Isso teve um impacto direto na qualidade dos cuidados prestados e colocou uma pressão adicional sobre os profissionais de saúde que já estavam sobrecarregados.

À medida que os governos lidavam com as consequências econômicas, houve esforços para reestruturar os sistemas de saúde para operarem de forma mais eficiente com menos recursos. No entanto, isso frequentemente gerou debates sobre privatização e o impacto potencial na equidade e no acesso aos cuidados para toda a população.

Nas últimas décadas, frente a pressões econômicas, demográficas, epidemiológicas e políticas, os sistemas de saúde dos países europeus passaram por reiteradas reformas. Particularmente durante os anos 1990, acompanhando políticas econômicas neoliberais, foram disseminadas reformas, introduzindo mecanismos de mercado para aumento da competição em sistemas públicos de saúde, com resultados diversos entre países, condicionados pelo legado institucional, tradições de intervenção estatal em saúde, constelação de atores, distribuição de poder, valores. (GIOVANELLA e STEGMÜLLER, 2014, p. 10)

A crise econômica destacou a interconexão das economias globais e os efeitos em cascata da instabilidade financeira nos sistemas de saúde em todo o mundo. Os esforços para mitigar os efeitos das recessões econômicas nos sistemas de saúde continuam sendo uma área crítica de foco para formuladores de políticas e líderes de saúde visto que já se sabe os efeitos positivos por investimentos na área.

Isso implica que o investimento no sistema de saúde melhora a saúde das pessoas e gera oportunidades de emprego, aumenta a estabilidade social e política e, em última análise, leva ao crescimento e desenvolvimento de toda a economia. (AZIZ ET AL, 2021, p. 18, Tradução nossa)

A crise capitalista global, portanto, tem exercido uma pressão significativa sobre os sistemas de saúde em todo o mundo, exacerbando desigualdades e desafiando a acessibilidade e qualidade dos cuidados médicos. A influência do capital corporativo e as medidas de austeridade frequentemente resultam em privatização e redução do financiamento público, com impactos negativos na equidade da saúde.

2 Capítulo 2: Revisão da literatura científica sobre a relação entre os ajustes fiscais em tempos do neoliberalismo e o financiamento do SUS

A partir do arcabouço teórico apresentado no capítulo 1, este capítulo tem como objetivo demonstrar as discussões que permeiam a literatura sobre o financiamento do SUS, a partir da produção de uma revisão sistemática aliado de um referencial teórico-metodológico o levantamento bibliográfico relacionado a compreensão da relação dos ajustes fiscais com o financiamento do SUS, inserido em tempos de neoliberalismo. Dado esta introdução, o capítulo está apresentado em cinco seções distintas.

A primeira parte demonstra a metodologia utilizada para a revisão literária sobre os ajustes fiscais e a relação com o financiamento do SUS. A segunda parte traz os argumentos gerais utilizados nos 28 artigos revisados, estes por sua vez apresentados no Quadro-síntese. Por fim, nas ultimas seções estará apresentado respectivamente: a abordagem sobre os ajustes fiscais, em seguida a abordagem sobre a questão do financiamento e por último será abordado o contexto do capitalismo contemporâneo. Em cada uma dessas partes a síntese foi feita de acordo com o que cada autor formulou dentro do tema.

2.1 Metodologia utilizada para a revisão dos artigos científicos

A fim de compreender o desenvolvimento metodológico será demonstrado o passo a passo da realização da revisão literária. Primeiramente foi realizado a busca de publicações por meio de palavras-chaves relacionados ao tema. Dessa forma, foi possível obter as quantidades da produção científica no tema de maneira a obter respostas para a pergunta-base: **O que a literatura tem produzido sobre a relação entre ajustes fiscais no período do neoliberalismo e o financiamento do SUS?**

A plataforma para a realização da pesquisa foi a Scientific Eletronic Library Online (SciELO), uma biblioteca digital onde são publicados inúmeros artigos e que possui livre acesso. Na primeira etapa foi realizado a pesquisa das palavras chaves que tivessem relação com o tema a ser estudado.

Desta forma, após a realização da busca com somente uma palavra-chave foram obtidos os seguintes resultados:

Palavras-chave	Resultado
"ajuste fiscal"	58
"neoliberalismo"	588
"financiamento"	1.434
"política neoliberal"	46
"saúde pública"	18.526

"austeridade"	102
"financiamento dos sistemas de saúde"	9
"saúde"	66.766
"política fiscal"	116
" sistema único de saúde"	3.491
"redução de gastos"	34
Total	91170

Como a quantidade total de resultados obtidos foram muito elevados, os resultados poderiam conter temas que não muito específicos com o a pergunta norteadora. Portanto, foi necessário realizar outra pesquisa na plataforma utilizando o conector AND. Assim ao se juntar duas palavras obtivemos os seguintes resultados:

Palavra Chave AND Palavra Chave	Resultados
"ajuste fiscal " AND " neoliberalismo "	4
"ajuste fiscal" AND "políticas neoliberais"	1
"ajuste fiscal" AND "financiamento"	8
"ajuste fiscal" AND "saúde"	5
"ajuste fiscal" AND " sistema único de saúde"	2
"austeridade" AND "neoliberalismo"	8
"austeridade" AND "políticas neoliberais"	1
"austeridade" AND "financiamento"	20
"austeridade" AND "financiamento dos sistemas de saúde"	1
"austeridade" AND "saúde pública"	13
"austeridade" AND " sistema único de saúde"	10
"política fiscal" AND " financiamento "	7
"política fiscal" AND " financiamento dos sistemas de saúde "	1
"política fiscal" AND " saúde "	5
"política fiscal" AND " saúde pública "	3
"redução de gastos" AND "financiamento"	1
"redução de gastos" AND "saúde"	15
"redução de gastos" AND "saúde pública"	4
"redução de gastos" AND " sistema único de saúde"	5
"neoliberalismo" AND "financiamento"	9
"neoliberalismo" AND "saúde pública"	13
"neoliberalismo" AND "saúde "	72
"neoliberalismo" AND " sistema único de saúde "	8
"políticas neoliberais" AND " financiamento"	4
"políticas neoliberais" AND " saúde pública"	2
"políticas neoliberais" AND " saúde "	8
"políticas neoliberais" AND " sistema único de saúde"	3
"financiamento" AND " sistema único de saúde "	192
"financiamento dos sistemas de saúde" AND " saúde pública"	6

"financiamento dos sistemas de saúde" AND "saúde "	9
"financiamento dos sistemas de saúde" AND "sistema único de saúde "	4
Total	444

Começamos a primeira etapa de seleção dos artigos a serem trabalhados na Revisão com um total de 444 publicações que foram listados em uma planilha de excel. Em seguida, identificamos as publicações duplicadas e as grifamos para que fossem retiradas e dessa forma impedir que fossem copias para a planilha seguinte. Conforme o procedimento foi realizado o total de publicações que foram removidas (99). Desta maneira, restaram 345 publicações.

Na etapa seguinte foram retiradas publicações que não fossem artigos científicos. Para ficarmos somente com artigos teve-se que retirar editoriais, comunicações e outros tipos, que totalizavam 12 publicações. Assim, no final desta seção, ficamos com um total de 333 artigos.

Tipo de texto	Total
Resenha	1
Comunicação	4
Editorial	3
Debate	1
Outros	3
Total	12

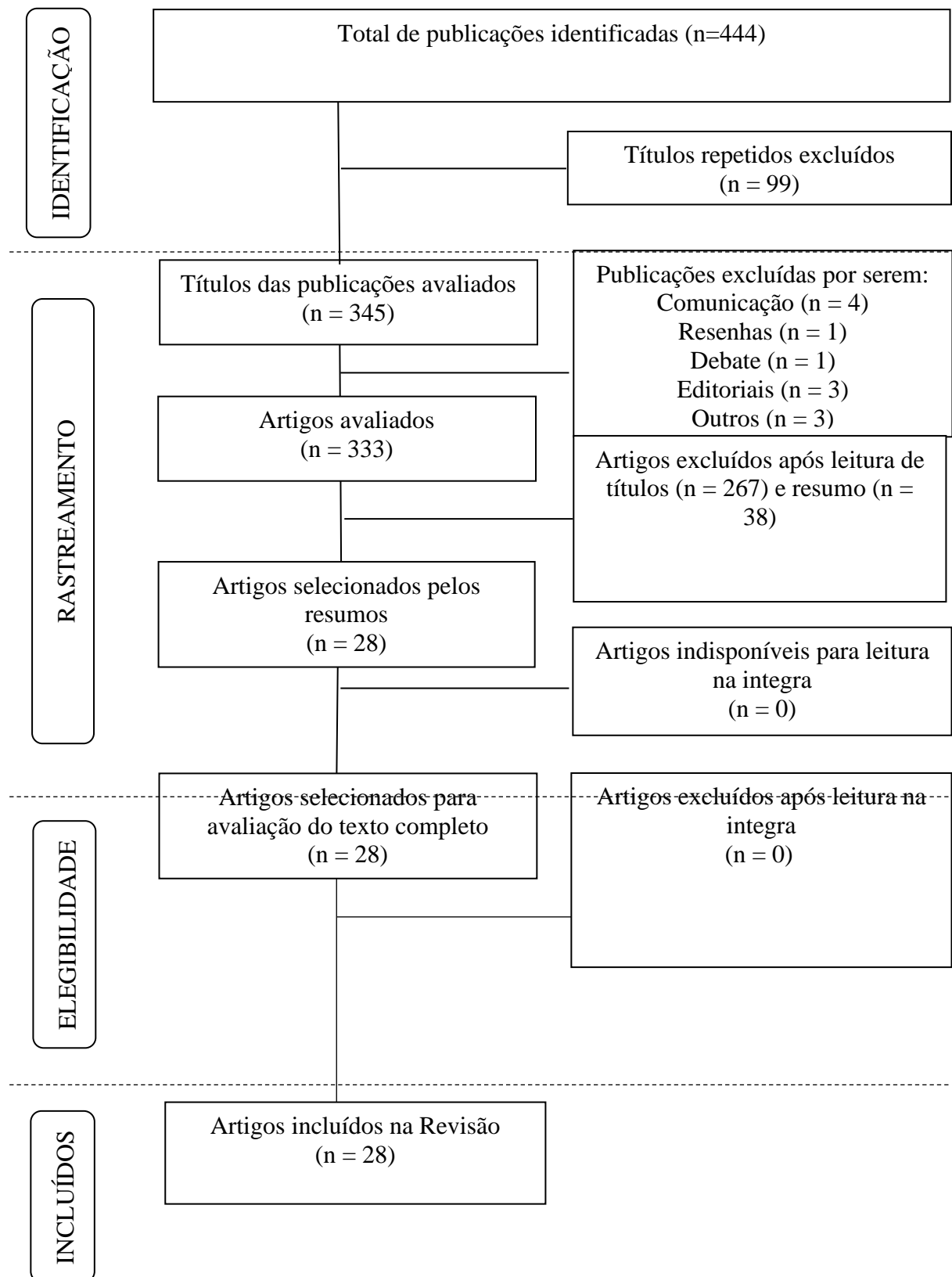
A seção seguinte ocorreu a avaliação por títulos dos artigos de forma a escolher aqueles que melhor estavam relacionados ao tema e as palavras-chave. Assim foram retirados artigos que fossem muito específicos ou que estavam não relacionados de maneira direta com o tema. No fim deste procedimento, foram removidos 267 artigos, passando para a próxima etapa 66 artigos.

Na quarta etapa, realizou-se o filtro pelo critério da leitura dos resumos. Dessa forma, identificamos artigos que apesar de os títulos terem passados para esta etapa, com a leitura do resumo foi constatado que eram muito específicos ou estavam distantes da pergunta de pesquisa norteadora. Após a leitura, foram retirados outros 38 artigos. Desta maneira, sobraram 28 artigos para passarem pelas últimas duas etapas.

Durante a realização da quinta etapa constatou-se que todos os artigos estavam disponíveis na íntegra, não precisando nenhum ser removido. Portanto, esses 28 artigos foram considerados incluídos para a Revisão.

Todo o processo de seleção pode ser sintetizado no fluxograma PRISMA (Figura 1), apresentado a seguir.

Figura 1. Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão



2.2 Revisão Bibliográfica geral dos 28 artigos incluídos.

De forma a se obter uma visão geral dos 28 artigos incluídos e assim analisar a literatura científica produzida pelo assunto foi realizado a formulação de um quadro síntese demonstrando as três abordagens principais sobre o tema. Assim, os argumentos ficaram divididos em: abordagem do capitalismo contemporâneo, abordagem dos ajustes fiscais e abordagem do financiamento da saúde.

Quadro 1: Relação dos artigos selecionados segundo Autor, Ano, Objetivo e Abordagens sobre: Ajustes fiscais, Financiamento da saúde e Capitalismo contemporâneo.

Autor - Ano	Objetivo	Abordagens sobre ajustes fiscais	Abordagens sobre o financiamento da saúde	Abordagens sobre o capitalismo contemporâneo
Carnut - 2022	Relacionar a crise do capital ao fascismo e ver o desfinanciamento do SUS.	Discute o papel das políticas de ajuste fiscal no desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente com a promulgação da Emenda Constitucional 95 (EC-95), que congelou os gastos públicos, incluindo os destinados à saúde, por 20 anos. A austeridade fiscal é apresentada como parte da agenda neoliberal	Aborda o impacto do desfinanciamento do SUS como parte de um projeto maior de privatização dos serviços de saúde, conduzido por uma "burguesia associada" que busca lucrar com a mercantilização da saúde.	O fracasso do neoliberalismo em solucionar crises econômicas prolongadas dá espaço ao avanço do neofascismo, que se caracteriza por uma mistura de medidas autoritárias e repressivas dentro de regimes democráticos formais.
Celuppi et al - 2019	Investigar a disputa de poderes nas esferas política, social e econômica na relação público-privada no sistema de saúde brasileiro.	Discussão no contexto das limitações ao financiamento do SUS, como a Emenda Constitucional nº 95, que congelou os gastos públicos por 20 anos, impactando severamente o orçamento da saúde. A lei de responsabilidade fiscal também é mencionada, levando gestores a buscar soluções de privatização da gestão pública de saúde.	Destaca como o SUS, apesar de sua natureza tripartite de financiamento (União, Estados e Municípios), sofre com a falta de definição clara das fontes de financiamento e critérios de alocação de recursos. Esse subfinanciamento crônico, juntamente com a competição com a previdência e assistência social dentro do Orçamento da Seguridade Social, comprometeu a expansão e a sustentabilidade do sistema.	Aborda a evolução do capitalismo neoliberal e suas implicações no sistema de saúde brasileiro. Discute como o avanço do neoliberalismo nas últimas três décadas tem enfraquecido o SUS e favorecido a expansão do setor privado, operando de forma paralela e competitiva ao sistema público.

Teixeira, Paim - 2018	Analisar a conjuntura posterior a eleição de 2014 com foco na saúde.	Discute o impacto do ajuste fiscal violento instituído pela Emenda Constitucional 95 (EC-95), que congelou os gastos públicos em áreas sociais, como a saúde, por 20 anos.	O financiamento do SUS, mencionando a abertura do sistema de saúde ao capital estrangeiro, as terceirizações e as parcerias público-privadas como parte de um conjunto de políticas que reduzem o financiamento público da saúde. A crise de 2008 e o golpe de 2016 intensificaram a retirada de recursos do SUS, com cortes significativos no orçamento destinado à saúde, enquanto a dívida pública consumiu uma parte desproporcional dos recursos da União.	Financeirização da saúde e do avanço do neoliberalismo, particularmente após a crise de 2008. A crise é apresentada como uma manifestação das contradições do capitalismo contemporâneo, resultando em políticas neoliberais que atacam o Estado de bem-estar social.
Marques, Mendes - 2012	Resgatar o entendimento sobre as bases de financiamento do SUS no momento da Constituição de 1988.	Necessidade de contenção fiscal imposta por políticas macroeconômicas focadas em superávits primários e controle da dívida pública, que levaram a tentativas de redução do orçamento da saúde. A ideia de ajuste fiscal foi intensificada pelo contexto neoliberal e o Consenso de Washington, adotado no governo Collor, e pelos embates entre a área econômica e a implementação de políticas sociais como a saúde pública.	Constituição de 1988 estabeleceu a universalidade dos serviços de saúde, mas não definiu claramente as fontes de financiamento. O artigo apresenta diversos períodos críticos para o financiamento da saúde, como a interrupção de repasses da Previdência em 1993 e as dificuldades relacionadas à Emenda Constitucional 29.	Ideário neoliberal começou a dominar as relações econômicas e sociais, impondo uma lógica de mercado e restringindo o papel do Estado em políticas sociais como a saúde pública.

Vianna - 2005	Discutir os argumentos a vinculação orçamentaria no âmbito do SUS e o uso da CPMF para incrementar os recursos.	A Desvinculação das Receitas da União (DRU) é mencionada como um fator que retira parte significativa dos recursos da seguridade social, impactando o financiamento do SUS.	Menciona que a CPMF (Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira) foi criada para incrementar os recursos da saúde. A Emenda Constitucional nº 29, também destacada no texto, fixou patamares mínimos de gastos para as três esferas de governo, e o texto discute os efeitos dessas medidas sobre o financiamento do SUS.	Não discute.
Funcia et al - 2022	Analisar o financiamento federal do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento da pandemia da COVID - 19 em 2020	Emenda Constitucional 95/2016, que implementa um teto de gastos para despesas primárias da União. Isso é referido como um instrumento da política de austeridade fiscal, focando na redução de despesas públicas, o que impacta negativamente áreas como a saúde e outros	Relação ao subfinanciamento crônico do sistema. O texto detalha como o financiamento é estruturado de forma centralizada na União	Não discute
Costa - 2017	Refletir a questão da austeridade fiscal na área da saúde brasileira	A política de austeridade no Brasil, destacando como essa agenda tem impulsionado a predominância do setor privado na saúde. Argumenta-se que a austeridade enfraquece a provisão pública de serviços e amplia o papel do setor privado	Análise detalhada da participação das despesas públicas e privadas na saúde, ressaltando a alta dependência do financiamento privado, que compromete a equidade no sistema de saúde. A predominância do desembolso direto, além dos planos privados, torna o acesso à saúde desigual, com impactos severos sobre as famílias de menor renda	Capitalismo contemporâneo, interesses privados prevalecem sobre as necessidades públicas no setor de saúde. A falta de regulação governamental efetiva favorece o crescimento do setor privado

Mendes, Carnut - 2018	Analisar a problemática do subfinanciamento da saúde no Brasil e a expansão de mecanismos gerenciais de mercado no interior da política pública de saúde no contexto do capitalismo contemporâneo	O ajuste fiscal, principalmente em relação à Emenda Constitucional 95/2016, que estabeleceu um teto de gastos públicos no Brasil, limitando as despesas primárias, especialmente em áreas como a saúde	Subfinanciamento do SUS e da crescente mercantilização dos serviços de saúde. Sobretudo, o impacto da DRU (Desvinculação de Receitas da União) e da Emenda Constitucional 95/2016	Discussão dentro de uma perspectiva marxista, com destaque para a crise capitalista, a tendência de queda da taxa de lucro e a dominância do capital portador de juros. O documento explora como o capital fictício e o Estado interagem para reproduzir as contradições do capitalismo
Vieira, Santos - 2018	Analisar a execução orçamentária e financeira especialmente quanto às implicações do contingenciamento.	Decretos de contingenciamento impactaram diretamente o orçamento, levando à inscrição de despesas como restos a pagar (RP) e à sua posterior cancelamento. Isso contribuiu para o aumento do superávit primário do governo em detrimento das obrigações financeiras do setor público de saúde.	Discute-se como a participação do governo federal no financiamento da saúde caiu de 59,8% em 2000 para 44,7% em 2011, com expectativas de redução maior devido à Emenda Constitucional 95, que impôs limites rígidos de gastos. A análise foca no impacto do subfinanciamento e das práticas de contingenciamento no financiamento dos serviços de saúde pública.	Não discute

Mendes et al - 2023	Aprofundar a discussão das políticas adotadas no governo Bolsonaro em relação a saúde pública.	Contingenciamento de despesas federais relacionadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). A Emenda Constitucional 95/2016, que estabeleceu um teto para gastos primários.	Novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS). Este modelo, iniciado em 2020 com o programa Previnde Brasil, prioriza o cadastro de pessoas vulneráveis, mas limita a cobertura universal do sistema, tornando-o mais focado e operacional.	Capitalismo marcado por crises múltiplas — sanitária, econômica e ecológica. O texto discute o impacto do capitalismo dependente brasileiro, agravado pela pandemia da Covid-19, onde políticas neoliberais extremas priorizam o mercado em detrimento da saúde pública. A crise no Brasil é vista como resultado da longa depressão capitalista global, intensificada desde o crash de 2008.
Paiva et al - 2017	Analisar as propostas de alteração dos mecanismos de repasse dos recursos da União para os estados e municípios no âmbito do SUS.	Aborda a equalização fiscal entre as jurisdições mais ricas e as mais pobres, utilizando a relação necessidade-capacidade fiscal como critério para transferências robustas, sugerindo um mecanismo de equalização fiscal e redistribuição de recursos.	Uma análise profunda sobre os mecanismos de repasse de recursos federais para estados e municípios. O documento destaca as transferências condicionadas e não condicionadas, o impacto das portarias que regulam essas transferências e as mudanças recentes na forma de financiamento do SUS, como a substituição dos seis blocos de financiamento por apenas duas modalidades: custeio e investimento.	Não discute
Santos, Vieira - 2018	Analisar implicações da política de austeridade no Brasil sobre a garantia do direito social universal, com foco no financiamento do SUS.	Medidas de austeridade fiscal e seus efeitos no Brasil. A austeridade é vista como uma estratégia neoliberal que reduz gastos públicos, com consequências negativas, como o aumento das desigualdades sociais e dificuldades no acesso a serviços essenciais.	Diminuição dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a crescente dependência das famílias no financiamento privado dos serviços de saúde.	Implementação de políticas neoliberais a partir da década de 1980, ressaltando a prevalência de valores individualistas e a privatização de serviços públicos. Resultando em cortes nos direitos sociais e na retração do papel do Estado.

Mustafá - 2019	Analisar o documento Uma Ponte para o Futuro, e para além dele as Emendas Constitucionais (EC) nº 93 e 95 e a proposta de contrarreforma da previdência social elucidando seus impactos para a classe trabalhadora.	Discute como o governo brasileiro, adotou uma agenda de austeridade econômica e ajuste fiscal com foco na redução de investimentos sociais e na priorização do pagamento da dívida pública. As Emendas Constitucionais (EC) nº 93 e 95.	Expõe o desfinanciamento contínuo dos direitos sociais no Brasil, destacando como as políticas recentes têm intensificado a retirada de recursos da seguridade social e de programas sociais fundamentais.	Explora o conceito de que o Estado capitalista brasileiro está estruturalmente subordinado aos interesses do capital.
Cruz, et al- 2022	Descrever a evolução do financiamento municipal do SUS de 2004 a 2019.	Políticas governamentais seguiram uma linha de ortodoxia econômica, adotando medidas de austeridade, como a redução de investimentos públicos, afetando áreas como a saúde. Também menciona a Emenda Constitucional nº 95/2016, que estabeleceu um teto de gastos por 20 anos.	Aborda a evolução do financiamento municipal da saúde no Brasil entre 2004 e 2019.	Reorganização do sistema de proteção social para atender interesses privatistas voltado ao equilíbrio fiscal em detrimento dos direitos sociais, como saúde e educação.

Soares, Santos - 2014	Discutir questões relativas ao financiamento e à alocação de recursos no SUS.	Compromisso do governo com o superávit primário para o pagamento da dívida pública.	Comparação detalhada do financiamento da saúde durante os governos de Fernando Henrique Cardoso, Lula e Dilma. Ele observa que, apesar do aumento dos gastos ao longo dos anos, os valores destinados ao SUS não conseguiram acompanhar o crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) e da Receita Corrente Bruta (RCB). O financiamento do SUS se manteve subdimensionado em relação às necessidades.	"Financeirização do capitalismo" levando a dificuldades de expansão dos gastos necessários para sustentar o SUS.
Servo et al - 2020	Discutir o financiamento do SUS em perspectiva e futura considerando os desafios colocados pela pandemia da COVID - 19.	O ajuste fiscal é abordado no texto ao discutir as limitações impostas pela Emenda Constitucional nº 95, que estabeleceu o teto de gastos, congelando despesas públicas por 20 anos. Essa medida afetou gravemente o financiamento do SUS, restringindo a possibilidade de aumentar os investimentos em saúde, especialmente em tempos de crise, como a pandemia.	Traça a trajetória do subfinanciamento do SUS ao longo das décadas e como isso se agravou durante a pandemia de Covid-19, quando a liberação de recursos foi tardia e insuficiente.	Relação entre o capitalismo contemporâneo e o setor de saúde, abordando o crescente papel do setor privado na provisão de serviços de saúde financiados pelo SUS.
Neto, Araujo - 2014	Analisar os processos de gestão e subjetividade no SUS.	O impacto das políticas econômicas neoliberais, incluindo as limitações orçamentárias e restrições fiscais que impactam a gestão do SUS. As medidas de austeridade e o congelamento de gastos.	Não discute	A forma como o neoliberalismo, que acentua a mercantilização e a competitividade, molda a gestão de serviços públicos como a saúde, transformando cidadãos em "cidadãos-clientes" e reforçando a lógica individualista.

Vieira - 2016	Discutir as implicações de decisões e discussões para o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito dos Poderes Executivo e Legislativo.	O impacto das políticas de austeridade no financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando a redução de recursos públicos destinados à saúde em função da crise econômica e das prioridades fiscais do governo.	Analisa a crônica insuficiência do financiamento do SUS, comparando o investimento público em saúde no Brasil com o de outros países que possuem sistemas universais de saúde. Além disso, aborda as reformas legislativas	Não discute
Campos et al - 2015	Apresentar conceitos de crise capitalismo e a discussão de como a crise impacta a política de saúde.	As políticas de estabilização financeira adotadas pelo governo brasileiro, como cortes nos gastos estatais, privatizações, e políticas financeiras de ajuste, fizeram parte de um conjunto de ações que aumentaram a exploração e precarizaram setores como saúde e educação.	Ressalta o subfinanciamento do SUS e a transferência de recursos para o setor privado por meio de renúncia fiscal, além do cofinanciamento público de planos de saúde privados.	Descreve a evolução para o regime de acumulação integral, que começou nos anos 1980, impulsionado pelo neoliberalismo. O regime de acumulação integral foi marcado por um aumento da exploração do trabalho e pela privatização de serviços públicos, incluindo a saúde.
Salvador - 2017	Analisar o desmonte do financiamento da seguridade social.	Como a política de ajuste fiscal no Brasil, em vigor desde os anos 1990, tem impactado negativamente o financiamento da seguridade social. O uso da Desvinculação de Receitas da União (DRU) e a priorização do pagamento da dívida pública.	Insuficiência crônica de financiamento da seguridade social no Brasil, agravada pela DRU e pelas renúncias fiscais que favorecem o setor privado.	Aborda criticamente como o capitalismo contemporâneo, através das políticas neoliberais, promove o desmonte do Estado de bem-estar social no Brasil. A crescente transferência de recursos públicos para o setor privado.

Marques, Ferreira - 2023	Analisar o financiamento do SUS durante o combate a pandemia.	A questão do ajuste fiscal é tratada no contexto das políticas de controle de gastos públicos, especialmente após a Emenda Constitucional 95, que impôs o teto de gastos ao Brasil. Esse ajuste impactou diretamente o financiamento do SUS, resultando em uma política de austeridade que limitou os recursos destinados à saúde.	O histórico de subfinanciamento desde sua criação e o agravamento do cenário com a EC 95. Durante a pandemia de Covid-19, o financiamento do SUS foi temporariamente ampliado por medidas extraordinárias, mas o subfinanciamento estrutural permaneceu.	Conexão do neoliberalismo à dominância do capital financeiro e discute como o capitalismo contemporâneo, centrado no capital a juros, molda as políticas fiscais e de financiamento da saúde.
Mendes - 2014	Rever a sistematização teórica sobre o fundo público e seu papel no âmbito do capitalismo contemporâneo	Discute como a política de ajuste fiscal, especialmente a Desvinculação das Receitas da União (DRU), tem impactado diretamente o financiamento da saúde e da seguridade social no Brasil.	O papel do fundo público na manutenção das políticas sociais e de saúde no Brasil, destacando o subfinanciamento do SUS desde a sua criação, em 1988.	Examina como, no capitalismo contemporâneo financeirizado, o fundo público brasileiro é cada vez mais direcionado ao capital financeiro, limitando os recursos destinados às políticas sociais.
Menezes et al - 2019	Analisar os efeitos da política de austeridade sobre o SUS.	As implicações da Emenda Constitucional (EC) 95, que estabeleceu o teto de gastos públicos por até 20 anos, como uma política de ajuste fiscal.	Relação à dependência das receitas públicas e à vinculação orçamentária para a saúde, que foi limitada pela EC 95. A análise inclui a redução do orçamento disponível para a saúde no curto, médio e longo prazos, com projeções até 2036 que indicam perdas significativas de recursos.	O capitalismo contemporâneo é caracterizado por uma lógica de concorrência que influencia as políticas sociais, incluindo a saúde pública.

Pessoa - 2023	Investigar o avanço da mercantilização da saúde no Brasil.	Política de austeridade fiscal vigente no Brasil entre 2017 e 2022. A Emenda Constitucional 95/2016, que implementou o teto de gastos este que é identificado como responsável pela estrangulação das possibilidades de financiamento da saúde pública.	A criação da Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira (CPMF) e a Emenda Constitucional 29/2000 são mencionadas como tentativas de estabilizar o financiamento. A desvinculação de receitas por meio da Desvinculação das Receitas da União (DRU) e o impacto das desonerações fiscais no setor privado de saúde também são abordados.	Crescente mercantilização e financeirização da saúde no Brasil. Esse período é caracterizado pela predominância do capital financeiro sobre outras formas de capital, com a financeirização se tornando uma característica central do sistema econômico atual.
Machado et al - 2017	Analisar a trajetória de condução nacional da política de saúde no Brasil de 1990 a 2016.	Durante os anos 1990 e 2000, houve uma progressiva pressão para contenção dos gastos públicos, especialmente com a introdução de medidas como a Lei de Responsabilidade Fiscal.	A fragmentação e os desvios de receitas, bem como a manutenção da Desvinculação das Receitas da União (DRU), também são apontados como entraves ao financiamento adequado.	O fenômeno da financeirização no setor de saúde, principalmente através da expansão dos planos e seguros de saúde, e como esse processo foi articulado à internacionalização e ao fortalecimento dos mercados privados. As transformações capitalistas impactaram as relações público-privadas, com o Estado fomentando o crescimento do setor privado.
Funcia - 2019	Identificar novas fontes de receitas para alocação de recursos adicionais na área da saúde.	O impacto das Emendas Constitucionais 86/2015 e 95/2016 indicando como o ajuste fiscal tem sido implementado através da redução de despesas primárias para gerar superávit primário, destinado ao pagamento de juros e amortização da dívida pública.	Subfinanciamento crônico, que é estruturante no sistema público de saúde devido à ausência de apoio maciço, tanto político quanto econômico. A necessidade de novas fontes de financiamento é tratada, considerando a redistribuição tributária e a auditoria da dívida pública.	Não discute

Marques, Mendes - 2005	Reconstruir o percurso do financiamento do SUS, com destaque dos governos FHC e Lula.	O impacto da austeridade fiscal no financiamento das políticas sociais, incluindo o SUS. Essa questão é abordada na luta pelo equilíbrio orçamentário e superávit primário.	Dificuldades financeiras enfrentadas pelo SUS devido à política econômica do governo, como a criação do Fundo Social de Emergência e a Desvinculação de Receitas da União (DRU). Além disso, menciona os conflitos sobre a destinação de fundos, como o uso da CPMF.	A financeirização e o fortalecimento do capital financeiro.
Guidolin et al - 2023	Avaliar o financiamento do sistema público de saúde a luz da legislação para gasto mínimo.	Austeridade fiscal impacta o financiamento da saúde pública, destacando que políticas de austeridade, como a Emenda Constitucional 95/2016, dificultam o aumento de recursos necessários em momentos de crise. Essas políticas impõem um teto de gastos.	Análise histórica do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), desde sua criação até os dias atuais, mencionando as dificuldades de subfinanciamento crônico e as mudanças nas regras de financiamento, como a EC 29/2000 e a Lei Complementar 141/2012. Também aborda as mudanças mais recentes impostas pela EC 86/2015 e EC 95/2016.	O impacto das crises econômicas sobre os direitos sociais, incluindo o direito à saúde. A relação entre o ciclo econômico e o financiamento público é discutida, argumentando-se que as políticas de austeridade acentuam desigualdades e limitam a capacidade do Estado.

Dos 28 artigos incluídos, 27 deles foram publicados em língua portuguesa e somente um publicado em língua inglesa. Ao analisarmos os anos de publicação, temos que apenas 2 artigos foram escritos antes da crise de 2008 (MARQUES e MENDES, 2005) e (VIANNA, 2005). Por outro lado, 19 artigos foram publicados entre os anos de 2011 a 2020. Por fim, 7 artigos foram escritos a partir de 2021.

Pela análise do quadro síntese, temos que todos os artigos trazem alguma análise sobre os ajustes fiscais. Apenas 1 artigo não aborda diretamente o financiamento da saúde (NETO e ARAUJO, 2014). Por último, 6 dos artigos não discutem o capitalismo contemporâneo.

Assim, a partir da ideia geral apresentada no Quadro-síntese, realizamos um aprofundamento das abordagens nas seções seguintes sobre: capitalismo contemporâneo, ajustes fiscais e financiamento da saúde.

2.3 Abordagem do capitalismo contemporâneo.

O capitalismo contemporâneo, de acordo com a literatura analisada, é marcado por três características interligadas: a crise permanente do sistema, a financeirização da economia e a expansão da lógica de mercado. Estas características não apenas se reforçam mutuamente, mas também têm implicações diretas para o financiamento da saúde pública no Brasil, especialmente para o Sistema Único de Saúde (SUS).

A análise dos artigos destaca que o capitalismo contemporâneo enfrenta crises recorrentes, exacerbadas por processos de financeirização e pela implementação de políticas neoliberais. Como apontado por Teixeira e Paim (2018), a crise financeira de 2008 foi um marco dessas contradições, resultando na estatização das dívidas e no fortalecimento das políticas neoliberais:

"A resposta dos países dominantes a essa crise foi a estatização das dívidas para salvar os bancos e seus executivos, assim como a ênfase em políticas neoliberais e o reforço na financeirização da economia." (TEIXEIRA e PAIM, 2018, p. 12)

Esse ponto de vista encontra ressonância na análise de Mendes e Carnut (2018), que conectam o contexto de crise ao subfinanciamento crônico da saúde pública no Brasil. Eles argumentam que o governo federal tem priorizado os interesses do capital financeiro, em detrimento da alocação de recursos para políticas sociais:

"Não resta dúvida de que o governo federal vem funcionando em grande sintonia com a lógica da dinâmica do capitalismo contemporâneo e de sua crise, em que a prioridade do gasto público vincula-se muito mais aos interesses de apropriação do capital financeiro no orçamento público do que à alocação de recursos para a seguridade social, em geral, e para a política de saúde universal, em particular" (MENDES e CARNUT, 2018, p. 1114)

A crítica de Mendes e Carnut é ampliada em um estudo realizado por eles e Melo (2023), que analisam como o contexto de crise facilitou a ascensão de políticas ultraneoliberais e o desmonte do SUS durante o governo Bolsonaro:

É no contexto de dificuldades com as quais o capital se depara para superar sua crise de longa depressão que o neofascismo de Bolsonaro encontra terreno fértil para germinar. É importante ressaltar que o neofascismo não pode ser compreendido como a causa da crise capitalista, mas, sim, como um produto dela. (MENDES ET AL, 2023, p. 2)

Por fim, Carnut (2022) aborda a relação entre o capitalismo internacional e o neofascismo, destacando como o desfinanciamento da saúde pública e a pandemia de Covid-19 foram utilizados pelo governo brasileiro para acelerar o projeto de desmonte do SUS. Isso reflete como a dinâmica capitalista, em sua fase neoliberal, exacerbou a exploração da classe trabalhadora, em especial nos setores mais vulneráveis, como a saúde pública.

É importante lembrar que os fascistas não chegam ao poder sozinhos, logo, o apoio de uma burguesia associada, aqui, no caso, o setor saúde, que encampe seu projeto, é essencial na sustentabilidade política do espectro neofascista no governo. Em troca do apoio da máquina estatal para avançar com seus negócios no mercado sanitário, aumentando sua rentabilidade, essa burguesia é omissa e mantém-se como cúmplice do projeto de genocídio do governo carregado por um “núcleo duro” (CARNUT, 2022, p.8)

A segunda ótica discutida na literatura científica é a financeirização do capitalismo contemporâneo. Nesse aspecto, seis dos artigos trabalham com uma maior ênfase neste sentido.

A financeirização do capitalismo contemporâneo constitui um processo que ultrapassa a esfera econômica, influenciando diretamente as políticas sociais e a gestão dos fundos públicos. Esse fenômeno, caracterizado pela preponderância dos interesses financeiros na condução das políticas governamentais, compromete a sustentabilidade de sistemas de proteção social, como o Sistema Único de Saúde (SUS), ao desviar recursos públicos para o pagamento de juros e amortização da dívida pública em detrimento do financiamento adequado dos direitos sociais.

O conceito de "fundo público" no contexto brasileiro assume a função de "antivalor", segundo Mendes (2014), pois, em vez de ser destinado à proteção social, como definido pela Constituição de 1988, o fundo público é apropriado pelo capital financeiro. Essa apropriação reduz a capacidade do Estado de investir em setores sociais, fragilizando as bases de políticas universais de saúde, como o SUS. A criação de mecanismos como a Desvinculação de Receitas da União (DRU), que permite ao governo redirecionar parte dos recursos da Seguridade Social para outras finalidades, incluindo o pagamento da dívida, exemplifica essa dinâmica. Esta constatação fica evidente no seguinte trecho:

“Tal fundo público é levado a se comportar como um anticapital, isto é, um antivalor, não que o sistema capitalista deixe de produzir valor, mas no sentido de que a produção do excedente social assume novas formas necessárias à sua lógica de expansão.” (MENDES, 2014, p. 1185)

Essa observação é complementada por Machado et al. (2017), que argumentam que as reformas estruturais dos anos 1990 e 2000 reforçaram o subfinanciamento do SUS e incentivaram a expansão do setor privado:

“O caráter das relações Estado e mercado na saúde, em que o primeiro fomenta o segundo, público e privado se imbricam e o conflito distributivo é camuflado em um cenário de recursos relativamente escassos, constitui a contradição central da política de saúde no Brasil no período e o principal óbice à consolidação de um sistema público efetivamente universal e igualitário.” (MACHADO ET AL, 2017, p. S156)

Por fim, Pessoa (2023) ressalta que a financeirização da saúde no Brasil se manifesta através da mercantilização dos serviços de saúde e da inserção das empresas de saúde suplementar no mercado de capitais. Esse movimento alinha o setor de saúde aos interesses de rentabilidade do mercado financeiro, desviando o foco da saúde como direito universal e transformando-a em um setor de investimento, sujeito à lógica especulativa. Além disso, o autor deixa claro o que ele entende por financeirização no seguinte trecho:

“A financeirização é um fenômeno do capitalismo contemporâneo, que pode ocorrer em países centrais ou periféricos, caracterizada pela crescente importância das finanças em diversos aspectos da vida. Por ser um fenômeno abrangente, multidimensional e multifacetado, a definição mais usada foi a de Epstein (2005), que define amplamente o processo de financeirização como o crescente papel de motivos, mercados, atores e instituições financeiras na operação da economia real, doméstica e internacionalmente.” (PESSOA, 2023, p. 16)

Por último, temos a terceira ótica, que é a mais evidenciada no total dos artigos, da expansão da lógica de mercado em direção ao setor privado e ao individualismo.

A mercantilização da saúde pode ser compreendida como o processo pelo qual os serviços de saúde passam a ser tratados como mercadorias, sujeitas à lógica de mercado, em vez de direitos universais garantidos pelo Estado. Esse fenômeno resulta da implementação de políticas neoliberais que incentivam a privatização e a inserção do setor privado na prestação de serviços tradicionalmente públicos. A literatura sobre o SUS destaca que, desde sua criação, esse sistema vem enfrentando pressões mercantilizantes que minam seus princípios de universalidade e equidade, o que compromete a acessibilidade e a qualidade do atendimento oferecido à população.

A expansão da lógica de mercado no setor de saúde é uma consequência direta da financeirização e das políticas neoliberais implementadas no Brasil. Campos et al. (2015)

observam que essas políticas minam os princípios fundamentais do SUS, promovendo a mercantilização dos serviços:

“O SUS foi tomado de assalto, especialmente nos seus princípios fundamentais de igualdade e universalidade, pelas políticas neoliberais que acompanharam o regime de acumulação integral, assumidas pelo Estado brasileiro.” (CAMPOS ET AL, 2015, p. 83)

A crítica é reforçada por Menezes et al. (2019), que destacam o impacto da Emenda Constitucional nº 95/2016, afirmando que ela radicaliza a lógica econômica concorrencial, favorecendo o mercado em detrimento dos direitos sociais:

“Esse cenário configuraria a absoluta radicalização do princípio segundo o qual o sistema de proteção social deve se ajustar à lógica econômica concorrencial. Afinal, os gastos de saúde já não seriam regidos por qualquer obrigação mínima de execução e seus patamares passariam a depender de uma política econômica orientada exclusivamente pelos critérios de mercado. Eis aí a distopia neoliberal, na qual os Estados ingressam na lógica concorrencial sob a forma de políticas de austeridade voltadas a produzir confiança entre os investidores e indicadores fiscais que classificam a intervenção estatal como excesso a conter.” (MENEZES ET AL, 2019, p. 67)

A lógica do individualismo é outro pilar das políticas neoliberais que impactam o SUS e a saúde pública. Esse conceito enfatiza a responsabilidade individual sobre a social e coletiva, transferindo para o indivíduo a responsabilidade pelo seu bem-estar, enquanto o papel do Estado é reduzido. O neoliberalismo, ao valorizar o mercado e a competição, desestrutura as bases da solidariedade social que fundamentam o SUS e as políticas de proteção social.

Segundo Salvador (2017), a lógica do individualismo é instrumentalizada pelo ajuste fiscal em vigor no Brasil, o qual prioriza o pagamento de juros da dívida pública em detrimento das políticas de seguridade social, como a saúde pública. Salvador observa que, com a adoção de medidas fiscais como a Desvinculação dos Recursos da União (DRU), o orçamento da seguridade social foi gradualmente esvaziado, liberando recursos públicos para o setor financeiro.

“O atual governo brasileiro volta com carga a ortodoxia neoliberal com brutal corte de direitos sociais, sobretudo do financiamento público, como de nota o Novo Regime Fiscal (NRF), aprovado pela EC n. 95. O NRF 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. Conforme Theodoro (2016), a EC n. 95 enfatiza o ajuste na redução dos gastos correntes, com consequências relevantes sobre as políticas sociais e a própria capacidade do Estado em regular e implementar programas e ações em prol do desenvolvimento, sendo que o pagamento de juros da dívida pública não ficará restrito a nenhum teto orçamentário.” (SALVADOR, 2017, p. 429)

Essa lógica individualista, que favorece o mercado e a concorrência, leva a um enfraquecimento da ideia de saúde como um direito coletivo, transformando-o em um bem de

consumo acessível para quem pode pagar. Em consonância com essa crítica, Guidolin et al (2023) argumentam que o Estado deixa de ser um garantidor de direitos e passa a operar sob as premissas de mercado o que, em última instância, restringe o acesso à saúde e aprofunda as desigualdades.

“Neste contexto, uma política de austeridade fiscal pode comprometer a concretização do direito à saúde, restringindo a oferta de bens e serviços públicos como o SUS, mas também saneamento, limpeza urbana e outras condições de saúde. Este efeito ocorre pela redução das transferências sociais e as consequências macroeconômicas apontadas na literatura devido à redução da renda e ao aumento do desemprego com efeitos assimétricos sobre a população mais pobre.” (GUIDOLIN ET AL, 2023, p. 8, Tradução nossa)

Os artigos analisados revelam que o capitalismo contemporâneo, com seu foco na financeirização e na expansão da lógica de mercado, compromete a sustentabilidade financeira do SUS. As crises cíclicas do sistema, associadas às políticas neoliberais, reforçam o subfinanciamento e a mercantilização da saúde, minando os princípios de universalidade e equidade que fundamentam o SUS. Esse encadeamento de fatores será aprofundado na próxima seção, onde se examina como as políticas de ajuste fiscal, como a Emenda Constitucional 95, consolidam essa dinâmica e seus impactos sobre o financiamento da saúde.

2.4 Abordagem dos ajustes fiscais.

Os ajustes fiscais no Brasil, conforme a literatura revisada, constituem ferramentas utilizadas para implementar a agenda neoliberal e têm impactos diretos sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). A análise dos artigos revela três pontos centrais de debate: a implementação das ideias do Consenso de Washington, a Desvinculação das Receitas da União (DRU) e a Emenda Constitucional nº 95 (Teto de Gastos). Essas medidas, longe de serem apenas técnicas, refletem escolhas políticas e ideológicas que favorecem a financeirização e limitam a capacidade de investimento nas políticas sociais.

A privatização das políticas públicas e a limitação do orçamento federal são reflexos diretos das políticas de austeridade fiscal promovidas pelo Consenso de Washington e aplicadas de forma intensificada no Brasil a partir da década de 1990. Dentro deste contexto, onze dos artigos selecionados estão focados neste tema.

O Consenso de Washington, adotado no Brasil a partir dos anos 1990, introduziu políticas de liberalização econômica, privatizações e austeridade fiscal, buscando reduzir o papel do Estado na economia. Guidolin et al. (2023) discutem como essas diretrizes impactaram diretamente as políticas de saúde, especialmente com a introdução de tetos de gastos e restrições orçamentárias:

“Contudo, a desejada expansão das despesas públicas em saúde é incompatível com o atual quadro fiscal brasileiro, especialmente sua Emenda Constitucional (CE) não. 95/2016, que, além de instituir teto de gastos para o ensino primário federal gastos, alterou o mínimo constitucional de gastos da União para o público ações e serviços de saúde (PHAS), instituídas pela EC nº. 86/2015.” (GUIDOLIN ET AL, 2023, p. 4, Tradução nossa)

Mustafá (2019) complementa essa análise ao destacar que, embora a Constituição de 1988 tenha instituído o SUS com o objetivo de universalizar o acesso à saúde, o cenário de austeridade limitou a implementação desse projeto:

“Primeiramente, aponta que a crise fiscal do Estado é a grande responsável pelo não crescimento econômico. Culpa-se o Estado como se fosse o grande responsável pela crise, sobretudo o Estado Social, o qual no Brasil nem chega de fato a ser implementado. Assim, se justifica o plano de austeridade fiscal – para que o parco fundo público, antes destinado ao financiamento dos direitos sociais, seja, agora, canalizado para o pagamento da dívida pública, favorecendo no Brasil, sobretudo, ao mercado financeiro.” (MUSTAFA, 2019, p. 103)

A reflexão de Mustafá dialoga com a crítica de Vieira (2016), que observa como a política de incentivos fiscais ao setor privado reforçou a mercantilização da saúde:

“Se o financiamento da saúde pública não é priorizado, por outro lado, as renúncias fiscais que incentivam o setor privado de planos de saúde têm aumentado. Esse quadro, associado à proposição da PEC nº 451/2014 e da cobrança no SUS prevista na versão original da Agenda Brasil, evidencia uma noção de saúde mais como um bem de consumo do que como um bem social. Como um bem de consumo, cada indivíduo tem acesso aos serviços de saúde com a quantidade e qualidade que o seu bolso pode pagar, já que a iniciativa privada pode ofertar uma gama muito diferenciada de planos de saúde para diferentes estratos de renda.” (VIEIRA, 2016, p. 196)

Por fim, de acordo com Santos e Vieira (2018), as políticas de austeridade aplicadas no Brasil, principalmente a partir das Emendas Constitucionais 29/2000 e 95/2016, limitaram a capacidade do SUS de atender as demandas crescentes da população. Essa realidade reflete a priorização do controle fiscal e o incentivo à participação privada, que foram amplamente defendidos pelo Consenso como medidas para melhorar a eficiência econômica, mas que no setor da saúde acabam por limitar o alcance dos serviços públicos.

“No caso do Brasil, os efeitos da austeridade fiscal podem ser mais graves do que os observa dos em países desenvolvidos, considerando que os indicadores sociais e a oferta de serviços públicos estão aquém do patamar daqueles países e que o Brasil continua sendo um dos países de maior desigualdade social e de renda do mundo.” (SANTOS e VIEIRA, 2018, p. 2307)

Outro ponto que é abordado na seleção de artigos é a questão da desvinculação das receitas da união (DRU). Neste aspecto, três dos artigos fornecem um maior destaque no assunto.

A DRU é um mecanismo de ajuste fiscal que desvincula parte das receitas da seguridade social, permitindo que esses recursos sejam utilizados para compor o superávit primário e pagar

juros da dívida pública. Salvador (2017) destaca que a DRU representa uma "alquimia perversa", transformando recursos destinados à seguridade social em fontes para o ajuste fiscal

“No ajuste fiscal em curso desde 1993, a DRU tem sido um importante instrumento para retirar recursos das fontes tributárias exclusivas da seguridade social. A DRU tem sua origem no antigo Fundo Social de Emergência (FSE), que já em 2004 permitia a desvinculação de 20% dos recursos destinados às políticas da seguridade social. Nos exercícios financeiros seguintes, o propósito permanece, mas o nome muda para Fundo de Estabilização Fiscal (FEF). A partir do ano 2000 passa a vigorar a DRU com sucessivas prorrogações. A mais recente ocorreu por meio da EC n. 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, p. 429)

A DRU é vista, nos artigos analisados, como uma política que transforma recursos da seguridade social em fontes para outras despesas fiscais, particularmente para o pagamento de juros da dívida, contribuindo para a diminuição de recursos destinados à saúde, previdência e assistência social. Esse mecanismo representa, portanto, uma tensão entre as necessidades sociais e o ajuste fiscal, priorizando o atendimento dos interesses do capital financeiro em detrimento das políticas de proteção social.

“A DRU, como ressaltado por Boschetti e Salvador (2006), cumpre historicamente um papel de uma perversa “alquimia” de transformar os recursos destinados ao financiamento da seguridade social em recursos fiscais para a composição do superávit primário e, por consequência, os utiliza para pagar juros da dívida. Os superávits primários, no período de 2000 a 2007, foram obtidos basicamente por meio da incidência da DRU nas receitas exclusivas da seguridade social” (SALVADOR, 2017, p. 429)

Essa visão é corroborada por Mendes (2014), que analisa o impacto da DRU sobre o financiamento das políticas sociais, argumentando que a apropriação dos recursos do fundo público pelo capital financeiro enfraquece o financiamento da saúde:

“Nessa perspectiva, a esse movimento de apropriação não escapam os recursos das políticas sociais de direitos, especialmente os da seguridade social no país, uma vez que compõem um fundo público específico de recursos federais, conforme a Constituição de 1988 e o Orçamento da Seguridade Social (OSS). O mecanismo típico dessa apropriação ficou conhecido como Desvinculação das Receitas da União (DRU), criado em 1994, sob outro nome, e que segue em vigor até 2015; ele retira 20% dos recursos desse orçamento para proporcionar a manutenção do superávit primário, assegurando o pagamento dos juros da dívida pública.” (MENDES, 2014, p. 1185)

Assim, a DRU não apenas esvazia o orçamento da seguridade, como também alimenta discursos de déficit previdenciário e justifica propostas de contrarreformas previdenciárias. A ausência de um orçamento consolidado para a seguridade, conforme originalmente previsto na Constituição, dificulta a realização plena dos direitos sociais, convertendo o OSS em uma peça inflada por despesas que deveriam estar no orçamento fiscal.

“Por sua vez, os recursos excedentes foram alocados para o pagamento de gastos fiscais ou contabilizados diretamente no cálculo do superávit primário. A DRU, que seria transitória, tornou-se permanente e está em vigor há 19 anos, quase a mesma idade do SUS. Porém, como se conseguiu aprovar sua continuidade até 2015, completará, então, 24 anos.” (MENDES, 2014, p. 1194)

O último ponto principal dos artigos gira em torno da EC95 também conhecida como “Teto dos Gastos Públicos”. Sobre este tópico, quinze dos artigos tem seu maior foco representando por tanto a maioria.

A Emenda Constitucional nº 95, promulgada em 2016, estabeleceu um teto para os gastos públicos por 20 anos, congelando o orçamento de áreas essenciais, como saúde e educação, e reajustando-o apenas pela inflação. Menezes et al. (2019) descrevem a EC 95 como um marco na implementação de políticas de austeridade, que aprofunda o subfinanciamento crônico do SUS:

“O orçamento da saúde, no âmbito do governo federal, foi congelado por 20 anos, passando a ser reajustado apenas pela apuração da inflação, medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). A EC 95 desconsiderou as necessidades de saúde da população, o impacto do crescimento populacional, a transição demográfica, a necessária expansão da rede pública, o impacto da incorporação tecnológica (crescente e cumulativa na área da saúde) e os custos associados à mudança do perfil assistencial determinado pela prevalência das doenças não transmissíveis e das causas externas e a própria inflação de saúde, superior aos demais setores da economia em âmbito internacional. Com o NRF, os gastos sociais ficam desvinculados de qualquer crescimento de receitas nos próximos 20 anos. Dessa forma, mesmo que aumente a arrecadação federal, não haveria mais investimentos nas áreas sociais.” (MENEZES ET AL, 2019, p. 63)

Teixeira e Paim (2018) oferecem uma perspectiva crítica sobre o impacto da EC 95, argumentando que o congelamento dos gastos, em um contexto de aumento populacional e maior demanda por serviços de saúde, configura um verdadeiro "austericídio":

“O ‘austericídio’ produzido pela implementação das medidas preconizadas na Emenda Constitucional 95 (EC-95), que congela os gastos públicos na área social para os próximos 20 anos, deve produzir resultados nefastos na saúde. Com o aumento da população e duplicação do percentual de idosos, ao tempo em que os recursos para a saúde serão pré-fixados pela inflação, certamente será drasticamente reduzido o gasto per capita com saúde. Isto, em um cenário epidemiológico que demandará exatamente o contrário, ou seja, o aumento do valor per capita investido em saúde ante os problemas e necessidades da população, e diante da tendência ao aumento dos custos da assistência, por conta da incorporação de tecnologias de alta densidade de capital e de insumos adquiridos, em grande parte, em dólar.” (TEIXEIRA E PAIM, 2018, p. 15)

A crítica à EC 95 enfatiza a sua rigidez e o impacto negativo sobre o acesso universal e integral à saúde, um dos princípios constitucionais do SUS. Segundo Funcia et al. (2022), o congelamento de recursos imposto pela EC 95 transforma o subfinanciamento crônico da saúde pública em um verdadeiro desfinanciamento. O aumento da demanda por serviços de saúde,

exacerbado por eventos como a pandemia de Covid-19, expôs ainda mais a vulnerabilidade do SUS sob o teto de gastos.

“Em resumo, é possível concluir que o caráter reativo e retardatário da execução orçamentária e financeira dos recursos para o enfrentamento da Covid-19 pelo MS evidenciaram a combinação de falta de planejamento de gestão, expresso numa coordenação nacional mínima e insuficiente para a gravidade da situação sanitária, com interesses políticos e econômicos contrários ao interesse público, uma vez que houve a priorização tanto da negociação para obtenção de apoio parlamentar no Congresso como da manutenção da política de austeridade fiscal focada na redução das despesas primárias e da dívida pública e de negacionismo sanitário.” (FUNCIA ET AL, 2022, p. 272)

A pandemia de Covid-19 destacou ainda mais as limitações impostas pela EC 95. Durante a crise sanitária, ficou evidente a necessidade de recursos extras para o SUS. No entanto, como destacado por Marques e Ferreira (2023), apesar dos aportes extraordinários que foram concedidos ao SUS em 2020 e 2021, esses recursos eram temporários e insuficientes para cobrir todas as necessidades da pandemia, especialmente porque a EC 95 continuava restringindo o orçamento regular da saúde.

“A prioridade dada à saúde pública em 2020 e 2021 foi absolutamente pontual, isto é, não implicou rompimento com relação à política desenvolvida anteriormente. Prova disso foi que a Emenda Constitucional 95 não foi abalada, sendo que os recursos federais aprovados para o enfrentamento da pandemia constituíram crédito extraordinário que constavam do chamado “Orçamento de Guerra” e, por isso, não foram contabilizados no teto de gastos. Para a aprovação desse orçamento foi necessário aprovar nova emenda constitucional (EC), que tomou o número 106 e tinha como justificativa o reconhecimento de que o país vivenciava uma calamidade pública. Dada a continuidade da pandemia em 2021, novamente foi incorporada outra emenda à Constituição, a EC 109, de 15 de março de 2021.” (MARQUES E FERREIRA, 2023, p. 473)

A análise dos autores, como Guidolin et al. (2023), discute a necessidade urgente de revisar a EC 95, especialmente para viabilizar o financiamento de áreas sociais durante emergências.

“A pandemia da COVID-19 e essa urgência cíclica devem estimular debates e a formulação de propostas que busquem posicionar a saúde como prioridade no orçamento execução. Em vez disso, o governo federal escolheu o artifício orçamentário de “extraordinário créditos” para manter o EC no. 95/2016 e dar alguns recursos extras para lidar com o pandemia. O Ministério da Saúde brasileiro gastou R\$ 39 bilhões em 2020 com créditos extraordinários para fazer frente à pandemia, que totalizaram 62% do previsto. Esta estratégia foi utilizada em 2020 — quando ninguém esperava que a economia e crises sanitárias ocorridas — mas, surpreendentemente, repetidas em 2021 como se o pandemia eram uma “emergência prevista”.(GUIDOLIN ET AL, 2023, p. 20)

Por fim, Pessoa (2023) argumenta que a EC 95 não apenas limita o financiamento público, mas também favorece a mercantilização dos serviços de saúde, transformando o direito à saúde em uma questão de mercado:

“A política de austeridade fiscal permanente, em vigor de 2017 a 2022, agrava os processos que foram abordados. O Novo Regime Fiscal brasileiro (EC 95/2016), o “teto de gastos”, estabelece a correção do orçamento federal do SUS pela variação nominal do PIB, propondo um piso para saúde com crescimento real igual a zero. Essa é uma questão problemática por diversas frentes: devido à mercantilização do serviço, que se afasta de seu caráter de direito universal; devido ao impacto que tem sobre as famílias, afetando sua renda e qualidade de vida; e devido ao avanço da financeirização, uma vez que os interesses especulativos não têm horizonte de longo prazo, distanciando-se de projetos de desenvolvimento — assim como atender às necessidades sociais não está no escopo de tais investimentos. É esperado que a política de austeridade, ao estrangular as possibilidades de financiamento da saúde pública, reforce todos esses processos.” (PESSOA, 2023, p. 25)

A análise dos ajustes fiscais na literatura revela um padrão consistente de priorização da estabilidade fiscal e do pagamento da dívida pública em detrimento do financiamento das políticas sociais. A implementação das ideias do Consenso de Washington, a DRU e a EC 95 são exemplos de medidas que, ao invés de promoverem a eficiência econômica, reforçam o subfinanciamento do SUS e minam os princípios de universalidade e equidade. Essas políticas de austeridade serão ainda mais aprofundadas na próxima seção, que explora o impacto dessas medidas sobre o financiamento da saúde e os desafios para a sustentabilidade do SUS.

2.5 Abordagem do financiamento da saúde.

A abordagem sobre o financiamento da saúde é discutida de maneira unânime nos artigos selecionados. Todos eles apontam as questões do desfinanciamento e do subfinanciamento do SUS, fenômeno que impacta diretamente a qualidade e a quantidade das ações e serviços de saúde.

O financiamento da saúde no Brasil enfrenta desafios estruturais profundos, refletidos especialmente no subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), que convive com um setor privado forte e competitivo. Segundo Celuppi et al. (2019), a influência de políticas neoliberais e o incentivo ao mercado privado, por meio de subsídios e isenções fiscais, reforçam sua atuação paralela ao SUS. A Emenda Constitucional 95, que limita o crescimento dos gastos públicos, é um exemplo de medida que fragiliza ainda mais o financiamento público.

“A aprovação da EC 95/2016 resulta no congelamento dos gastos em serviços primários por tempo estimado de 20 anos. Essa medida consiste na retração do financiamento do sistema de saúde brasileiro, que se torna um agravante ainda maior para a sustentabilidade e manutenção do SUS. A perda significativa de recursos proposta por essa medida obriga os gestores e secretários a reduzirem as ações e serviços disponíveis aos usuários, sob o preceito de diminuir as despesas dos estados e municípios.” (CELUPPI ET AL, 2019, p. 308)

Essa análise é complementada por Marques e Mendes (2012), que destacam a constante disputa por recursos no SUS, refletindo a tensão entre a universalidade do sistema e as restrições impostas pelas políticas de austeridade:

“De qualquer forma, a avaliação permitiu à aprovação da EC 29 que o gasto SUS aumentasse de 2,89% do PIB, em 2000, para 3,67% do PIB, em 2008, ainda insuficiente para ser universal e garantir o atendimento integral. Como mencionado, todavia, na Introdução deste artigo, o gasto público brasileiro é baixo em relação ao dos demais países que têm um sistema público universal. Para que o Brasil atingisse o nível de tais países, precisaria dobrar a participação do SUS em relação ao PIB. Além disso, segundo a Organização Mundial da Saúde, a participação do gasto público no total da despesa com saúde também é baixo no país: cerca de 44,1%. Nos demais países, o percentual é, em média, 80%²². No caso brasileiro, ainda, é significativo o incentivo concedido pelo governo federal à Saúde privada, na forma de redução de imposto de renda a pagar da pessoa física ou jurídica...” (MARQUES e MENDES, 2012, p. 356)

Vianna (2005) acrescenta que, apesar das tentativas de aumentar os recursos, como a criação da CPMF e a Emenda Constitucional 29, o financiamento permanece insuficiente para sustentar a universalidade e a qualidade dos serviços oferecidos:

“O financiamento do sistema público de saúde tem sido, histórica e fortemente, dependente de recursos federais. Essa participação da União já foi superior a 75% (1980). Dados do SIOPS referentes a 2002 (atualizados até 21/09/03), indicam uma redução dessa participação para 53,1%. Estados (21,8%) e municípios (25,1%) atendem ao restante da despesa pública setorial.” (VIANNA, 2005, p. 12)

Costa (2017) explora o impacto das políticas de austeridade no financiamento da saúde pública no Brasil. Segundo o autor, o setor privado assume um papel central na provisão de serviços de saúde, enquanto o setor público enfrenta limitações financeiras e estruturais, prejudicando o acesso e a equidade no sistema.

“Como não antecipado pelos Constituintes, o setor privado assumiu desde fins da década de 1980 configuração mais abrangente do que a de simples prestador^{23,24}. O segmento do seguro saúde e dos planos privados de assistência à saúde se consolidou, favorecido pela baixa regulação, por incentivos fiscais, pela ausência de barreiras de entrada e saída de empresas e pela ampla liberdade para a diferenciação de contratos e para a provisão de serviços” (COSTA, 2017, p. 1068)

Essa visão é corroborada por Vieira e Santos (2018), que analisam os impactos do contingenciamento de despesas, mostrando como a prática de inscrever despesas como "restos a pagar" contribui para o subfinanciamento:

“Algumas peculiaridades normativas concorrem para o entendimento do papel dos RP na contabilidade governamental. No tocante aos RP inscritos, o valor não pago da despesa primária inscrito em restos a pagar no final de dezembro a cada ano contribui para reforçar o superávit primário do governo (Aquino e Azevedo, 2017). O não pagamento é, em termos fiscais, interpretado como um esforço de poupança do governo, configurando uma espécie de poupança não financeira. Dessa forma, na perspectiva de reforçar o superávit primário, vale a pena não pagar e inscrever despesas como RP” (VIEIRA e SANTOS, 2018, p. 733)

Paiva, Gonzalez e Leandro (2017) discutem os mecanismos de transferência de recursos do SUS e a importância da coordenação entre União, estados e municípios para a execução

eficaz da política de saúde. Segundo os autores, a implementação de transferências fundo a fundo e as normas operacionais foram fundamentais para a descentralização e fortalecimento do SUS, permitindo maior autonomia aos municípios.

“Conforme já é amplamente difundido, umas das problemáticas centrais existentes no âmbito dos sistemas federados é o alinhamento entre o nível de governo apropriado para a atribuição de certas responsabilidades e competências e os mecanismos fiscais adequados à viabilização dos recursos necessários.⁶ Tal problemática, contudo, não deve ser compreendida como simples procedimento operacional de descentralização fiscal e executiva de políticas. É possível sim concluir, como faz parte da literatura, que o estabelecimento de fontes orçamentárias e competências particulares para governos regionais e locais são procedimentos vantajosos para o desenvolvimento das políticas públicas no âmbito de estados federados, mas é preciso assumir também que a organização exitosa de arranjos para tal fim não é algo trivial. Ou seja, para que tais experiências sejam exitosas, é essencial haver clara compreensão de quais competências e instrumentos fiscais, em determinados contextos, funcionarão melhor centralizados e quais devem ser descentralizados para outra(s) esfera(s) de governo.” (PAIVA ET AL, 2017, p. 58)

Essa dependência fiscal é evidenciada no estudo de Cruz et al. (2022), que observam o aumento da dependência dos municípios em relação às transferências federais, especialmente após a recessão de 2015.

“Nesse sentido, embora seja uma característica estrutural, própria da conformação tributária estabelecida, a dependência dos municípios em relação às transferências intergovernamentais aumentou a partir 2014, em um contexto de crise econômica. Essa situação está especialmente presente nos municípios de menor porte populacional, os quais tiveram maior crescimento das receitas e despesas em saúde oriundas de fontes não-próprias, e os de menor renda média familiar, que tiveram maior crescimento das despesas não-próprias.” (CRUZ ET AL, 2022, p. 2465)

Servo et al. (2020) também discutem essa questão, destacando que a resposta federal à pandemia de Covid-19 evidenciou a necessidade de maior coordenação e recursos adicionais, mas houve demora na execução dos recursos, prejudicando o combate à crise.

“Esses resultados mostram que, ainda que tenha sido aprovado o Orçamento de Guerra⁵¹ e existam recursos previstos no orçamento para o combate à pandemia, aparentemente, faltou empenho do governo federal para executá-los e alocá-los no ritmo necessário em uma emergência em saúde pública, prejudicando as ações de combate à pandemia nas três esferas de governo. Isso ocorre mesmo quando a execução depende apenas de pactuação e vontade política, como é o caso das transferências para os entes subnacionais, executores diretos das ações.” (SERVO ET AL, 2020, p. 122)

Menezes, Moretti e Reis (2019) analisam os efeitos do Novo Regime Fiscal (NRF), instituído pela Emenda Constitucional 95, sobre o financiamento do SUS. Segundo os autores, essa emenda agravou o subfinanciamento crônico ao estabelecer um teto para os gastos públicos, desconsiderando o aumento das necessidades de saúde da população. Ao colocar o

financiamento da saúde como objeto de ajuste fiscal, o NRF dificulta o cumprimento do direito à saúde, ameaçando a universalidade do sistema.

“A EC 95 levará a saúde a uma crise de financiamento sem precedentes. Ainda que o País cresça e que as receitas reajam positivamente, as despesas primárias estarão (em seu conjunto) restritas ao teto de gastos. Isto é, elas se reduzirão como proporção do PIB ou das receitas.” (MENEZES ET AL, 2019, p. 63)

Funcia et al. (2022) ressaltam que, mesmo durante a pandemia, o teto de gastos impediu uma resposta mais robusta do SUS, evidenciando as limitações impostas pela austeridade fiscal.

“O financiamento do SUS é caracterizado pelo subfinanciamento crônico do sistema desde a sua criação a partir da CF 88. Mas seu desfinanciamento se aprofundou com a promulgação da EC 95, instrumento da política de austeridade fiscal focado na redução tanto das despesas primárias da União como da dívida pública federal. Essa situação comprometeu negativamente o financiamento das políticas sociais antes da pandemia da Covid-19, inclusive da saúde.” (FUNCIA ET AL, 2022 p. 272)

Os artigos analisados evidenciam que o financiamento da saúde no Brasil está marcado por um subfinanciamento crônico, reforçado pelas políticas de ajuste fiscal e pela mercantilização do setor. As dificuldades de coordenação e a dependência fiscal dos municípios agravam o cenário, limitando a capacidade do SUS de cumprir seu papel como sistema universal e equitativo.

3 Capítulo 3: Permanência dos ajustes fiscais e os impactos no financiamento da saúde.

Este capítulo, ao identificarmos por meio da revisão da literatura científica uma persistência em medidas de ajustes fiscais, tratadas em quase a totalidade dos artigos, busca-se discutir a trajetória e a permanência destes ajustes e como se dá o impacto dessas políticas no subfinanciamento crônico da saúde no Brasil. Para tanto, o capítulo foi organizado em duas partes. A primeira discute a problemática da permanência dos ajustes fiscais. A segunda parte discute os efeitos deletérios no financiamento da saúde nesse contexto de décadas de ajustes fiscais.

3.1 Permanência dos ajustes fiscais

A relação entre ajustes fiscais e o financiamento da saúde no Brasil está intrinsecamente conectada a medidas que restringem a capacidade do Estado de garantir direitos sociais, em especial à saúde, como preconizado pela Constituição de 1988. Este subcapítulo aborda os principais instrumentos de ajuste fiscal, a Emenda Constitucional 95, a Desvinculação de Receitas da União e o Novo Arcabouço Fiscal, – analisando como estes dispositivos atuam sobre o Sistema Único de Saúde.

Essa lógica de ajuste fiscal não é um fenômeno isolado do Brasil. De acordo com o Mattei (2023), a austeridade fiscal tem sido utilizada historicamente como um mecanismo de contenção das demandas sociais e de reafirmação do poder do capital, principalmente em momentos de crise. Após a Primeira Guerra Mundial, por exemplo, o Reino Unido e a Itália recorreram a políticas severas de austeridade para reprimir movimentos de trabalhadores e manter a ordem econômica, como destaca a autora em seu livro.

“Longe de ser irracional, a austeridade foi uma arguta contraofensiva que protegeu o capitalismo e suas relações de produção contra as incursões da democracia. Sem dúvida, a austeridade foi bem-sucedida em enfraquecer a maioria.” (MATTEI, 2023, p. 383)

Mattei (2023) reforça que as medidas de austeridade, afetam diretamente os sistemas de seguridade e bem estar social. Em contextos como o da Itália, as políticas de ajuste resultaram na deterioração dos serviços de saúde, na redução da cobertura e no aumento das desigualdades sociais e agora esta realidade é refletida na política fiscal brasileira.

“Juntos, esses homens implementaram reformas de austeridade que tinham como alvo o Estado de bem-estar social italiano e enviesaram as relações de poder para favorecer o capital sobre trabalho. Enquanto o governo italiano reduzia de forma drástica os gastos com intervenções sociais, a participação dos salários diminuiu constantemente a partir de 1983 (quando era de 70% do PIB), atingindo um mínimo de 61% em 2001.” (MATTEI, 2023, p. 387)

A EC 95, aprovada em 2016, estabeleceu um teto para os gastos públicos primários por vinte anos, limitando o crescimento dessas despesas à variação da inflação do ano anterior. Na prática, essa medida desvinculou o aumento das despesas das necessidades populacionais e do crescimento econômico, aprofundando o desfinanciamento de áreas sociais, como a saúde e a educação.

“Em dezembro de 2016, no entanto, foi aprovada a Emenda Constitucional 95 (EC 95). Conhecida como “Teto do Gasto”, congelou as despesas federais por vinte anos, nelas incluindo os gastos sociais e dela excluindo o serviço da dívida pública. Essa medida de controle do gasto público não tem paralelo ao aplicado em outros países, seja pelo tempo de duração de sua aplicação, pelo fato de sujeitar os gastos sociais ao mesmo procedimento, por não incluir ou impor limites ao serviço da dívida e por inscrever o novo regime fiscal na Constituição e não em leis ordinárias.” (MARQUES e FERREIRA, 2023, p. 470)

Mattei (2023) chama atenção para o fato de que essas políticas de austeridade, como por exemplo a EC 95, não apenas restringem os direitos sociais, mas também são parte de um projeto que transfere o controle das finanças públicas para tecnocratas e instituições financeiras internacionais.

“Nos casos originários da Grã-Bretanha e da Itália, como em exemplos mais recentes, uma minoria tecnocrática interveio no que considerava um mundo fora de ordem. Sob o pretexto de reduzir a inflação e equilibrar o orçamento – temas de debate que continuam sendo os pilares da retórica especializada hoje –, os economistas trabalharam, antes e agora, a serviço de um objetivo mais essencial: a subordinação da maioria a uma ordem econômica vigente.” (MATTEI, 2023, p.383)

Os efeitos da EC 95 são evidentes. Entre 2017 e 2019, houve uma redução em termos reais dos recursos destinados à saúde, gerando dificuldades adicionais para o SUS cumprir seus princípios de universalidade e integralidade. Durante a pandemia de Covid-19, os limites impostos pela EC 95 tiveram que ser momentaneamente flexibilizados para permitir medidas emergenciais. Contudo, ao retomar-se a política de teto de gastos, a saúde não foi priorizada no orçamento, demonstrando que a austeridade fiscal permanece central no planejamento governamental.

“A partir de 2018, o piso e o valor efetivamente aplicados nas ações e serviços públicos em saúde diminuíram, tanto em termos reais per capita, como em proporção da RCL. Desse momento em diante, o SUS deixou de ser subfinanciado e passou a sofrer um verdadeiro desfinanciamento, isto é, de uma situação de insuficiência de recursos para atender a seus objetivos começou a enfrentar redução de sua disponibilidade. Segundo Santos e Funcia (2020), a saúde pública perdeu 17,6 bilhões de recursos no acumulado de 2018 e 2019.” (MARQUES e FERREIRA, 2023, p. 471)

Mattei (2023) ainda faz um paralelo com Marques e Ferreira (2023) de como esse tipo de controle rígido sobre os gastos públicos é uma marca da financeirização do Estado, que

prioriza o pagamento de juros da dívida e a geração de superávits primários em detrimento dos direitos sociais como na época da pandemia da Covid-19.

“O impulso da austeridade está presente mesmo quando o caso é aparentemente o contrário. No século XXI, até o momento, duas crises financeiras foram enfrentadas com respostas econômicas rotuladas como *keynesianas" por optarem por gastos e não por cortes. Mas alguns velhos hábitos não morrem. Depois de 2008, os governos tiveram o cuidado de socorrer primeiro as instituições financeiras, drenando recursos da nos anos seguintes. A lógica dessas atividades corresponde perfeitamente àquelas que encontramos neste livro: uma transferência de recursos de muitos para poucos.

O mesmo padrão de austeridade surgiu durante a resposta à covid-19. Os recursos foram gastos generosamente para financiar instituições financeiras e grandes corporações, ao passo que a maioria da população ficou com as poucas migalhas.” (MATTEI, 2023, p. 397)

A imposição de limites ao crescimento do orçamento da saúde intensificou as desigualdades no acesso aos serviços e gerou impactos significativos na capacidade de resposta do SUS frente às crises sanitárias. Estudos realizados por Guidolin et al apontam que somente com uma política econômica resiliente será possível garantir o investimento em novas tecnologias e infraestruturas necessárias para atender a população crescente.

“A realização do direito à saúde requer financiamento adequado e resiliente durante todo o ciclo econômico. É altura de discutir uma regra de financiamento do crescimento real e responsável pelo financiamento do sistema público de saúde, de modo que o ciclo econômico interfere tanto o mínimo possível na saúde da população e o orçamento do SUS atinge um nível compatível com a sua proposta de proporcionar um sistema de saúde pública universal.” (GUIDOLIN ET AL, 2023, p. 20, tradução nossa)

Outro instrumento significativo de ajuste fiscal é a DRU, criada nos anos 1990 como Fundo Social de Emergência e consolidada como DRU em 2000. Originalmente, permitia a desvinculação de 20% das receitas federais destinadas à Seguridade Social para livre aplicação. Em 2016, a Emenda Constitucional 93 aumentou esse percentual para 30%, agravando o desvio de recursos que poderiam financiar a saúde, a previdência e a assistência social.

“No ajuste fiscal em curso desde 1993, a DRU tem sido um importante instrumento para retirar recursos das fontes tributárias exclusivas da seguridade social. A DRU tem sua origem no antigo Fundo Social de Emergência (FSE), que já em 2004 permitia a desvinculação de 20% dos recursos destinados às políticas da seguridade social. Nos exercícios financeiros seguintes, o propósito permanece, mas o nome muda para Fundo de Estabilização Fiscal (FEF). A partir do ano 2000 passa a vigorar a DRU com sucessivas prorrogações. A mais recente ocorreu por meio da EC n. 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, p.429)

A DRU tem desempenhado papel crucial na redução dos recursos do SUS. Estudos indicam que a liberação de receitas para outras finalidades, incluindo o pagamento da dívida

pública, compromete a sustentabilidade financeira das políticas de Seguridade Social, contrariando o espírito da Constituição de 1988. Ao longo das décadas, a DRU consolidou-se como um mecanismo que perpetua o subfinanciamento do SUS, ao canalizar recursos para finalidades distintas das previstas originalmente.

“Mesmo após 2008, os efeitos da DRU sobre as políticas da seguridade social continuam perversos, pois ao deixar para “livre” gestão do comando econômico feito pelos Ministérios da Fazenda e de Planejamento, os recursos que deveriam ser destinados exclusivamente para as políticas da seguridade social acabam sendo um importante instrumento de gestão fiscal para contingenciamento de recursos orçamentários, com a finalidade de assegurar temporariamente superávit primário durante o ano, limitando os gastos das áreas sociais aos previstos constitucionalmente (Salvador, 2012). Os recursos que retornam do orçamento para o OSS acabam sendo alocados em benefícios, em detrimento dos investimentos e gastos com serviços de saúde e socioassistenciais.” (SALVADOR, 2017, p. 433)

Os impactos da DRU vão além do desvio de recursos. Ela reforça uma lógica fiscalista que prioriza o ajuste macroeconômico em detrimento das necessidades sociais. Essa abordagem dificulta a alocação de recursos adequados para a saúde pública, comprometendo programas essenciais e a expansão do sistema. A análise histórica mostra que a DRU foi usada de forma recorrente para garantir superávits primários, com impactos negativos diretos no financiamento do SUS.

“As renúncias tributárias comprometem o financiamento da seguridade social, assim como os fundos de participação dos estados e dos municípios, que são formados a partir da arrecadação dos impostos federais. Com isso, além do esvaziamento do financiamento da seguridade social na esfera federal, também ocorre uma diminuição de recursos dos fundos de participação de esta dos e municípios, implicando um menor volume de transferências para os gastos orçamentários dos entes subnacionais com educação e saúde (Salvador, 2015).” (SALVADOR, 2017, p. 437)

O Novo Arcabouço Fiscal (NAF), instituído em 2023 por meio da Lei Complementar 200, substituiu a EC 95 e propôs um modelo de ajuste fiscal sustentável. Sua principal característica é limitar o crescimento das despesas públicas a 70% da variação real das receitas primárias líquidas, com bandas de tolerância para o cumprimento de metas fiscais.

“O novo arcabouço fiscal propõe para a vigência 2024-2027 a restrição do investimento público a 70% da variação real da receita anterior, limitando a 2,5% o crescimento máximo das despesas. Por exemplo, se a arrecadação subir 2%, a despesa poderá aumentar somente até 1,4%. Na prática, esse limite de investimento pode ser considerado um retrocesso, pois caracteriza-se como um novo teto, inclusive para o nosso SUS, que ficará limitado ao percentual da Receita Corrente Líquida (RCL), secundarizando o piso constitucional.” (CUNHA, 2023, p. 10)

Embora o NAF tenha revogado o congelamento rígido da EC 95, ele mantém uma lógica fiscalista que prioriza a estabilidade macroeconômica sobre o investimento social. Conforme Salvador (2024), a nova regra impõe limites que restringem o aumento proporcional dos gastos

públicos, mesmo em cenários de aumento de arrecadação. Além disso, estabelece um teto de 2,5% para o crescimento real das despesas e inclui gatilhos fiscais, que podem levar à suspensão de concursos públicos e congelamento de salários, caso as metas fiscais não sejam atingidas.

“O capítulo V da LCP 200/2023 estabelece as medidas de ajuste fiscal que o governo tem de adotar, caso resultado primário não seja alcançado, ou seja, fique menor que o limite inferior do intervalo de tolerância da meta. As medidas são basicamente as previstas no Art. 167-A, nos incisos I-X, da CF, que implica impedimento à concessão de reajuste aos servidores e à proibição da realização de concurso público. Ressalve-se que foi preservado o aumento real do salário mínimo, não sendo incluído entre as vedações estabelecidas na LC 200/2023 (Art. 6º).” (SALVADOR, 2024, p.12)

A implementação do NAF levanta preocupações sobre seu impacto no financiamento da saúde. Apesar de prever um crescimento mínimo das despesas de 0,6% ao ano, a vinculação dos gastos sociais à receita primária líquida reforça o caráter pró-cíclico do orçamento, dificultando a manutenção de políticas universais em períodos de crise econômica. Além disso, a dependência de metas fiscais pode gerar contingenciamentos que afetam diretamente o SUS e outras políticas essenciais.

“Essa desconstrução orçamentária que atinge constantemente o financiamento da política pública de saúde inviabiliza a consolidação dos objetivos, princípios e diretrizes do SUS Constitucional, forçando uma aplicação enviesada do princípio da reserva do financeiramente possível – enviesada pois construída à base de um desfinanciamento estrutural do sistema. Como resultado desse processo, mantém-se a insuficiente e inadequada defesa de um mínimo existencial para a população, justificada por uma escalada de retrocessos que inviabilizam a universalidade, integralidade e equidade do direito constitucional à saúde.” (CUNHA, 2023, p. 11)

Mattei (2023) salienta que a austeridade fiscal é uma ferramenta que perpetua a desigualdade e a subordinação das maiorias sociais aos interesses do capital financeiro. Ao limitar o investimento público e enfraquecer os serviços universais, como o SUS, essas políticas aprofundam a exclusão social e impedem a construção de alternativas democráticas ao neoliberalismo.

“A era da EU também ofereceu aos defensores da austeridade um período para promover reformas institucionais que atacam explicitamente os fundamentos dos princípios da democracia, grades de proteção política que, sobretudo na Itália, foram formalizadas para marcar uma distância em relação ao passado fascista do país. Tal como os economistas fâscias no início dos anos 1920, essas figuras contemporâneas defendem reformas eleitorais para diminuir a representação proporcional (e, assim, favorecer governos mais fortes) e para reescrever as constituições dos países, a fim de incluir a obrigação de um orçamento equilibrado. A Itália implementou as duas políticas na década de 2010.” (MATTEI, 2023, p. 393)

Portanto, os instrumentos de ajuste fiscal refletem a persistência de uma política fiscalista que prioriza a austeridade em detrimento dos direitos sociais. Enquanto a EC 95 e a DRU demonstraram impactos diretos no subfinanciamento do SUS, o Novo Arcabouço Fiscal

oferece um horizonte ligeiramente mais flexível, mas ainda insuficiente para enfrentar os desafios do sistema de saúde brasileiro.

3.2 Situação atual do financiamento do SUS

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos pilares centrais para a garantia de um sistema de saúde universal e equitativo no Brasil, conforme previsto pela Constituição Federal de 1988. No entanto, a situação atual reflete desafios estruturais que comprometem a capacidade do SUS de atender às demandas crescentes da população. Esta seção examina o cenário atual do financiamento, considerando o impacto das políticas fiscais recentes, como o Novo Arcabouço Fiscal, e o contexto de subfinanciamento histórico.

Desde a sua criação, o SUS tem enfrentado dificuldades financeiras relacionadas ao descompasso entre suas necessidades e os recursos alocados. Esse subfinanciamento é agravado por uma distribuição desigual de responsabilidades entre os entes federativos. Enquanto estados e municípios aumentaram sua participação no financiamento, a União reduziu progressivamente sua contribuição nos últimos anos. Segundo Cunha (2023), o Brasil é o único país com sistema de saúde universal onde os gastos privados superam os públicos, uma condição que pressiona ainda mais o sistema público de saúde.

“Apesar da grande vitória que significou a inserção do SUS na Constituição Federal de 1988, nosso sistema universal de saúde vem sofrendo, ano após ano, um contínuo desfinanciamento estrutural. Para se ter uma ideia da gravidade do problema, o Brasil continua sendo o único país do mundo de sistema universal de saúde onde os investimentos privados superam os públicos. Enquanto estes giram em torno de 45%, aqueles são da ordem de 55% (2), com o agravante de que a União vem reduzindo progressivamente sua participação no investimento, onerando sobremaneira os demais entes subnacionais – estados, mas, principalmente, os municípios. O quadro de Elisão e renúncia fiscal ao qual os entes estão submetidos agrava ainda mais essa situação” (CUNHA, 2023, p. 10)

Dados recentes mostram que, em termos absolutos, houve perdas significativas devido às políticas fiscais restritivas. Entre 2018 e 2022, estima-se que a Emenda Constitucional 95 (EC 95) tenha retirado em torno de R\$ 67,5 bilhões do financiamento do SUS. Embora a EC 95 tenha sido substituída pelo Novo Arcabouço Fiscal em 2023, o impacto acumulado dessas décadas de austeridade continua a limitar a capacidade de expansão e modernização do SUS.

“Outra grave crise financeira da saúde adveio da EC 95, de 2016, que congelou o piso federal dos SUS no valor de 2017 retirando da saúde por volta de 65 bilhões de reais (conforme estudo do IPEA) ou R\$ 70 bilhões de reais (conforme estudo do IPEA e da ABrES) entre 2018 a 2022, dependendo da metodologia de cálculo adotada. Em 2023, adicionalmente, o piso constitucional da saúde foi também abalado ao considerar os recursos do piso da enfermagem para o seu cômputo, por volta de 7 bilhões de reais, valores que somente deveriam contar para o piso a partir de 2024.” (FUNCIA e SANTOS, 2024, Online)

Com a substituição do teto de gastos pela Lei Complementar 200, o Novo Arcabouço Fiscal oferece maior flexibilidade para os investimentos sociais, mas ainda impõe limites severos ao crescimento das despesas públicas. O crescimento das despesas do SUS está agora vinculado à variação das receitas primárias, com um teto de 70% dessa variação, o que reforça um caráter pró-cíclico no financiamento da saúde. Como Salvador (2024) aponta, essa lógica restringe o orçamento em momentos de crise econômica, dificultando a manutenção das políticas universais.

“Mais uma vez, é uma iniciativa que blinda a economia do debate político na esfera pública, pois “[...] por meio dos instrumentos de política econômica é possível ajudar o capital para que seu trânsito pelo ciclo seja mais fluido e favorável às suas necessidades” (Osorio, 2012, p. 72). O NAF constrói uma criativa engenharia financeira para garantir a captura do fundo público para o pagamento juros e encargos da dívida pública – R\$ 325 bilhões autorizados na Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2023 – e para limitar o crescimento das despesas sociais no orçamento público.” (SALVADOR, 2024, p. 10)

Outro ponto crítico é a utilização de gatilhos fiscais, como contingenciamento de recursos e congelamento de despesas discricionárias, que podem afetar diretamente o funcionamento do SUS. Por exemplo, em 2024, já se projeta que o limite de crescimento real das despesas será de apenas 1,7%, valor insuficiente para atender às demandas reprimidas em virtude dos desafios demográficos e epidemiológicos.

“Questão igualmente preocupante refere-se aos mecanismos de contenção – denominados gatilhos – que constam no arcabouço fiscal e que podem ser engatilhados caso o Governo não cumpra com as metas estabelecidas. Dentre as sanções estipuladas via gatilhos estão, em um primeiro momento, a paralisação de concursos públicos e proibição de reajuste aos servidores; e, caso persista a situação, também serão atingidos o estabelecimento do piso salarial da enfermagem e o Fundo da Educação Básica (Fundeb).” (CUNHA, 2023, p.10)

As renúncias fiscais também desempenham um papel significativo no contexto atual. Estudos apontam que o governo federal abriu mão de R\$ 568,1 bilhões em receitas apenas em 2023, um montante que representa mais de quatro vezes o orçamento total destinado à saúde. A redução dessas renúncias poderia significar uma importante fonte de recurso adicional para o SUS, mas as medidas necessárias para isso ainda enfrentam resistências políticas significativas.

“Consolidando o contexto de desfinanciamento estrutural do SUS, no período entre 2003 e 2015, o governo subsidiou o setor privado de saúde por meio da renúncia de impostos, em torno de R\$ 331,5 bilhões (6). E, segundo a Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal (UNAFISCO), o governo federal deixará de arrecadar R\$ 568,1 bilhões somente neste ano de 2023 (7), o que corresponde a um montante quatro vezes maior que o orçamento federal da saúde.” (CUNHA, 2023, p. 10)

Embora o Novo Arcabouço Fiscal tenha sido apresentado como um avanço em relação à EC 95, especialistas alertam que ele não resolve o problema estrutural do subfinanciamento do SUS. A vinculação do orçamento à receita primária cria um cenário de incerteza, especialmente diante das oscilações econômicas. Além disso, a ausência de uma reforma tributária progressiva, que aumente a arrecadação sem penalizar as camadas mais vulneráveis, limita as possibilidades de expansão sustentável do financiamento da saúde.

“O NAF, ainda que mais flexível no ajuste fiscal quando comparado à EC 95, segue a política de austeridade, ao impor entraves permanentes para o crescimento dos gastos públicos sociais no âmbito da União, como o impedimento de acompanhar a variação das receitas governamentais. Tudo isso para viabilizar a retomada de resultados primários positivos, a fim de garantir a sustentabilidade da dívida pública e a captura do fundo público para o pagamento de juros e encargos para os rentistas.” (SALVADOR, 2024, p. 16)

Para garantir, portanto, a sustentabilidade financeira do SUS, é essencial reavaliar a estrutura orçamentária e ampliar os investimentos públicos na saúde. Isso inclui a revisão das renúncias fiscais, o fortalecimento da arrecadação tributária e a priorização do financiamento do SUS como estratégia de desenvolvimento social e econômico.

Conclusão

A análise realizada ao longo desta monografia permitiu compreender como os ajustes fiscais implementados no Brasil sob a égide do neoliberalismo têm impactado de forma significativa o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir da revisão sistemática da literatura científica nacional, foi possível constatar que tais políticas, justificadas pelo discurso da responsabilidade fiscal, têm promovido um processo contínuo de desfinanciamento da saúde pública, com consequências diretas na ampliação das desigualdades sociais e na precarização do direito à saúde.

A Revisão da literatura científica demonstrou que o subfinanciamento do SUS é resultado de um processo histórico de negligência institucional, que se intensificou com a adoção de medidas como a Emenda Constitucional 95/2016 e a Desvinculação das Receitas da União (DRU). Essas iniciativas, inseridas em um contexto de hegemonia neoliberal, têm aprofundado as desigualdades sociais e ampliado a distância entre os preceitos constitucionais da saúde como direito de todos e a realidade de seu financiamento público.

Além disso, os resultados da pesquisa indicam que os ajustes fiscais não podem ser analisados apenas como decisões técnicas ou neutras. Pelo contrário, tratam-se de escolhas políticas que revelam um projeto de Estado alinhado à financeirização da economia e à redução dos direitos sociais. Tal projeto enfraquece o papel redistributivo do Estado e fortalece a mercantilização dos serviços essenciais, como a saúde.

Portanto, conclui-se que a superação do subfinanciamento do SUS e a consolidação de um sistema de saúde público, universal e equânime exigem não apenas a revogação de medidas de austeridade fiscal, mas também a construção de um novo pacto social que recoloca os direitos sociais no centro das prioridades do Estado. Isso implica um enfrentamento político e ideológico ao neoliberalismo e a afirmação de um modelo de desenvolvimento comprometido com a justiça social e a garantia plena do direito à saúde para todos

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERT, M. Navigating the polycrisis, MIT 2024

ANDRADE, H. S.; CARVALHO, S. R.; OLIVEIRA, C. F. Leituras do governo neoliberal do Estado e da saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, n. 1, e320116, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320116>.

AZIZ, N; HE, J; SARKER, T; SUI, H Exploring the Role of Health Expenditure and Maternal Mortality in South Asian Countries: AN Approach towards Shaping Better Health Policy. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, p. 17–30, 2021 DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111514>.

CALLINICOS, A. Bonfire of Illusions 2010

CAMPOS, C. M. S.; VIANA, N.; SOARES, C. B. Mudanças no capitalismo contemporâneo e seu impacto sobre as políticas estatais: o SUS em debate. *Saúde e Sociedade*, v. 24, supl. 1, p. 82-91, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01007>.

CARNUT, L.; MENDES, A. Capital-Estado na crise contemporânea: o gerencialismo na saúde pública. *Argumentum*, v. 10, n. 2, p. 108–121, 2018. DOI: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i2.19528>.

CARNUT, L. O que o burguês faz lamentando... o fascista faz sorrindo: neofascismo, capital internacional, burguesia associada e o Sistema Único de Saúde. *Civitas*, v. 22, p. 1-11, dez. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1984-7289.2022.1.41512>.

CEE Fiocruz. Os sistemas de saúde pública brasileiro e inglês enfrentam dilemas no ano em que completam 30 e 70 anos | Disponível em: <<https://cee.fiocruz.br/?q=os-sistemas-de-saude-publica-brasileiro-e-ingles-enfrentam-dilemas-no-ano-em-que-completam-30-e-70-anos>>.

Acesso em: 13 maio. 2024.

CELUPPI, I. C.; GEREMIA, D. S.; FERREIRA, J.; PEREIRA, A. M. M.; SOUZA, J. B. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 121, p. 302-313, abr.-jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912101>.

CHIANG, S.; KHARPAL, A. TSMC reports first profit drop in 4 years as electronics demand slump continues. Disponível em: <<https://www.cnbc.com/2023/07/20/tsmc-q2-earnings.html>>.

Acesso em: 19 maio. 2024.

COSTA, N. R. Austeridade, predominância privada e falha de governo na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 4, p. 1065-1074, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.28192016>.

CRUZ, W. G. N.; BARROS, R. D.; SOUZA, L. E. P. F. Financiamento da saúde e dependência fiscal dos municípios brasileiros entre 2004 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 6, p. 2459-2469, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.15062021>.

CUNHA, J. R. A. Quais as consequências da aprovação do novo arcabouço fiscal para o SUS? *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 12, p. 2, p. 9-12, abr./jun. 2023. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/60800>. Acesso em 25 novembro 2024.

DAS, R. J. Capital, Capitalism and Health. *Critical Sociology*, v. 49, n. 3, p 395- 414, 28 mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/08969205221083503>.

FERREIRA, N. J. L.; ARAÚJO, J. N. G. Gestão e subjetividade no SUS: o enfrentamento de impasses em tempos neoliberais. *Psicologia & Sociedade*, v. 26, n. 3, p. 675-684, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000300016>

FOROUGH Z, EBRAHIMI P, ARYANKHESAL A, MALEKI M, YAZDANI S. Hospitals during economic crisis: a systematic review based on resilience system capacities framework. *BMC health services research*, v. 22, n. 1, 30 jul. 2022 DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08316-4>.

FRASQUILHO D, MATOS MG, SALONNA F, GUERREIRO D, STORTI CC, GASPAR T, CALDAS-DE-ALMEIDA JM. Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. *BMC Public Health*. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2720-y>.

FUNCIA, F. R.; BRESCIANI, L. P.; BENEVIDES, R.; OCKÉ-REIS, C. O. Análise do financiamento federal do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento da Covid-19. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 133, p. 263-276, abr.-jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213301>.

FUNCIA, F. R. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 12, p. 4405-4414, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25892019>.

FUNCIA, F. R.; SANTOS, L. As crises do financiamento sob a égide do ajuste fiscal. 2024. Disponível em: <https://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-22-junho-2024>.

GIOVANELLA, L; STEGMÜLLER, K. The financial crisis and health care systems in Europe: universal care under threat? Trends in health sector reforms in Germany, the United Kingdom, and Spain. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, n. 11, p. 2263–2281, 1 nov. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00021314>.

GOODAIR, B.; REEVES, A. The effect of health-care privatisation on the quality of care. *The Lancet. Public health*, v. 9, n. 3, p. e199–e206, 1 mar. 2024. DOI: [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(24\)00003-3](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(24)00003-3).

GUIDOLIN, A. P.; DAVID, G.; ROSSI, P. L. The Public Healthcare Financing Policy in Brazil: Challenges for the Post-Pandemic Future. *Revista de Economia Contemporânea*, v. 27, p. 1-23, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/198055272715>.

KENTIKELLENIS A, KARANIKOLOS M, PAPANICOLAS I, BASU S, MCKEE M. &STUCKLER, D. Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *Lancet*. v. 378:1457–8, 2011. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)61556-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)61556-0).

LIODAKIS, G. Considering (Economic and Ecological) Crisis from a Communist Perspective. *Perspectives on Global Development and Technology*, v. 12, n. 1-2, p. 194–218, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1163/15691497-12341251>.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D.; BAPTISTA, T. W. F. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, supl. 2, e00129616, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129616>.

MARQUES, R. M.; FERREIRA, M. R. J. O financiamento do SUS no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Revista de Economia Política*, v. 43, n. 2, p. 465-479, abr.-jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-31572023-3430>.

MARQUES, R. M.; MENDES, Á. SUS e Seguridade Social: em busca do elo perdido. *Saúde e Sociedade*, v. 14, n. 2, p. 39-49, maio-ago. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902005000200005>.

MARQUES, R. M.; MENDES, A. A problemática do financiamento da saúde pública brasileira: de 1985 a 2008. *Economia e Sociedade*, v. 21, n. 2 (45), p. 345-362, ago. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-06182012000200007>.

MARQUES, R. M; UGINO, C. O Brasil é chamado à ordem. *Argumentum*, 9: 8-23, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/17944/13027>

MATTEI, C. A ordem do capital: Como economistas inventaram a austeridade e abriram caminho para o fascismo. 1 ed. São Paulo: Boi Tempo, novembro 2023.

MENDES, Á.; CARNUT, L. Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: o subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública brasileira. *Saúde e Sociedade*, v. 27, n. 4, p. 1105-1119, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180365>.

MENDES, Á.; CARNUT, L.; MELO, M. Continuum de desmontes da saúde pública na crise do covid-19: o neofascismo de Bolsonaro. *Saúde e Sociedade*, v. 32, n. 1, e210307pt, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210307pt>.

MENDES, Á. O fundo público e os impasses do financiamento da saúde universal brasileira. *Saúde e Sociedade*, v. 23, n. 4, p. 1183-1197, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400006>.

MENEZES, A. P. R.; MORETTI, B.; REIS, A. A. C. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. *Saúde em Debate*, v. 43, n. especial 5, p. 58-70, dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S505>.

MUSTAFA, P. S. Estado Capitalista brasileiro: análise dos direitos sociais em tempos de ortodoxia neoliberal. *Revista Katálysis*, v. 22, n. 1, p. 100-109, jan.-abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-02592019v22n1p100>.

PAIVA, A. B.; GONZALEZ, R. H. S.; LEANDRO, J. G. Coordenação federativa e financiamento da política de saúde: mecanismos vigentes, mudanças sinalizadas e perspectivas para o futuro. *Novos Estudos - CEBRAP*, v. 36, n. 2, p. 55-81, jul. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.25091/S0101-3300201700020004>.

PESSOA, L. S. O SUS e a crescente mercantilização dos serviços de saúde no Brasil nos anos 2010. *Revista de Economia Contemporânea*, v. 27, p. 1-28, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/198055272709>.

RECIO, R. S., ÁGREDA, J. P. A. P., RABANAQUE, M. J., & AGUILAR, I. P. Understanding the Effect of Economic Recession on Healthcare Services: A Systematic Review. *Iranian journal of public health*, 51(3), 495–507. 2022. DOI: <https://doi.org/10.18502/ijph.v51i3.8925>.

SALVADOR, E. O desmonte do financiamento da seguridade social em contexto de ajuste fiscal. *Serviço Social & Sociedade*, n. 130, p. 426-446, set.-dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.117>.

SALVADOR, E. O arcabouço fiscal e as implicações no financiamento das políticas sociais. *Argumentum*, v. 16, n. 1, p. 6-19, jan./abr. 2024. DOI: <http://10.0.185.96/argumentum.v16i1.44218>.

SANTOS, I. S.; VIEIRA, F. S. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 7, p. 2303-2314, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09192018>.

SERVO, L. M. S.; SANTOS, M. A. B.; VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. S. Financiamento do SUS e Covid-19: histórico, participações federativas e respostas à pandemia. *Saúde em Debate*, v. 44, n. especial 4, p. 114-129, dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E407>.

SOARES, A.; SANTOS, N. R. Financiamento do Sistema Único de Saúde nos governos FHC, Lula e Dilma. *Saúde em Debate*, v. 38, n. 100, p. 18-25, jan.-mar. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-104.20140002>.

TEIXEIRA, C. F. S.; PAIM, J. S. A crise mundial de 2008 e o golpe do capital na política de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, v. 42, número especial 2, p. 11-21, out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S201>.

VENTURA, D; PEREZ, F. crise e reforma da organização mundial da saúde. v. 92, p. 45–77, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-64452014000200003>.

VIANNA, S. M. A seguridade social e o SUS: re-visitando o tema. *Saúde e Sociedade*, v. 14, n. 1, p. 7-22, jan.-abr. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902005000100003>.

VIEIRA, F. S. Implicações de decisões e discussões recentes para o financiamento do Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, v. 40, n. 109, p. 187-199, abr.-jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610915>.

VIEIRA, F. S.; SANTOS, M. A. B. Contingenciamento do pagamento de despesas e restos a pagar no orçamento federal do SUS. *Revista de Administração Pública*, v. 52, n. 4, p. 731-739, jul.-ago. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612162491>.

WORLD BANK GROUP. Os impactos econômicos da crise da Covid-19. Disponível em: <<https://www.worldbank.org/pt/publication/wdr2022/brief/chapter-1-introduction-the-economic-impacts-of-the-covid-19-crisis>>. Acesso em: 19 maio. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Mental Health Atlas 2020. 8 out 2021