

Os efeitos do Novo Arcabouço Fiscal na saúde pública brasileira em tempos de crise do capital

José Guilherme Shiraishi ABRÃO¹
Áquilas Nogueira MENDES^{1,2}

¹ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP, Programa de Pós-Graduação em Economia Política. São Paulo, SP, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0101-4439>

² Universidade de São Paulo – USP. São Paulo, SP, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5632-4333>

Recebido: 14 junho 2024

Aceito: 17 junho 2024

Autor de correspondência

José Guilherme Shiraishi
Abrão
joseguilherme95@gmail.com

Como citar (Vancouver):

Abrão JGS, Mendes ÁN. Os efeitos do novo arcabouço fiscal na saúde pública brasileira em tempos de crise do capital. J Manag Prim Health Care. 2024;16(Esp):e031. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v16.1436>.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC-BY-NC). Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.



Resumo

Trabalho em andamento. Este trabalho é uma tese de mestrado que está sendo orientada pelo Prof. Dr. Áquilas Nogueira Mendes, professor titular do programa de pós-graduação em economia política da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). A saúde não deve ser entendida apenas como a ausência de doença ou como um fenômeno biológico individual. É um processo socialmente determinado, influenciado pelas condições sociais, econômicas e políticas em que as pessoas vivem. Portanto, a saúde é um fenômeno coletivo que deve ser analisado em sua totalidade histórica e dialética, conforme argumentam Correia e Mendes. No contexto atual do capitalismo, a supremacia do capital portador de juros, especialmente na forma do capital fictício, tem levado a profundas transformações econômicas, políticas e sociais. Essas mudanças incluem o desmantelamento das políticas sociais e uma ameaça constante ao Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. As desigualdades sociais, que se manifestam de diferentes maneiras conforme o desenvolvimento do capitalismo, têm um impacto direto na saúde. Atualmente, observa-se um aumento da pobreza, das desigualdades socioeconômicas, do desemprego em massa e da informalidade, caracterizada por trabalhos extremamente vulneráveis. Nesse cenário, o SUS, em suas três décadas de existência, enfrenta uma diminuição crescente de sua sustentabilidade financeira, evidenciando um subfinanciamento, principalmente na esfera federal. Mendes e Carnut identificam várias evidências desse subfinanciamento. Primeiramente, os gastos do Ministério da Saúde (MS) com ações e serviços públicos de saúde permaneceram em 1,7% do Produto Interno Bruto (PIB) entre 1995 e 2019, sem nenhum ajuste significativo. Em contraste, os gastos com juros da dívida alcançaram 6,6% do PIB. Outro ponto crítico é a não aplicação do artigo 55 das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Federal, que destinaria 30% dos recursos da Seguridade Social à saúde. Em 2019, o Orçamento da Seguridade Social (OSS) foi de R\$ 750,1 bilhões. Se o artigo 55 fosse aplicado, o valor destinado à saúde seria de R\$ 225 bilhões, mas apenas R\$ 122,3 bilhões foram alocados, resultando em uma diferença de R\$ 102,7 bilhões, correspondendo a apenas 16,5% do OSS (Mendes, 2022). Além desse subfinanciamento histórico, a Emenda Constitucional nº 95/2016 (EC95) agravou a situação ao congelar os gastos públicos por 20 anos. O gasto do MS foi congelado em 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) do governo federal de 2017, com atualizações anuais pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), até 2023. A EC95 é orientada por uma política macroeconômica que prioriza metas fiscais de superávit primário, retirando recursos de políticas sociais essenciais para garantir direitos e a reprodução material da classe trabalhadora. Paralelamente, direciona bilhões de reais para o pagamento de juros, encargos e amortizações da dívida pública. Isso agrava o subfinanciamento da saúde, com uma redução real dos recursos destinados ao setor,

mesmo durante a pandemia de COVID-19. Entre 2008 e 2018, houve uma diminuição na participação da saúde dentro do OSS, de 12,86% para 11,60%. A trajetória de subfinanciamento, intensificada pela EC95, interrompeu o crescimento vegetativo dos recursos destinados à saúde, resultando em perdas significativas. Em 2017, a OSS teve uma redução de 1,7% e, em 2018, de 0,8%. A política de saúde foi a mais afetada, com quedas de 7,0% em 2017 e 2,9% em 2018. Esses desafios financeiros e as políticas de austeridade impactam diretamente a capacidade do SUS de atender às necessidades da população. O subfinanciamento crônico, agravado por políticas como a EC95, compromete a oferta de serviços de saúde, aumenta a sobrecarga sobre os trabalhadores da saúde e prejudica a capacidade de resposta do sistema a emergências sanitárias. Isso reflete a complexidade da determinação social da saúde, onde as condições socioeconômicas e políticas moldam diretamente as possibilidades de promoção, proteção e recuperação da saúde da população. A luta pela saúde pública no Brasil envolve não apenas a defesa do SUS, mas também a contestação das políticas econômicas que restringem seu financiamento. É necessário um movimento amplo que entenda a saúde como um direito social, interligado a uma série de outras condições sociais e econômicas. Essa visão demanda um compromisso com a justiça social e a redução das desigualdades, promovendo políticas que assegurem o bem-estar de toda a população. A defesa do SUS é, portanto, uma defesa da dignidade e dos direitos humanos, essenciais para a construção de uma sociedade mais justa e saudável.

Descritores: Saúde Pública; Sistema Único de Saúde; Orçamento; Financiamento da Assistência à Saúde.

Descriptores: Salud Pública; Sistema Único de Salud; Presupuestos; Financiación de la Atención de la Salud.

Descriptors: Public Health; Unified Health System; Budget; Healthcare Financing.