

Artigo

Os desafios na efetivação do direito à saúde no Brasil: as implicações da política de austeridade e do acirramento neoliberal

Lyzete Bruna Pereira Freitas *

Resumo

Esta produção objetiva analisar os desafios à efetivação da política de saúde no Brasil como um direito universal a ser garantido pelo Estado em um contexto de acirramento neoliberal. Ancorados no método de análise do materialismo crítico-dialético, o percurso metodológico aqui traçado parte de uma pesquisa qualitativa, com uma ampla revisão de literatura a partir de autores (as) de referência ao debate proposto, realizamos ainda um levantamento acerca do orçamento da União, com vistas a identificar as discrepâncias entre o quantitativo destinado ao pagamento dos juros e amortizações da dívida pública, em detrimento do que é atribuído para a saúde no país. Os achados indicam que a lógica da austeridade sempre esteve presente na realidade brasileira, no cerne de suas particularidades enquanto país de capitalismo dependente, e que se expande com o recrudescimento do neoliberalismo alinhado à ascensão da extrema-direita. Esses elementos incidem diretamente na garantia efetiva do direito à saúde no Brasil, atravessada por um desfinanciamento hostil, na medida em que as disputas pelo fundo público e o enxugamento dos gastos orçamentários afetam a execução dos serviços públicos em saúde e a garantia desse direito a população usuária.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Neoliberalismo. Orçamento Público.

The challenges in the implementation of the right to health in Brazil: the implications of Austerity Policies and the intensification of Neoliberalism

Abstract

This study aims to analyze the challenges to the implementation of health policy in Brazil as a universal right to be guaranteed by the State, within the context of intensified neoliberalism. Grounded in the critical-dialectical materialist method, the methodological approach adopted here is based on qualitative research, comprising an extensive literature review that draws on key authors engaged in the proposed debate. Additionally, an analysis of the federal budget was conducted to identify discrepancies between the amount allocated to interest payments and amortization of public debt and the funding directed toward health care. The findings reveal that the logic of austerity has historically permeated the Brazilian reality, rooted in its specific condition as a dependent capitalist country, and that this logic has intensified with the resurgence of neoliberalism and the rise of the far-right. These elements have a direct impact on the effective guarantee of the right to health in Brazil, marked by hostile underfunding, as the struggle over public funds and the compression of budgetary expenditures compromise the provision of public health services and the realization of this right for the population.

Keywords: Unified Health System. Neoliberalism. Public Budget.

* Mestranda em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: lyzetebruna@gmail.com

Analisar a crise do direito à saúde no Brasil é tarefa árdua, haja vista que o processo histórico que culmina essa crise é contraditório e se despraia desde o marco da efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS). Conquista que se forja indissociada da cena social e econômica aos moldes de uma política de austeridade – que apesar da variação em sua densidade, é sempre contínua – alinhadas à lógica de ajuste fiscal permanente (BEHRING, 2021) e as disputas em torno do fundo público. São muitos elementos que protagonizam esse enredo e regidos por uma centralidade unitária, a defesa intransigente do capital e a manutenção uníssona desse sistema.

2

Isso posto, o objetivo dessa produção é analisar os desafios a efetivação da política de saúde no Brasil como um direito garantido pelo Estado a todas as pessoas, em um contexto de acirramento neoliberal, a partir das disputas históricas pelo fundo público e os entraves de uma política de austeridade. Para alcançar esse objetivo, recorreremos ao método de análise do materialismo crítico-dialético, ao passo que concordamos com a autora Martinelli (2008), ao afirmar que o método de pesquisa de um (a) pesquisador (a) alinha-se ao seu posicionamento político, e, portanto, não há espaços para neutralidade na produção de conhecimento.

Ao partir de uma perspectiva crítica da análise proposta, o percurso metodológico aqui trilhado se constitui em uma pesquisa qualitativa, com revisão de literatura à luz de autores (as) de referência ao debate teórico, com vistas a contribuir para apreensão das categorias que são basilares a essa discussão, articulando a cena sociopolítica internacional com as particularidades da realidade brasileira e suas expressões unitárias de um país de capitalismo dependente.

Para além dos elementos teóricos, realizamos ainda um levantamento orçamentário através da Plataforma Siga Brasil, onde buscamos analisar o orçamento da União, no tempo histórico de 2019-2024, no que concerne um estudo comparativo entre a destinação de recursos para a dívida pública federal e recursos destinados para a política de saúde, no mesmo período, demarcando as prioridades dos gastos públicos.

A exposição em tela está sistematizada em 05 seções, sendo a primeira esta introdução, com apresentação do objetivo aqui proposto e caminhos metodológicos traçados. Em seguida, tecemos uma análise dos fundamentos da austeridade no contexto histórico do fim da Primeira Guerra Mundial e as estratégias adotadas pelos tecnocratas para manter a inviolabilidade do modo de produção capitalista e de como os princípios da austeridade são basilares as estratégias adotadas pelo neoliberalismo em tempos de reestruturação produtiva, vinculados ainda as disputas pelo fundo público, categoria central de análise no processo de desenvolvimento do capital.

No terceiro item, analisamos os elementos particulares da realidade brasileira, que desde o período da redemocratização e os avanços alcançados com a promulgação da Constituição Federal de 1988, enfrenta desafios à efetivação das políticas sociais. Na medida em que, no campo da contradição, esse processo se dá imbricado ao enraizamento do neoliberalismo no país, à luz de um ajuste fiscal permanente e a adoção de uma série de medidas que culminam no processo de acirramento neoliberal e ascensão da extrema-direita no país.

3

Por conseguinte, desenvolvemos um estudo da saúde no Brasil, tomando por base a crise do direito universal à saúde em face das disputas de poder por projetos distintos entre o que é pautado na universalidade e gratuidade do SUS e as propostas do setor privado, considerando ainda, os desafios postos a essa política em um contexto de destruição dos direitos sociais, ainda que em tempos de crise sanitária global. De modo que a garantia do acesso aos serviços em saúde está atravessada pelas disputas do orçamento público e pagamento da dívida pública. Por fim, retomamos elementos centrais ao debate para construção das análises conclusivas.

1. Dos fundamentos da austeridade ao ideário neoliberal: “eu vejo o futuro repetir o passado”

Assim como para apreender o presente, é preciso nos dotarmos de capacidade crítica para identificar elementos do passado e sua historicidade, para analisar as bases constituintes que nos levaram a crise do direito à saúde, em face da cena neoliberal e seu processo de acirramento associado as disputas do fundo público no Brasil, demarcamos a necessidade pujante de voltarmos

nossas análises aos fundamentos da política de austeridade. que não pode ser pensada somente a partir da reestruturação produtiva, mas que finca seus ideários de proteção e manutenção da ordem social vigente, com todo rigor técnico de seus propulsores desde o fim da Primeira Guerra Mundial (1914-1918), na tentativa de remodelar (MATTEI, 2023) a velha ordem.

Karl Marx (2013), em sua análise sobre a sociedade burguesa, já anunciava a apreensão dessa classe para percepção de que este modelo de organização social não era imutável, “nas próprias classes dominantes já aponta o pressentimento de que a sociedade atual não é um cristal inalterável, mas um organismo capaz de transformação e em constante processo de mudança” (MARX, 2013, p. 72). Assim, com as mudanças ocasionadas pelas condições históricas da primeira guerra mundial, na ruptura vigente da lógica do livre mercado, impõe a classe trabalhadora uma maior capacidade de organização política, ao identificar que as bases das relações econômicas não eram invioláveis.

Como apontado por Mattei (2023), o momento pós-guerra foi a maior crise do capitalismo da história, pois com a mobilização popular através de greves e de novas proposições ao modelo de produção as bases do modo de produção capitalista (propriedade privada e relações salariais) passam a ser questionadas pela classe trabalhadora, frente a quebra da pretensa universalidade do capitalismo.

Depois da guerra, encorajados pelos novos precedentes económicos do esforço de mobilização, os trabalhadores na Europa falaram com uma voz mais forte e mais radical, e expressaram-se de formas para além das urnas. Consolidaram o poder colectivo através de sindicatos, partidos, corporações e instituições de base para controlar a produção. A extensão da politização entre grandes segmentos da população significou que a sua opinião pública sobre questões económicas já não podia ser ignorada (MATTEI, 2023, p.17).

Como resposta, a lógica da austeridade aparece enquanto proposta de solucionar a crise do capitalismo, objetivando minar alternativas à superação do modo de produção capitalista e silenciar as reivindicações. Apesar da pauta econômica ser a principal agenda tratada amplamente pela austeridade, sua lógica perpassa todos os aspectos da vida social e sua intencionalidade maior é a de contenção da classe trabalhadora. A austeridade então, apresentada no

campo da difícil compreensão econômica, se desenvolve e solidifica como fortaleza em defesa da ordem vigente e das relações sociais capitalistas à luz de um projeto tecnocrático do século XX, de modo a retirar a população dos debates e decisões e centralizar o poder aos economistas tecnocratas.

O objetivo da austeridade, na proteção do capitalismo, era também culpabilizar os inimigos do capital pelas fragilidades econômicas dos países, uma vez que o problema era responsabilidade dos trabalhadores e por assim, cabia à população trabalhar duro e consumir menos. Sob esse prisma, é interessante analisarmos como essa lógica se reproduz ao longo das décadas e se desenvolve ainda na ascensão neoliberal.

Ao identificar que as mudanças são necessárias e inerentes à condição humana, o capital busca meios de se remodelar, sem alterar sua intencionalidade essencial, a exploração e o acúmulo de riquezas. Assim, é em meio às crises que esse processo se forja, crises essas que não objetivam indicar a fragilidade do sistema, mas sua capacidade de mutação no escopo da produção de mais capitalismo (NETTO, 2012). A crise é primordial ao sistema capitalista porque “[...] não é um acidente de percurso, não é aleatória, não é algo independente do movimento do capital. Nem é uma enfermidade, uma anomalia ou uma excepcionalidade que pode ser suprimida no capitalismo” (NETTO; BRAZ, 2006, p. 157).

Na comutação do modo de ser do capitalismo contemporâneo que implode com a crise estrutural da década de 1970, e o período de recessão econômica após os “anos dourados” do capital em seu Estado de Bem-Estar Social (*Welfare State*) nos países de capitalismo central da Europa, o período de longa expansão é substituído pela onda depressiva. Demarcando a crise estrutural que altera a sociabilidade burguesa em múltiplas esferas. Embasados pelo ensejo da crise, os ideais do neoliberalismo preconizados por Friedrich Hayek, tomam fôlego e emergem na possibilidade concreta de implantar as novas demandas do capital.

A ideologia neoliberal germina no contexto pós Segunda Guerra Mundial como uma crítica teórica e política ao Estado de Bem-Estar Social da época (ANDERSON, 1995) e se fomenta na defesa de um Estado forte e influente

dentro dos limites que interessem ao capital e sua acumulação, transpondo as repercussões da crise para a classe trabalhadora (BOSCHETTI, 2012), suprimindo os gastos sociais e fortalecendo a lógica mercadológica do sistema.

O neoliberalismo tecia duras críticas ao Estado de Bem-Estar Social no âmbito dos gastos estatais com as políticas sociais, ao compreender esse movimento enquanto corrosão aos lucros do capital. Todavia, o intuito não era tornar o Estado mínimo (BRETTAS, 2023), mas, na verdade o Estado deveria atuar de forma forte e robusta para sustentar essas mudanças. Ainda que sob novas roupagens, o cerne da crítica ao benefício das grandes massas, a classe trabalhadora, é o mesmo que rege os fundamentos da austeridade no pós Primeira Guerra.

6

Assim como retrata Mattei (2023), ao discorrer que o cerne fundante da austeridade buscava exercer a dominação da classe trabalhadora pela intensificação do trabalho, Brettas (2020), ao analisar os elementos do ideário neoliberal, também parte da superexploração do trabalho e precarização da vida da população como medida indicada a ser um mal necessário, embebido de promessas torpes ao garantir um cenário próspero. É inegável a influência dos princípios da austeridade na formulação do projeto neoliberal, que se estende nesse cenário de crise como alternativa de manutenção de poder.

Nesse sentido, o neoliberalismo propõe uma intensificação do papel do Estado no tocante à reprodução do capital e ataca frontalmente o trabalho, a organização política dos(as) trabalhadores(as) e os direitos sociais. Além disso, ele redefine o lugar que o fundo público ocupa na sociedade capitalista, no qual o financiamento da reprodução social da força de trabalho será constantemente questionado (DAVI *[et al]*, 2023, p. 186).

O que se forjava era um projeto político sob a prerrogativa de manutenção e aprofundamento da hegemonia burguesa, de modo que, “o neoliberalismo deve ser entendido como uma estratégia de recomposição do poder burguês e de enfrentamento aos movimentos contestatórios que se fortaleceram com a crise do capital nos anos 1970” (BRETTAS, 2020, p. 230). Enquanto projeto político, as facetas neoliberais se desdobram em todos os âmbitos da sociabilidade burguesa, e impactam diretamente na vida da classe trabalhadora.

Nesse âmbito, as políticas sociais passam pelo processo de enxugamento ostensivo, a serviço do capital financeiro e subjugados pela lógica do ajuste fiscal, uma ferramenta visceral da dominação neoliberal na captura do fundo público, sendo esta, mais uma categoria central de nossa análise para apreender as particularidades da realidade brasileira e seus gargalos ao que concerne a política de saúde no Brasil.

Historicamente, a discussão acerca do fundo público foi posta como algo estritamente econômico, limitando ao entendimento de suas estruturas e funcionamento, como algo meramente técnico e instrumental (BRETTAS, 2012), velado de uma suposta neutralidade que descaracteriza o papel do fundo público nas relações inerentes ao sistema capitalista. Assim, dialogamos com Salvador (2010), ao caracterizar de forma ampliada, o fundo público enquanto “toda a capacidade de mobilização de recursos que o Estado tem para intervir na economia, além do próprio orçamento, as empresas estatais, a política monetária comandada pelo Banco Central para socorrer as instituições financeiras etc.” (SALVADOR, 2010, p. 607). No entanto, para além de uma concepção imediata

7

dos elementos que compõem o fundo público, é preciso partir do pressuposto que essa categoria também ocupa um lugar no processo de rotação do capital e seu processo de amadurecimento.

Nesse sentido, compreender o papel estrutural que a categoria do fundo público¹ ocupa no modo de produção capitalista, e que expande as proporções de sua funcionalidade no capitalismo contemporâneo (BEHRING, 2021) é indispensável. Inscrito no processo de rotação do capital, o fundo público se forja na junção entre o trabalho excedente “que se metamorfoseou em lucro, juro ou renda da terra e é apropriado pelo Estado para o desempenho de suas múltiplas funções” (BEHRING, 2021, p. 39) e o trabalho necessário “na medida em que os trabalhadores pagam impostos direta e, sobretudo, indiretamente, por meio do consumo, onde estes, estão embutidos nos preços das mercadorias” (BEHRING, 2021, p. 39).

Outro aspecto importante da discussão que demanda nossa apreensão, é a diferenciação entre o fundo público e o orçamento público, de modo que o orçamento público integra o fundo público e por vezes é

1. Ao realizar uma análise teórica profunda e rebuscada acerca dessa categoria, a autora desenvolve uma relação intrínseca entre o fundo público e o valor. Behring (2021) tece sua crítica a concepção do fundo público como anti-valor, sobretudo nos estudos do sociólogo Francisco de Oliveira, em uma relação de continuidade e ruptura. “Se seguirmos seu pensamento, segundo o qual o fundo público é estrutural para a geração de valor e que o capital não prescinde dele para a sua reprodução, parece contraditório não considerar o fundo público na reprodução geral do capital [...]. Dessa forma, consideramos que o fundo público não poderia ser considerado um antivalor, como pensa Oliveira, uma vez que participa, de forma direta e indireta, do ciclo de produção e reprodução ampliada do capital.” (BEHRING, 2021, p. 103).

sua parte mais visível, palatável, todavia, não se reduz a isso. Rememorando elementos da matemática básica e o estudo dos conjuntos numéricos para facilitar o entendimento, seria como pensar que o orçamento público está contido no fundo público, não enquanto sua totalidade, mas parte dela.

Behring (2023), em sua discussão sobre o orçamento público, parte da hipótese de que há uma intencionalidade posta na dificuldade em que esses elementos são desenvolvidos e apresentados, posto como uma questão técnica e economicista, a fim de deslocar a população do cerne das proposições e entendimento da importância desses elementos na realidade concreta. É insuficiente pensarmos o orçamento apenas no âmbito do tecnicismo, pois ele é também, um mecanismo de cunho político (SALVADOR, 2012), a representação material do que o Estado prioriza e se propõe.

A partir da exposição teórica desses elementos, voltamos nossas análises para a realidade brasileira, em um contexto específico de capitalismo dependente, onde a tônica da austeridade presente no neoliberalismo e as disputas pelo fundo público se expressam em um cenário de contínua disputa política, que por assim, também é disputa de classes por projetos societários.

2. O sonho interrompido, a realidade brasileira e o acirramento neoliberal

É em meio a um cenário de redemocratização, com o fim do cruel período da ditadura militar (1964-1985) no Brasil, onde por meio de lutas e reivindicações sociais se concebe a nova Constituição Federal de 1988. Com o novo texto constitucional em voga, as políticas sociais passam a ser institucionalizadas, cabendo ao Estado democrático “[...] assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça” (BRASIL, 1988). Ademais, a Constituição Cidadã estabelece a seguridade social, que perpassa o tripé da saúde, assistência social e previdência social.

O que se forjava enquanto incipientes avanços no campo das políticas sociais foi amplamente estagnado pela agenda neoliberal em curso. O neoliberalismo ascende no Brasil tardiamente em comparativo aos países de capitalismo desenvolvido e se espalha em território nacional na década de 1990 durante o governo de Fernando Collor, fundador do Partido da Reconstrução

Nacional (PRN), mas é na gestão de Fernando Henrique Cardoso, pelo Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB), que esse ideário se enraíza no Brasil e demarca sua primeira fase, à luz de um ajuste fiscal permanente em curso há mais de trinta anos.

É fato que as transformações societárias não foram capazes de alterar o *modus operandi* da agenda neoliberal no país. No entanto, a tentativa de conciliação gerida pelos governos petistas durante a presidência de Luís Inácio Lula da Silva (2003-2010) e Dilma Rousseff (2011-2016) pelo Partido dos Trabalhadores (PT), ainda que insuficiente e sem a intencionalidade de romper com o desenvolvimento estrutural do capital à luz do ajuste fiscal em curso, garantiu conquistas a classe trabalhadora, ainda que mínimas em comparativo aos lucros do capital. Entre concessão e conquista, apesar dos entraves, garantiu-se à população um avanço significativo, embora não suficiente, no incremento das políticas sociais e nas condições objetivas da vida, processo que não se deu sem as lutas e tensionamentos dos movimentos sociais.

A tentativa de conciliação daquilo que é antagônico – a luta de classes – se mostrou insustentável, e ainda que interessante ao capital, insuficiente. Nesse cenário, vivenciamos um processo de golpe jurídico-midiático e parlamentar de viés misógino e machista contra a então presidenta Dilma Rousseff (PT), sob a justificativa inconsistente de um impeachment. Um golpe democrático (BRAZ, 2017), sob o anseio em estabelecer um bloco de poder efetivamente burguês, com o aumento ostensivo de cortes para os gastos sociais.

Dilma, mesmo tendo feito um governo (como fizeram os governos petistas desde 2003) predominantemente voltado para os interesses do grande capital e de seus sócios brasileiros e, a partir de 2015, tendo adotado um programa de governo muito semelhante ao que foi apresentado (e derrotado) pelo candidato do PSDB em 2014, foi arrancada da presidência da República porque foi considerada incapaz de permanecer à frente dos interesses capitalistas que tanto serviu. Estes agora precisavam de um governo genuinamente burguês, capaz de não ceder o mínimo aos trabalhadores, de lhes retirar o pouco que conquistaram e de servir inteiramente, sem concessões, ao grande capital. O pacto de classes já não mais prestava (BRAZ, 2017, p. 87-88).

Com a saída do poder de Dilma e a ascensão de seu vice-presidente, Michel Temer (2016-2018) pelo Partido do Movimento Democrático Brasileiro (MDB), as medidas de ajuste fiscal permanente são intensificadas em favor do capital à luz de um pacote de medidas de austeridade. Assim, destacamos a

Emenda Constitucional (EC) nº 93/2016, que autorizava o aumento exponencial do repasse de 20% para 30% dos recursos das contribuições sociais que podem ser realocados com a Desvinculação de Receitas da União (DRU) e sua prorrogação até 2023, para a compor o *superávit* primário e o pagamento dos juros e amortização da dívida pública.

Nesse escopo, o quantitativo que deveria ser destinado ao Orçamento da Seguridade Social (OSS) é desvinculado no cerne dos aparatos legais para favorecer o capital financeiro, de modo que, “as políticas sociais, no Estado dependente brasileiro, são submetidas de forma estrutural ao ajuste fiscal permanente, que impõe restrições aos gastos sociais, drenando recursos do fundo público ao capital portador de juros e fictício” (SALVADOR, 2023, p.136). Para além dos ajustes à primeira vista econômicos, as práticas adotadas impactam diretamente nas condições de vida da sociedade, haja vista que os cortes nos direitos sociais influem no alargamento da pobreza e nas condições materiais de subsistência da população.

Nesse escopo, outra medida adotada no alastramento das medidas de ajuste foi a EC nº 95/2016, conhecida como a “PEC da morte”, que abre alas ao Novo Regime Fiscal (NRF) e passou a congelar por vinte anos as despesas primárias do orçamento, uma estagnação que não se aplicava aos critérios para o pagamento da dívida pública, que é “fundamental na dinâmica de acumulação capitalista. Tanto no período da acumulação primitiva do capital, como na atualidade” (BRETTAS, 2012, p. 93). Esse momento da história nacional demarca um período de transição de um cenário de subfinanciamento para desfinanciamento (MENDES; CARNUT, 2022) da política de saúde.

Em face da instabilidade econômica e política instaurada no Brasil, é com as eleições de 2018 e a vitória de Jair Messias Bolsonaro (2019-2022), na época filiado ao Partido Social Liberal (PSL) a cadeira presidencial que a extrema-direita ascende no país, alinhada ao recrudescimento do pensamento conservador. Bolsonaro representa a aliança entre o anseio burguês de se instaurar novamente ao bloco de poder com a efervescência de uma extrema-direita ressentida e que flerta com os ideais neofascistas que desembocam nos países de capitalismo dependente.

Uma burguesia medrosa, apaixonada por um líder neofascista, deu à luz a este governo de traços bonapartistas que, para protegê-la, intenta subverter o seu próprio regime, em nome do Pai. Mas o espírito de um é, também, o espírito de todos, embora os três, neofascismo, burguesia e governo, ainda sejam um só. Ainda. (DEMIER, 2020, p. 97).

A conjuntura sociopolítica de nossa história recente, vai ditar as trilhas tortuosas em que a saúde no Brasil se conforma, ainda que garantida constitucionalmente enquanto direito a ser garantido pelo poder público estatal. Processo que se intensifica com o acirramento do neoliberalismo a partir da gestão Michel Temer e atinge o ápice de sua fragilidade no quadriênio obscuro regido por Bolsonaro, onde as inflexões do ajuste fiscal no orçamento da seguridade social, influenciaram amplamente a crise do direito à saúde no país, onde a dívida pública é escancaradamente priorizada, tirando da centralidade os direitos outrora garantidos na Constituição Cidadã.

3. Entre o direito e a desproteção, os desafios à política de saúde no Brasil de acirramento neoliberal

Pensar o direito à saúde no Brasil na quadra histórica retratada anteriormente é tarefa árdua, pois a dimensão das relações capitalistas é acentuada em um período hostil a cena nacional. O direito à saúde, ou melhor, o período de crise na garantia desse direito, que caminhava frágil desde a efetivação do SUS pós-constituente, expressa sua estagnação e retrocessos desde a tomada de poder por Temer, e atinge seu ápice no quadriênio da gestão Bolsonaro, na negativa do princípio constitucional da universalidade da saúde. Um processo que deve ser apreendido e analisado de forma dialética, em uma articulação da relação material (MENDES; CARNUT, 2022) entre economia e política, envoltas em uma “contínua demolição do direito à saúde, em que se assiste o crescente desfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a alteração da universalidade de seu acesso” (MENDES; CARNUT, 2022, p. 57).

Inerente à lógica mercadológica e privatista operante, a saúde, ainda que garantida de forma gratuita na letra da lei, também é galgada enquanto mercadoria, e de forma rentável ao empresariado. É indispensável tratarmos sobre o papel do setor privado na saúde no que concerne ao movimento continuado de sucateamento do SUS. Como expressão desse movimento, voltamos nossas análises para o Instituto Coalizão Saúde (ICOS), uma das

principais organizações do setor empresarial da saúde (ZULIANI; MELLO; SILVA, 2022) e que “convergem no instituto de mercantilização dos serviços de saúde em relações público-privadas imbricadas com ações governamentais, partidos políticos e, claro na execução da política de saúde no SUS em todos os níveis de atenção” (CARNUT, 2022, p. 174).

Fundado em 2015, não coincidentemente, no mesmo ano em que é instituída a Lei nº 13.097, que estabelece a possibilidade de entrada do capital estrangeiro na saúde, o Instituto apresenta propostas com vistas à melhoria e desenvolvimento da saúde no Brasil, bem como para a população brasileira. Esses ideais, vistos em primeira instância, parecem dialogar com os elementos propostos por uma concepção crítica e ampliada da saúde, como posto pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), no entanto, a alternativa para esse caminho apresentada pelo ICOS seria através de parcerias do setor público com o privado, o que acentua a presença de diferentes projetos de saúde no Brasil.

Atualmente, são várias as formas de mercantilização e de participação do setor privado na saúde como na assistência e/ou na compra de insumos, equipamentos, medicamentos, entre outros, para o sistema público de saúde. Porém, neste momento, o setor empresarial vem construindo formas de aumentar os financiamentos públicos e garantir políticas, ampliando a necessidade do capital em crescer a taxa de lucratividade e de exploração da mais-valia (ZULIANI; MELLO; SILVA, 2022, p. 118).

Apesar da Constituição Cidadã garantir um avanço histórico para a saúde pública no Brasil, e abrir caminhos para a efetivação do SUS, o texto constitucional já apresentava elementos para embasar a participação privada no setor saúde, como exposto no Art. nº 199, ao indicar que a assistência à saúde é livre a iniciativa privada. O fato é que alinhados ao ensejo neoliberal, essa participação vai ganhando força ao longo das décadas e se espraia em diversos níveis assistenciais, o que vai refletir também, nas disputas do setor privado pelo orçamento público federal, bem como os financiamentos e isenções fiscais.

embora a Constituição de 1988 defina a saúde privada como complementar à pública, o sistema tributário do país manteve os gastos em saúde junto ao setor privado no cálculo da renda tributável na declaração do imposto sobre a renda tanto da pessoa física como da jurídica, de maneira que o Estado continuou a financiar e a incentivar a adesão a planos e seguros de saúde. Isso terá consequências de todos

os tipos, enfraquecendo o SUS financeiramente e, principalmente, não permitindo que fosse reconhecido e legitimado pela chamada classe média do país (MARQUES; FERREIRA, 2022, p. 101).

No bojo das disputas por projetos distintos para a saúde no Brasil, a vitória presidencial de Bolsonaro, representa ainda a vitória do setor privado e da aliança neoliberal e conservadora em sua face mais hostil. Dentro o pacote de medidas adotadas, ainda em seu primeiro ano de mandato, destacamos o Programa Previne Brasil, estabelecido através da Portaria nº 2.979/2019 que “estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2019a). Em linhas gerais, a mudança no financiamento com o Previne Brasil impacta na diminuição do orçamento, bem como na redução da cobertura dos serviços.

13

Ainda em 2019, é emitida a Nota Técnica nº 11/2019 do Ministério da Saúde, onde evidencia o obscurantismo da gestão Bolsonaro, que beneficia não apenas o setor privado, como também as parcelas fundamentalistas, conservadoras e reacionárias, de modo que a saúde mental é atravessada por essa conjuntura. O documento em questão, anuncia alterações estruturais e significativas para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), uma vez que os hospitais psiquiátricos e as comunidades terapêuticas passam a compor a RAPS enquanto serviços fixos, no cerne de uma perspectiva contrária ao caráter transitório e substitutivo outrora aplicado aos equipamentos.

Não obstante, a Nota Técnica apresenta o uso da Eletroconvulsoterapia (ECT), como um “tratamento efetivo aos pacientes com transtornos mentais” (BRASIL, 2019b, p. 06). O que temos sob o financiamento do Ministério da Saúde, é a retomada feroz da lógica asilar-manicomial, que celebra e impulsionam tratamentos de tortura que degradam e desumanizam o sujeito, e quando insuficiente, aprisiona.

O acirramento do quadro de desmonte dos direitos sociais, em geral, e da saúde, em particular, decorrente do regime político de legitimidade restrita pelo neofascismo de Bolsonaro, demonstra a violência exponencial na expropriação dos direitos sociais e do direito à saúde da classe trabalhadora (MENDES; CARNUT, 2022, p. 90).

Durante o período marcado pelo segundo ano de mandato (2020) de sua gestão, o mundo entra em uma crise sanitária global acometida pelo vírus da Covid-19, as precauções para a diminuição do contágio do vírus logo se tornaram

um debate ideológico sobre a economia dos países, que seria duramente comprometida vide a necessidade da realização de quarentenas, toques de recolher e a impossibilidade de contato físico. No Brasil, Bolsonaro não agiu diferente do padrão negacionista dos governos de extrema-direita pelo mundo: menosprezou a doença e defendeu o retorno às ruas para que a economia não fosse prejudicada, desprezou as indicações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e ridicularizou os pacientes acometidos pela doença imitando a falta de ar em entrevistas, reduzindo o perigo letal do vírus a uma “gripezinha”.

14 A ausência de um direcionamento coordenado e objetivo ao enfrentamento da pandemia causou danos irreversíveis a vida da população brasileira. De acordo com o monitoramento do Coronavírus no país, chegamos a um assustador número de 714 mil mortes – fora os casos subnotificados, vide a ausência da realização de testes. Esse quantitativo se dá não só em decorrência de um vírus letal, mas de uma gestão alheia aos interesses da classe trabalhadora, e que sob a espada da austeridade, priorizou os interesses do mercado em detrimento do cuidado da população.

Apesar da Emenda Constitucional nº 106, que instituiu um orçamento de guerra para o enfrentamento efetivo durante a crise sanitária global, a gestão do presidente Bolsonaro foi amplamente incapaz de garantir o direito à saúde da população, leia-se aqui, garantir insumos, medicamentos, máscaras, Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a produção acelerada da vacina, como ocorreu em demais países, “nem todos esses recursos resultaram, de fato, em gasto com saúde, seja para custear a ampliação da capacidade do sistema público de saúde, com tudo que isso envolve, seja para efetuar compra de vacinas” (MARQUES; FERREIRA, 2022, p. 113). O que foi promovido na verdade, caracterizava-se enquanto um desserviço à população, embebidos de falsas notícias e o incentivo ao consumo de medicamentos sem eficácia comprovada.

Historicamente, o Brasil se apresentava aos países internacionais como uma potência na discussão da saúde, participando e sendo protagonista de importantes debates, seja enquanto membro fundador da Organização das Nações Unidas (ONU), a atuação na Atenção Primária em Saúde (APS), o pioneirismo no reconhecimento da gravidade e necessidade de adoção de

medidas sobre o HIV/AIDS (ALVARENGA [et al], 2022) e a força da inovação dos institutos de pesquisa como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). No entanto, essa ascensão entra em declínio ainda em 2011 e potencializa sua queda nos anos que sucedem, com “uma queda vertiginosa, a partir de 2019, com a posse do novo governo e com a mudança significativa dos valores, interesses e objetivos da política externa brasileira” (ALVARENGA [et al], 2022, p. 191).

Além da cena sociopolítica aqui retratada, é necessário nos atentarmos para as disputas postas no campo do orçamento público, pois indica a intencionalidade política de uma gestão ao tratamento dos gastos sociais, e o dispêndio ou não de recursos incide diretamente no funcionamento dos serviços, sua oferta, manutenção e ampliação. Uma vez que, “apesar do avanço representado pelo SUS, o Estado que o propõe no texto constitucional segue como um espaço em disputa para a legitimação das prioridades ou do capital ou da população” (FILIPPON [et al], 2022, p. 285).

Para identificarmos os caminhos em que se forja o tratamento da saúde no país, e as disputas inerentes aos últimos anos, realizamos um levantamento na Plataforma Siga Brasil acerca do orçamento da União no período de 2019-2024, em uma análise comparativa entre o quantitativo alocado para o pagamento da dívida pública e aquilo que é destinado ao Ministério da Saúde. O quadro abaixo, demonstra a realidade posta em nossa história recente, onde na disputa pelo orçamento público, o capital se apropria de forma discrepante do montante de recursos que poderia fortalecer a saúde no país.

15

Quadro 1 - Análise dos recursos do Orçamento da União destinados ao pagamento da Dívida Pública Federal e ao Ministério da Saúde

Orçamento da União		
Ano	Dívida Pública Federal	Ministério da Saúde
2019	R\$ 1 trilhão (36,65%)	R\$ 135,8 bilhões (4,81%)
2020	R\$ 1,4 trilhão (37,75%)	R\$ 171,8 bilhões (4,70%)
2021	R\$ 2,0 trilhões (48,97%)	R\$ 184,8 bilhões (4,62%)
2022	R\$ 1,9 trilhão (44,58%)	R\$ 164,4 bilhões (3,90%)
2023	R\$ 1,9 trilhão (41,58%)	R\$ 186,8 bilhões (4,11%)
2024	R\$ 2,0 trilhões (42,11%)	R\$ 221,0 bilhões (4,67%)

Fonte: Portal Siga Brasil/valores nominais. Elaboração Própria.

É evidente que apesar das transições de tendências políticas, do campo progressista à extrema-direita, a acumulação do capital é priorizada em face da garantia do direito à saúde no Brasil, expresso na enorme diferenciação de recursos destinados para a pasta ministerial da saúde e a dívida pública. Os números em tela refletem o direcionamento do projeto neoliberal em curso e seu êxito econômico, ainda que nefasto a população. Se o orçamento para a dívida pública varia entre 30% e 40% do orçamento da União, o órgão do Ministério da Saúde, em seis anos de análise, não consegue alcançar uma composição de 5%.

Mesmo em um contexto de pandemia do Covid-19, e sob um orçamento de guerra, os recursos para a saúde são ínfimos se comparado ao que é capturado pela dívida pública. Além disso, enquanto os recursos para a saúde apresentam um crescimento vegetativo em um período de crise sanitária, os dados indicam um crescimento exponencial do arrecadado para a dívida, que chega em 2021, no epicentro da crise da pandemia, a uma acumulação de R\$ 2,0 trilhões.

Com a derrota de Bolsonaro e a retomada de Lula à cadeira presidencial, o orçamento para saúde voltou a crescer, ultrapassando os R\$ 200 bilhões, todavia, a arrecadação da dívida segue pujante. É sob esse prisma que o orçamento público se coloca no campo das disputas políticas: reivindicar recursos para saúde em detrimento do favorecimento do capital financeiro é incidir também sobre a luta de classes e as possibilidades concretas de conquistas para a população, onde o direito à saúde é também direito a vida.

Notas Conclusivas

Com o intuito de analisar os desafios a efetivação da política de saúde no Brasil como um direito garantido pelo Estado, evidenciamos que é insuficiente pensarmos nesse debate sem percorrer o caminho de análise crítica e propositiva dos elementos fundantes e estruturais a discussão. As nuances da austeridade e suas estratégias são indispensáveis ao ideário neoliberal e sua lógica ostensiva de enxugamento dos gastos sociais. Assim, não parece haver espaço para um Estado mínimo, exceto quando este atender as demandas da classe trabalhadora. Ademais, a lógica operante é de socorro ao mercado e a ordem burguesa.

No Brasil, país de capitalismo dependente aos ditames da ordem imperialista, o cenário regressivo é ampliado e a austeridade se intensifica. No bojo das contradições, é distante pensarmos em um momento de plenitude e efetivação concreta dos direitos sociais, na medida em que nossas conquistas não se deram sem o tacão da cena neoliberal e seu pacote intransigente de medidas de ajuste fiscal, que entre avanço e estagnação, está sempre em curso. Apesar das gestões petistas alcançarem conquistas materiais concretas para a classe trabalhadora, não houve uma ruptura, sequer uma tentativa, de alterar a ordem vigente de uma burguesia associada, em um contexto expressamente marcado pelas disputas políticas, ideológicas e institucionais, em que as possibilidades de atuação se constituem sob condições restritas.

O contentamento na tentativa de coalizão entre classes antagônicas, abre alas para a ascensão feroz de uma extrema-direita ressentida e obstinada em afastar do poder essa governabilidade, levando ao cargo presidencial uma figura política que, embora medíocre e de baixa capacidade gestora, é imperiosa em falar às massas populares e conquistar a vitória política nas eleições de 2018, envolto em toda moralidade necessária a um conservadorismo fundamentalista e odioso.

17

Nesse cenário de acirramento neoliberal, as disputas pelo fundo público são intensificadas, onde o orçamento público é a expressão máxima desse tensionamento, nas disputas do capital para a arrecadação de juros e amortização da dívida pública, essa que por sua vez, é utilizada enquanto ferramenta de captura do fundo público a serviço da acumulação de uma burguesia rentista. Processo que implica ainda, em rebatimentos concretos nas expressões das desigualdades sociais e na potencialização do racismo estrutural, violências de gênero e sobretudo, na precarização do acesso aos serviços pelos segmentos da classe trabalhadora.

O modelo de saúde idealizado pela Constituição Federal é amplamente afetado pela agenda neoliberal, que se enraíza na política econômica do país e mina as possibilidades de efetivação de um Sistema Único de Saúde universal, aplicando uma lógica de SUS possível, em detrimento de uma política de saúde concretamente universal, gratuita, e de qualidade.

Há uma intencionalidade no sucateamento dos serviços em saúde, ao passo que, ao descredibilizar o acesso gratuito aos serviços e minar as garantias de qualidade desses entregando os recursos do orçamento público para a iniciativa privada, o empresariado lucra na transformação de direito em mercadoria.

Lutar pelo direito à saúde pública no Brasil é lutar por um projeto de sociedade onde a dignidade humana não seja deteriorada em detrimento da acumulação capitalista, onde as vidas ceifadas na pandemia pudessem ter acesso a oxigênio, tratamento, máscara e vacina. Lutar por um SUS idealizado e duramente sonhado pela Reforma Sanitária é buscar a supressão da ordem burguesa e entender que não há condições efetivas a uma produção plena de saúde em um contexto de barbárie, insegurança alimentar e financeira.

***Lyzete Bruna Pereira Freitas** é Mestranda em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Questão Social, Política Social e Serviço Social (GEP-QSOCIAL).

Contato: lyzetebruna@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4254876268402163>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5310-1265>

Recebido em: **12/06/2025**

Aprovado em: **06/03/2026**

Editor de texto: Àrleson Renato Luz Costa
Editor-Chefe Discente: Sandro Adams

Como citar este texto: FREITAS, Lyzete Bruna Pereira. Os desafios na efetivação do direito à saúde no Brasil: as implicações da política de austeridade e do acirramento neoliberal. **Perspectivas Sociais**, vol. 12, n. 01, e1229376, 2026.

Referências bibliográficas

ALVARENGA, Alexandre Andrade. Política Externa e diplomacia da Saúde Global: o Brasil em tempos de austeridade e pandemia. *In: FILIPPON, Jonathan [et.al]. Capitalismo, austeridade e saúde no Brasil: perspectivas da economia política.* São Paulo: Hucitec, 2022.

ANDERSON, Perry. Balanço do Neoliberalismo. *In: SADER, Emir; GENTILI, Pablo (Orgs.) Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático.* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Fundo público, valor e política social.** São Paulo: Cortez, 2021.

BEHRING, Elaine Rossetti. Fundo Público, Orçamento e pesquisa. *In: BOSCHETTI, Ivanete (Org). Os direitos não cabem no Estado: trabalho e política social no capitalismo.* São Paulo: Usina Editorial, 2023.

BOSCHETTI, Ivanete. A Insidiosa Corrosão dos Sistemas de Proteção Social Europeus. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 112, p. 754-803, 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, 1988.

BRASIL. **Siga Brasil. Senado Federal - Portal do Orçamento.** Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/orcamento/sigabrasil>>. Acesso em: 30 de dez. 2024.

19

BRASIL. Portaria N° 2.979, de 12 de Novembro de 2019. **Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação n° 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.** Brasília, 2019a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html> Acesso em: 10 de mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica n° 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. **Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019b.

BRASIL. **Painel Coronavírus.** Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>> . Acesso em: 18 de fev. 2025.

BRASIL. Emenda Constitucional N° 106, de 7 de Maio de 2020. **Institui regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente de pandemia.** Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc106.htm> Acesso em: 08. de mai 2025.

BRAZ, Marcelo. O golpe nas ilusões democráticas e a ascensão do conservadorismo reacionário. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 128, p. 85-103, 2017.

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

BRETTAS, Tatiana. Dívida Pública: uma varinha de condão sobre os recursos do fundo público. *In: SALVADOR, Evilasio [et.al]. Financeirização, fundo público e política social.* São Paulo: Cortez, 2012.

CARNUT, Leonardo. Neofascismo e burguesia associada: o SUS na mira da extrema-direita. *In: MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo (Orgs.). Economia Política da Saúde: uma crítica marxista contemporânea.* São Paulo: Hucitec, 2022.

DAVI, Jordeana [et.al]. O orçamento da Seguridade Social no contexto do Ultraneoliberalismo. *In: SILVA, Alexandra Ximenes da [et.al]. Ultraneoliberalismo, pós-graduação em serviço social no Brasil.* Campina Grande: EDUEPB, 2023.

DEMIER, Felipe. Burguesia e pandemia: notas de conjuntura sobre neofascismo e ultraneoliberalismo no Brasil de Bolsonaro. *In: BRAVO, M.I.S.; MATOS, M.C.; FREIRE, S.M.F. (Orgs.). Políticas sociais e ultraneoliberalismo.* Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.

20

FILIPPON, Jonathan [et al]. O movimento sanitário brasileiro e o SUS como política de Estado: um espaço em disputa com ou sem austeridade. *In: FILIPPON, Jonathan [et.al]. Capitalismo, austeridade e saúde no Brasil: perspectivas da economia política.* São Paulo: Hucitec, 2022.

MARQUES, Rosa Maria; FERREIRA, Mariana Ribeiro Jansen. A situação financeira do SUS na pandemia de Covid-19. *In: FILIPPON, Jonathan [et.al]. Capitalismo, austeridade e saúde no Brasil: perspectivas da economia política.* São Paulo: Hucitec, 2022.

MARTINELLI, Maria Lúcia. Pesquisa Qualitativa: um caminho para a intervenção profissional. **O Social em Questão**, ano XI, nº19, 2008.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política.** Livro I. São Paulo: Boitempo, 2013.

MATTEI, Clara. **A ordem do capital: como economistas inventaram a austeridade e abriram caminho para o fascismo.** São Paulo: Boitempo, 2023.

MENDES, Aquilas; CARNUT, Leonardo. A política do capital na crise e o desmonte recente da saúde pública no capitalismo dependente brasileiro. *In: FILIPPON, Jonathan [et.al]. Capitalismo, austeridade e saúde no Brasil: perspectivas da economia política.* São Paulo: Hucitec, 2022.

NETTO, José Paulo. Crise do capital e consequências societárias. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 111, p. 413-429, 2012.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia política: uma introdução crítica.** São Paulo: Cortez, 2006.

SALVADOR, Evilásio. Fundo público e políticas sociais na crise do capitalismo. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 104, p. 605-631, 2010.

SALVADOR, Evilásio. Fundo Público e o financiamento das Políticas Sociais no Brasil. **SERV. SOC. REV.** Londrina, v. 14, n.2, p. 04 - 22, 2012.

SALVADOR, Evilásio. Fundo Público e a Questão Tributária no Brasil. *In*: BEHRING, Elaine Rossetti [et.al]. **Fundo público, orçamento e política social: 20 Anos do GOPSS / UERJ**. Curitiba: CRV, 2023.

SALVADOR, Evilásio. O arcabouço fiscal e as implicações no financiamento das políticas sociais. **Argum.**, Vitória, v. 16, n. 1, p. 6-19, 2024.

SCHEFFER, Mário; BAHIA, Lígia. O financiamento de campanhas pelos planos e seguros de saúde nas eleições de 2010. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n 96, p. 96-103, 2013.

ZULIANI, Mercedes Queiroz; MELLO, Gustavo Moura de Cavalcanti; SILVA, Adriana Ilha da. O Instituto Coalizão Saúde (ICOS) e a sua agenda para o Brasil em tempos de austeridade. *In*: FILIPPON, Jonathan [et.al]. **Capitalismo, austeridade e saúde no Brasil: perspectivas da economia política**. São Paulo: Hucitec, 2022.