



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
(UNIRIO)

**MARIO JORGE FERREIRA DOS SANTOS**

O IMPACTO DA AUSTERIDADE FISCAL SOBRE O GASTO PÚBLICO FEDERAL EM  
SAÚDE NO BRASIL (ENTRE OS ANOS 2000-2036)

RIO DE JANEIRO  
2021



MÁRIO JORGE FERREIRA DOS SANTOS

**O IMPACTO DA AUSTERIDADE FISCAL SOBRE O GASTO PÚBLICO FEDERAL  
EM SAÚDE NO BRASIL (ENTRE OS ANOS 2000-2036)**

Trabalho de Dissertação de Mestrado, apresentado ao Instituto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Ciência Política pelo Programa de Pós-graduação em Ciência Política (PPGCP). Área de Concentração: Instituições e Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Steven Dutt Ross  
Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. María  
Del.Carmen V. Villamar

Rio de Janeiro  
2021

SS237

Santos, Mario Jorge Ferreira dos  
O impacto da austeridade fiscal sobre gasto  
federal em saúde pública no Brasil (entre os anos  
2000-2036) / Mario Jorge Ferreira dos Santos. --  
Rio de Janeiro, 2021.

123

Orientador: Steven Dutt Ross.

Coorientadora: María Del Carmen Villarreal  
Villamar .

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do  
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação  
em Ciência Política, 2021.

1. Despesa pública - Política governamental -  
Brasil. 2. Brasil - Política social. 3. Direito à  
saúde. 4. Modelos econométricos. 5. Análise de  
séries temporais. I. Ross, Steven Dutt, orient. II.  
Villamar , María Del Carmen Villarreal, coorient.  
III. Título.

MÁRIO JORGE FERREIRA DOS SANTOS

**O IMPACTO DA AUSTERIDADE FISCAL SOBRE O GASTO PÚBLICO FEDERAL  
EM SAÚDE NO BRASIL (ENTRE OS ANOS 2000-2036)**

Trabalho de Dissertação de Mestrado, apresentado ao Instituto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção de mestre em Ciência Política pelo Programa de Pós-graduação em Ciência Política (PPGCP). Área de Concentração: Instituições e Políticas Públicas.

Aprovado em 01/10/2021

Banca Examinadora

---

Prof. Dr. Steven Dutt Ross (Orientador)  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. María Del Carmen Villarreal Villamar (Coorientadora)  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

---

Prof. Dr. Felipe Borba  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

---

Prof. Dr. Pedro Gomes Andrade  
Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)

*Dedico este trabalho a minha saudosa e querida mãe Açueida. Toda a minha formação intelectual e moral eu devo a ela. Dedico também a minha amada esposa Cíntia, sem o seu apoio e esforço esta tarefa não seria possível. Essas mulheres me apoiaram sempre de forma incondicional. Eu compartilho esta conquista com elas.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus: meu redentor e fonte da minha esperança última e amigo fiel. Agradeço a minha querida esposa que me impulsiona a ser uma pessoa melhor todos os dias e me anima quando as forças parecem faltar. Ela foi a que mais me apoiou e cuidou de mim durante esse processo. Agradeço por ter alguém ao meu lado que incentiva meu desenvolvimento e me apoia— você foi um dos melhores presentes que recebi dos céus.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da UNIRIO, na figura dos coordenadores e professores Luciana Veiga e Felipe Borba, respectivamente. Ambos são exemplos de dedicação e compromisso. Agradeço à Patrícia que fez um belíssimo trabalho na Secretaria sempre orientando os alunos com respeito e prontidão. Agradeço ao corpo docente do Programa composto por professores que estarão para sempre em minha trajetória: Steven Dutt-Ross, Maria Villarreal, Luciana Veiga, Camila Gonçalves de Mario, Fernando Quintana, João Roberto Lopes Pinto, Guilherme Reis e Felipe Borba.

Agradeço ao meu orientador, Steven Dutt-Ross, pelos preciosos conselhos, pela confiança em meu trabalho, pelas oportunidades e pela parceria. Foi através dele que fui apresentado à linguagem de programação R. Graças a ele hoje faço parte das fileiras de entusiastas da ferramenta de análise de dados. Sou grato igualmente a minha coorientadora professora Maria Villarreal pela valiosa orientação inicial que abriu caminho para o tema tratado nesta dissertação, sempre dedicada, sua participação foi crucial para a conclusão deste empreendimento. Por fim, agradeço ao professor Pedro Gomes de Andrade pelas dicas preciosas na qualificação que me permitiram avançar no objeto de pesquisa.

*“Todos os valores sociais – liberdade e oportunidade, renda e riqueza, e as bases sociais da autoestima devem ser distribuídos igualmente a não ser que uma distribuição desigual de um ou de todos esses valores tragam vantagens para todos.”*

*(Rawls)*

SANTOS, Mário Jorge Ferreira dos. **O Impacto da austeridade fiscal sobre gasto federal em saúde pública no Brasil (entre os anos 2000-2036)**. 2021. 123f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Programa de Pós-graduação em Ciência Política (PPGCP), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2021.

## RESUMO

O presente trabalho analisa as contrações das despesas em gastos que promovem bem-estar social a população brasileira, mais especificamente os gastos com saúde no âmbito federal. O objetivo principal da dissertação consistirá em analisar a trajetória da proporção de gastos aplicados em ASPS, em relação ao Produto Interno Bruto, em situações diferentes, quanto ao arcabouço jurídico Constitucional entre 2000 e 2036. Por conseguinte, apurar o hiato existente entre os gastos efetuados e os necessários para que o país tenha condições de prover a todos o direito à saúde. Sendo assim, no contexto de promoção de reformas neoliberais, analisar o impacto dessas medidas austeras na trajetória das despesas de saúde, no longo prazo, torna-se uma questão essencial. O âmago teórico da dissertação versa sobre o Bem-Estar-Social e a saúde como componente essencial dessa política. O problema que emerge nesta pesquisa é qual o impacto de cada uma das emendas na trajetória do gasto federal em saúde, dado o novo regime de ajuste fiscal? Portanto, o objetivo da dissertação é comparar o impacto das medidas no curso dos gastos sociais em saúde no âmbito do poder central no longo prazo. A hipótese principal deste trabalho presume que a implementação do Teto de Gastos impõe uma redução gradativa nos gastos sociais em saúde no longo prazo. Este trabalho está centrado em análises de séries temporais das despesas na saúde federal no Brasil entre os anos de 2000 e 2036. As variáveis preditoras são as seguintes: o percentual de idosos, projeção do PIB e o IPCA da saúde. O modelo consiste em determinar a projeção simulada dos gastos em Ações e Serviços Públicos de Saúde sob as diferentes égides das emendas constitucionais, tais como a EC29, EC86 e EC95. A metodologia foi constituída pelos seguintes elementos: tipo de pesquisa; os dados; teste de normalidade; teste de estacionariedade; Metodologia Box & Jenkins. Em todo o caminho metodológico quantitativo percorrido se lançou mão da linguagem de programação estatística R. Quanto ao tipo de pesquisa, possui de caráter prevalentemente quantitativo, mas que tem também uma dimensão qualitativa. No que se refere aos objetivos, a pesquisa é um estudo de caso explicativo que analisará os efeitos das emendas constitucionais nos gastos públicos federais em saúde no Brasil. O resultado deste trabalho contribuiu para a proposta de um modelo econométrico de séries temporais capaz de prognosticar que os impactos da austeridade fiscal, sobre o gasto público federal implicará em uma redução dos investimentos nas políticas públicas de saúde de 4,5 vezes ao que seria antes da EC95.

**Palavras chaves:** Saúde. Gastos. Emenda Constitucional. Austeridade. Projeção.



SANTOS, Mário Jorge Ferreira dos. **O Impacto da austeridade fiscal sobre gasto federal em saúde pública no Brasil (entre os anos 2000-2036)**. 2021. 123f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Programa de Pós-graduação em Ciência Política (PPGCP), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2021.

### **ABSTRACT**

This paper analyzes expenditure contractions on expenditures that promote social well-being for the Brazilian population, more specifically on health care expenditures at the federal level. The main objective of the dissertation will be to analyze the trajectory of the proportion of expenditures invested in ASPs, in relation to the Gross Domestic Product, in different situations, regarding the Constitutional legal framework between 2000 and 2036. and those necessary for the country to be able to provide everyone with the right to health. Therefore, in the context of promoting neoliberal reforms, analyzing the impact of these austerity measures on the trajectory of health expenditure in the long run becomes an essential issue. The theoretical core of the dissertation deals with Social Welfare and health as an essential component of this policy. The problem that emerges in this research is what is the impact of each of the amendments on the trajectory of federal spending on health, given the new fiscal adjustment regime? Therefore, the objective of the dissertation is to compare the impact of measures on the course of social spending on health within the central government in the long run. The main hypothesis of this work assumes that the implementation of the Spending Ceiling imposes a gradual reduction in social spending on health in the long run. This work is centered on time series analyzes of federal health expenditures in Brazil between the years 2000 and 2036. The predictor variables are the following: the percentage of elderly people, GDP projection and the health IPCA. The model consists of determining the simulated projection of expenditures on Public Health Actions and Services under the different aegis of constitutional amendments, such as EC29, EC86 and EC95. The methodology consisted of the following elements: type of research; the data; normality test; stationarity test; Box & Jenkins Methodology. Throughout the quantitative methodological path taken, R statistical programming language was used. As for the type of research, it has a predominantly quantitative character, but it also has a qualitative dimension. In terms of objectives, the research is an explanatory case study that will analyze the effects of constitutional amendments on federal public spending on health in Brazil. The result of this work contributed to the proposal of an econometric time series model capable of predicting that the impacts of fiscal austerity on federal public spending will result in a reduction of investments in public health policies of 4.5 times what it would be before of EC95.

**Keywords:** Health. Expenditures. Constitutional amendment. Austerity. Projection.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - População residente, segundo o sexo e os grupos de idade - em percentual (2019) .....	60
Gráfico 2 - Algoritmo de análise quantitativa da Metodologia Box & Jenkins .....	68
Gráfico 3 – Trajetória das despesas em ASPS como percentual do PIB entre 2000-2020 das EC 29, EC 86 e EC 95 .....	74
Gráfico 4 - Trajetória das despesas em ASPS como percentual do PIB entre 2000-2020 das EC 29, EC 86 e EC 95 em gráficos diferentes.....	75
Gráfico 5 - Correlograma: função autocorrelação da Emenda Constitucional 29.....	77
Gráfico 6 - Correlograma: função autocorrelação parcial da Emenda Constitucional 29.....	77
Gráfico 7 - Correlograma: função autocorrelação da Emenda Constitucional 95.....	78
Gráfico 8 - Correlograma: função autocorrelação parcial da Emenda Constitucional 95.....	79
Gráfico 9 - Correlograma: função autocorrelação da Emenda Constitucional 86.....	80
Gráfico 10 - Correlograma: função autocorrelação parcial da Emenda Constitucional 86.....	81
Gráfico 11 - FAC.....	86
Gráfico 12 - FACp.....	87
Gráfico 13 – Modelo de regressão da Emenda Constitucional 29 .....	91
Gráfico 14 – Modelo de regressão da Emenda Constitucional 95 com violação dos pressupostos.....	92
Gráfico 15 – Modelo de regressão da Emenda Constitucional 95 .....	93
Gráfico 16 – Modelo de regressão da Emenda Constitucional 86 .....	94
Gráfico 17 – Modelo de previsão da Emenda Constitucional 29 .....	96
Gráfico 18 – Modelo de previsão da Emenda Constitucional 86.....	98
Gráfico 19 – Modelo de previsão da Emenda Constitucional 95 .....	99

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Temas: mapa resumo de vigência das Emendas Constitucionais.....	56
Tabela 2 - Série temporal (2000-2020) das Emendas Constitucionais, segundo a sua regra de aplica aplicação mínima em saúde. ....	73
Tabela 3 - Medidas de posição .....	75
Tabela 4 - Hipóteses do Teste de Estacionariedade .....	85
Tabela 5 – Resultado do Teste de Estacionariedade.....	85
Tabela 6 – Especificação do modelo .....	87
Tabela 7 – Critérios para escolha de modelos .....	88
Tabela 8 – Hipóteses do Teste de Normalidade .....	89
Tabela 9 – Resultado do Teste de Normalidade dos Resíduos.....	89
Tabela 10 – Hipóteses do Teste de Autocorrelação .....	89
Tabela 11 – Resultado do Teste de Autocorrelação .....	90
Tabela 12 – Coeficiente do modelo final.....	90
Tabela 13 – Projeção das Emendas nos intervalos de confiança.....	95
Tabela 14 - Comparação das estimativas ECs em 2022 e 2036 .....	100
Tabela 15 - Previsões realizadas quanto ao gasto em ASPS para cada Emenda Constitucional .....	101

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACF	Função de auto correlação
AIC	Critério de Informação de Akaike
AR	Autorregressivo
ARIMA	Modelos autorregressivos integrados de médias móveis
ASPS	Ações de Serviços Públicos em Saúde
BACEN	Banco Central do Brasil
BIC	Critério de Informação Bayesiano
CF 88	Constituição Federal de 1988
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
EC	Emenda Constitucional
EMQ	Estimadores de Mínimos Quadrados
EMV	Estimador de Máxima Verossimilhança
FAC	Função de auto correlação
FACF	Função de auto correlação parcial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPCA	Índice de Preço ao Consumidor Amplo
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MA	Média Móvel
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
PACF	Função de auto correlação parcial
PIB	Produto Interno Bruto
RCL	Receita Corrente Líquida
SEH	Suavização Exponencial de <i>Holt</i>
SIAFI	Sistema Integrado de Administração Financeira
SOF	Secretaria de Orçamento Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

## LISTA DE SÍMBOLOS

$[\ ]$	Vetor
$Y$	Variável de interesse
$\Phi$	Parâmetro a ser estimado do componente autoregressivo
$\Theta$	Parâmetro a ser estimado do componente de médias moveis
$\varepsilon$	Erro aleatório

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>2 MODELOS DE BEM-ESTAR SOCIAL, SAÚDE E NEOLIBERALISMO .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1 “A origem da social-democracia e dos modelos de bem-estar social” .....</b>	<b>22</b>
2.1.1 “A origem da social-democracia” .....	22
2.1.2 A origem do welfarismo: a social-democracia e a âncora no Keynesianismo.....	25
2.1.3 Tipos de bem-estar social.....	27
2.1.4 As principais experiências históricas do Welfarismo .....	32
<b>2.2 O Mainstream keynesiano e o debate teórico da política de austeridade fiscal .....</b>	<b>33</b>
2.2.1 As principais linhas de pensamento da economia política e o espectro Keynesiano .....	33
2.2.2 Os principais tipos de canais de transmissão da política fiscal Keynesiana.....	35
2.2.3 A discussão teórica da austeridade fiscal.....	37
2.2.4 - Neoliberalismo, equilíbrio do orçamento público e políticas públicas.....	38
2.2.5 Os efeitos da política neoliberal na saúde: austeridade social, privatização e financeirização na saúde.....	40
<b>3 SAÚDE NO BRASIL: AUSTERIDADE E LUTA PELO DIREITO .....</b>	<b>42</b>
<b>3.1 A fonte dos direitos sociais da Constituição Brasileira e a saúde como uma questão de justiça .....</b>	<b>42</b>
3.1.1 O desenvolvimento institucional do SUS .....	49
3.1.2 A luta pela efetividade do Direito a Saúde .....	51
3.1.3 Saúde no Brasil: entre o direito e a austeridade .....	52
3.1.4 O espaço orçamentário das políticas públicas de saúde no Brasil .....	53
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>58</b>
<b>4.1 Contextualização .....</b>	<b>59</b>
<b>4.2 Tipo de pesquisa.....</b>	<b>60</b>
<b>4.3 Tipo de dados .....</b>	<b>61</b>
<b>4.4 Estatística descritiva .....</b>	<b>63</b>
<b>4.5 Econometria de séries temporais.....</b>	<b>63</b>
<b>4.6 Teste de Sazonalidade.....</b>	<b>64</b>
<b>4.7 Teste de Estacionariedade.....</b>	<b>64</b>
<b>4.8 Metodologia Box &amp; Jenkins .....</b>	<b>65</b>

4.9 Pressupostos clássicos dos resíduos para estabilidade do modelo: Normalidade e Não-correlação .....	67
4.10 Previsão .....	67
4.11 Ferramentas utilizadas .....	68
<b>5 RESULTADO DAS PROJEÇÕES DAS DESPESAS FEDERAIS EM SAÚDE NO BRASIL ENTRE 2000 E 2036.....</b>	<b>70</b>
5.1 Análise exploratória dos dados.....	74
5.1.1 A série dos gastos com saúde em percentual do PIB conforme a Emenda Constitucional 29 .....	76
5.1.2 A série dos gastos com saúde em percentual do PIB conforme a Emenda Constitucional 95 .....	78
5.1.3 A série dos gastos com saúde em percentual do PIB conforme Emenda Constitucional 86.....	79
5.1.4 As variáveis independentes .....	81
5.2 Transformações e ajustes .....	82
5.2.1 Ajustes de calendário e populacional .....	82
5.2.2 Ajustes de inflação .....	82
5.2.3 Transformações matemáticas.....	82
5.3 Modelo de série temporal: escolha da Metodologia Box & Jenkins.....	83
5.4 Avaliação do Pressuposto de Estacionariedade .....	85
5.5 Especificação dos Modelos Box & Jenkins .....	86
5.5.1 Correlograma FAC e FACp e os dados para avaliar os lags.....	86
5.5.2 - Identificar e escolher por meio do FAC e FACp e AIC os modelos.....	88
5.6 Avaliar o modelo através dos resíduos das séries .....	88
5.6.1 Avaliação do pressuposto de normalidade dos resíduos .....	88
5.6.2 Avaliação do pressuposto de independência ou não auto-correlação dos resíduos.....	89
5.7 Especificação dos modelos.....	90
5.8 Previsão: comparando os resultados entre EC29, EC95 e EC86 das despesas federais em saúde projetadas de 2000 e 2036. ....	95
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>102</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>105</b>
APÊNDICE A - Código de programação no software estatístico - R.....	119
APÊNDICE B – Banco de dados .....	123

## 1 INTRODUÇÃO

A estabilidade na promoção de serviços públicos tem ensejado frequentes debates a respeito da mitigação dos riscos fiscais e o incremento das despesas públicas relacionadas às políticas de bem-estar-social. Neste diapasão tornam-se essenciais estudos que se debruçam sobre a projeção de médio e longo prazo dos dispêndios que atendem ao sistema de proteção social. Os estudos prospectivos das despesas públicas em saúde pertencem a essa dimensão de importância. Alguns aspectos serão contemplados nesse trabalho: a disputa implícita político-ideológica; a austeridade como alternativa inequívoca da gestão fiscal; a política econômica como um vetor ideológico; a luta pelo direito a saúde e o simbolismo do arcabouço constitucional; a relação entre despesa pública e crescimento econômico; as teorias de crescimento da despesa pública e as institucionalidades comparativas das medidas de austeridade no longo prazo, conforme Castro (2018).

O fulcro desta investigação emergirá sedimentado em critérios metodológicos como a validade, a confiabilidade, a relevância e a robustez teórica. Tal conduta promoverá a percepção de uma sequência dinâmica que corroborará para a apreensão lógica, coesa, encadeada do fenômeno estudado. Sendo assim, a pesquisa tomou as primeiras impressões a partir de dois trabalhos iniciais: Rasella, D et al, (2018), intitulado: *“Child morbidity and mortality associated with alternative policy responses to the economic crisis in Brazil: a nationwide microsimulation study”*, e o artigo técnico do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), escrito pelos autores Vieira, FS; Benevides, RPdSe, (2016), denominado: *“Os Impactos do Novo Regime Fiscal para o Financiamento do Sistema Único de Saúde e para a Efetivação do Direito à Saúde no Brasil”*.

Dentre os dois textos citados acima, após as análises preliminares do meu orientador, a pesquisa foi conduzida, tendo inicialmente como ideia prévia, o direcionamento ao documento da Vieira (2016) como gênese para o desenvolvimento da dissertação. Tendo as primeiras impressões, o passo seguinte foi dado a partir das discussões da disciplina *“Seminário de Projeto”*, onde foi recomendado desenvolver a pesquisa, com uma exposição que se inicia a partir da compreensão da ideologia política hegemônica e que perpassasse o tema da saúde como direito social.

A escolha da base de dados, o período de tempo analisado e a montagem dos primeiros quadros e planilhas foram elaborados e engendrados durante as reuniões de orientação. O desenvolvimento da lista de referências bibliográficas foi uma extensão da investigação às literaturas contidas nos textos base.



Este processo de pesquisa ocorreu vis-à-vis a catalogação de inúmeras revistas científicas; o diálogo com as referências de todas as disciplinas cursadas no programa de mestrado, tais como: Teoria Política, o Estado Empresariado e Políticas Públicas, Métodos de Pesquisa; e Análise de Políticas Públicas conceberam uma conexão temática e inter-relacional com a construção do projeto de pesquisa. Todas elas acessaram, por veredas distintas, a ideia da pesquisa. Em uma forma unidirecional transpassam o âmago teórico da dissertação que versa sobre o Bem-Estar-Social e a saúde como componente essencial dessa política.

A pesquisa bibliográfica se deu no ambiente do *World Wide Web*, tendo o Google acadêmico como motor de busca primordial na construção de uma biblioteca digital que oferecesse, através de procuras diligentes dados publicados em livros, periódicos, jornais, revistas, tendo as seguintes palavras chaves iniciais: Bem-Estar-Social e austeridade nos gastos sociais. Toda a discussão ulterior é decorrente desta base teórica inicial que apontará para a trajetória dos gastos com saúde federal como eixo central da pesquisa.

Feitas estas primeiras considerações, o estudo não terá como pauta discutir as alternativas para solucionar o desequilíbrio nas contas públicas e nem a razão da sua origem. O ponto a ser destacado no trabalho é a contração das despesas em gastos que promovem bem-estar social a população brasileira, mais especificamente os gastos com saúde no âmbito federal. Estes tais violam preceitos já pacificados na Carta Magna. O preâmbulo abaixo exporá em que circunstâncias tais políticas de austeridade emergem no cenário de política econômica.

A economia brasileira tem enfrentado uma longa e profunda crise. Conforme exposto por Rasella (2018), o nível de produção interna bruta experimentou um declínio de mais de 8% desde 2014. Apesar da profunda crise, a partir de uma estratégia econômica neoliberal, as forças emergentes e atuantes no Estado brasileiro consolidaram o entendimento que a saída para o crescimento econômico estaria em reter o avanço das despesas, a fim de estabilizar as finanças públicas, por meio de medidas de austeridade fiscal de longo prazo. O caminho adotado foi a redução significativa dos gastos com programas de bem-estar social. A Emenda Constitucional 95 (EC95) foi a resposta encontrada pela escola neoliberal de pensamento econômico hegemônico que impactou de forma significativa os princípios constitucionais contidos na Carta Magna. Tal medida repercutirá pelos próximos 20 anos alterando o viés ideológico da Constituição Federal Brasileira de 1988.

Além disso, outro pressuposto importante a ser ressaltado neste empreendimento científico é a ausência do exame dos gastos em saúde nas esferas estaduais e municipais. Os mesmos, conforme a descrição no quadro de metas fiscais dos Relatórios de Gestão Fiscal quadrimestral (publicados obrigatoriamente segundo a Lei de Responsabilidade Fiscal), estabelecem os limites mínimos de gastos da saúde nas esferas municipais e estaduais, 15% (quinze por cento) e 12% (doze por cento), respectivamente.

A proposta desta pesquisa tangencia uma reflexão que aborda dois grandes temas que se relacionam substancialmente: despesas públicas e o sistema de proteção social. Além do que foi apontado, anteriormente, pode-se acrescentar que o Brasil tem enfrentado um período de políticas de austeridade que tem comprometido profundamente a qualidade de vida dos seus cidadãos. A saúde conforme versa a Constituição da República Federativa do Brasil está compreendida no sistema de proteção social, após um longo processo de desenvolvimento institucional. Sendo assim, analisar o impacto dessas medidas austeras na trajetória das despesas de saúde, no longo prazo, torna-se uma questão essencial, em virtude das alterações constitucionais promovidas, via Emenda Constitucional 95. Anteriormente, a esta novidade na Carta Magna, estava vigente a Emenda Constitucional 29 (a partir do ano 2000), cujos recursos destinados à saúde eram provenientes da variação do PIB nominal. Posteriormente, foi aprovada a Emenda Constitucional 86 (aprovada em 2015 e implementada em 2016) que atrelava o financiamento da saúde a 15% da Receita Corrente Líquida, tendo como fonte de recursos a receita pública federal de royalties de petróleo e gás.

Devido à implementação do Teto de Gastos, o congelamento das despesas gerou uma contração nos gastos essenciais do sistema de proteção social, por conseguinte uma disputa entre os orçamentos da saúde e educação. A desvinculação dos gastos de saúde, ao crescimento do país, por 20 anos, condenou toda uma geração a impossibilidade de usufruir dos direitos sociais previstos na Constituição.

Portanto, o objetivo principal da dissertação consistirá em analisar a trajetória da proporção de gastos aplicados em Ações de Serviços Públicos em Saúde (ASPS), em relação ao Produto Interno Bruto, em situações diferentes, quanto ao arcabouço jurídico Constitucional entre 2000 e 2036. Por conseguinte, apurar o hiato existente entre os gastos efetuados e os necessários para que o país tenha condições de prover a todos o direito à saúde.

Sendo assim, o problema que emerge nesta pesquisa é qual o impacto de cada uma das Emendas Constitucionais na trajetória do gasto federal em saúde, dado novo regime de ajuste fiscal? Portanto, o objetivo da dissertação é comparar o impacto das medidas no curso dos gastos sociais em saúde no âmbito do poder central no longo prazo.

A hipótese principal deste trabalho presume que a implementação do Teto de Gastos impõe uma redução gradativa nos gastos sociais em saúde no longo prazo. Esta desdobrará nos seguintes enunciados:

Hipótese 1: *A Emenda Constitucional 95 levará a uma redução do gasto mínimo com saúde em ASPS inferiores aos desembolsos das Emendas Constitucionais 86 e 29.*

Hipótese 2: *Quanto maior as taxas de crescimento da economia, menores serão as participações das Aplicações Mínimas de ASPS em proporção ao Produto Interno Bruto.*

A dissertação parte da premissa que o gasto em saúde possui um efeito multiplicador no produto da economia, logo a contração da despesa dificulta o crescimento econômico, afeta as receitas públicas e conseqüentemente, reduz o investimento no orçamento em saúde.

Quanto o tipo de pesquisa, se trata de uma pesquisa de caráter prevalentemente quantitativo, mas que tem também uma dimensão qualitativa. No que se refere aos objetivos, a pesquisa pode ser classificada como explicativa e também como um estudo de caso, pois analisará os efeitos das emendas constitucionais nos gastos públicos federais em saúde no Brasil. É importante ressaltar o caráter bibliográfico do estudo, em função de uma vasta exploração documental apresentada nas referências.

O delineamento da pesquisa, quanto à parte quantitativa será abordado no capítulo sobre metodologia e consistirá nos seguintes elementos: a fonte dos dados, seleção das unidades de análise; a classificação das variáveis quantitativas, tanto as contínuas como as discretas; o instrumento estatístico que deverá ser utilizado; a delimitação do universo e da amostra, a série histórica; e por fim, a verificação da validade e confiabilidade da série temporal, os testes de hipóteses e o modelo estocástico adequado. A pesquisa buscará também projetar cenários dos gastos, através de simulações em cada emenda. Tal tratamento lança mão do método indutivo, pois o objetivo é verificar se tal política de austeridade determinaria o estrangulamento dos gastos de saúde em uma análise prospectiva. No que diz respeito à metodologia qualitativa, será empregada a técnica de análise documental para o estudo de fontes como a Constituição de 1988 e os Projetos de Emendas Constitucionais (PEC) objetos de análise.

Esta pesquisa traz relevância para a sociedade e a comunidade acadêmica, pois a modificação da constituição, quanto às regras de financiamento, precisam ser analisadas a exaustão, dado o impacto social e a interferência restritiva nos direitos sociais consagrados na Carta Magna. Estudar a saúde e, especialmente o gasto em saúde, é um assunto de extrema relevância e atualidade, ainda mais no contexto da pandemia que tem afetado de forma profunda o Brasil com mais de 19 milhões de pessoas infectadas, tendo cerca de 650 mil pessoas vitimadas de forma letal. Cabe destacar também que, apesar da sua importância, se trata de um tema pouco estudado e que, dentro dos estudos realizados sobre o tema, esta dissertação tem um diferencial, principalmente, pela análise comparada e pela perspectiva de fazer projeções e tentar entender as conseqüências multidimensionais futuras da austeridade.

Ao término deste trabalho acadêmico, o pesquisador pretenderá citar um conjunto de ilações que emergirão para aprofundamento de estudos posteriores, tais como: a concorrência intraorçamentária entre os dispêndios da saúde e educação, devido ao congelamento dos gastos do Orçamento da seguridade social; a inversão na trajetória do uso da fonte de recursos para saúde, oriundo da participação no resultado da exploração do petróleo, que passou de crescente

para decrescente (sendo que a perspectiva de aumento da receita é exponencial, em função da exploração da *commodity* em águas profundas como o pré-sal); expectativa da evolução da renda por conta do resultado da exploração do petróleo e gás natural e sua participação no PIB; a desvinculação da Receita Corrente Líquida com as despesas em ASPS; “redução do gasto público per capita com saúde”; “desobrigação dos governos de alocarem mais recursos em saúde nos contextos de crescimento econômico”; “provável aumento das iniquidades no acesso a bens e serviços de saúde”; “dificuldade para efetivação do direito a saúde no Brasil”; e o efeito multiplicador do gasto com saúde ser 1,7, de acordo com Vieira (2016).

Quanto à organização do trabalho ele está constituído da seguinte forma: 1 Introdução. 2 Modelos de Bem Estar Social, Saúde e Neoliberalismo. 3 Saúde no Brasil: Austeridade e luta pelo direito. 4 Metodologia. 5 Resultado das projeções das despesas federais em saúde no Brasil entre 2000 e 2036. 6 Considerações finais.

## 2 MODELOS DE BEM-ESTAR SOCIAL, SAÚDE E NEOLIBERALISMO

Este capítulo visa apresentar e descrever os aspectos teóricos qualitativos dos efeitos da política neoliberal e da austeridade sobre o Estado de Bem-estar Social aplicado, especificamente, às políticas sociais de saúde.

Tais questões serão abordadas considerando ações que emergem do pensamento econômico político hegemônico vigente como: austeridade fiscal (que culmina em severas restrições sociais); as privatizações, que retiram do Estado o compromisso e o dever de prover serviços e as políticas públicas de saúde, além de alterar o seu sentido e conceito.

O pendor desta política transforma os serviços de saúde, exclusivamente, em mercadoria; além de ser aprofundada pela financeirização no processo mercadológico dos serviços de saúde e baixo controle do fluxo de capital. Todos estes interesses, em muitos casos, colidem com o regramento do Sistema Único de Saúde (SUS), vis-à-vis a privação dos direitos sociais; do processo de fragilização institucional do SUS; redução dos gastos por saúde e, consequente acirramento na luta pela efetividade do direito à saúde.

O objetivo supracitado depende de antemão da compreensão dos surgimentos do conceito de Bem-estar Social e neoliberalismo. Tais concepções são resultados de disputas históricas, econômicas e sociais, cujo orto descende da filosofia política. Portanto, é *mister* discorrer, resumidamente, a respeito das seguintes ideologias: liberalismo, socialismo e comunismo, a fim de compreender a social-democracia e o seu contraditor, o neoliberalismo. O surgimento dos direitos individuais como: a propriedade privada e a liberdade, em face das controvérsias com os direitos sociais e a igualdade são elementos centrais e dicotômicos nesta discussão.

As ideologias políticas operam associadas ao pensamento econômico. Por conta disso, as políticas de Bem-Estar-Social precisam ser explicadas, a partir da desembocadura política e concatenadas ao espectro da economia política que lhes dê sustentação. As ideologias exprimem os interesses de grupos e atores sociais que disputam o poder (sua conquista, exercício e preservação) nas instituições. Portanto, as orientações econômicas em vigor representarão os interesses dos grupos e atores que tiverem acesso e participação nas tomadas de decisões concernentes à entidade do Estado.

Conforme destacado recentemente no texto, quanto à ideologia política e sua componente no constructo econômico, a teoria do Bem-estar Social foi ancorada teoricamente nos estudos e pesquisas de John Maynard Keynes<sup>1</sup>. Tal teórico se contrapunha aos pesquisadores da escola de pensamento denominada neoclássica que é o eixo teórico do neoliberalismo na perspectiva econômica. A concorrência quanto ao papel do Estado nas

---

<sup>1</sup> John Maynard Keynes foi um economista inglês nascido em junho de 1883, em Cambridge, faleceu em abril de 1946. Sua principal obra foi “A Teoria Geral do Emprego, do Juro e da Moeda” (1936).

políticas sociais gerou uma discussão quanto aos modelos de Estado de bem-estar Social, consequência das versões insurgentes que se opunham ao *Welfare State* de Keynes.

No último item o autor enumerará alguns exemplos de experiências históricas do *Welfarismo*. A compreensão primária da aplicação das políticas sociais nos governos sociais-democratas corroborará, posteriormente, para a clareza das medidas neoliberais adotadas.

## 2.1 “A origem da social-democracia e dos modelos de bem-estar social”

Assim como na teoria política, cabe nesta empreitada científica uma sucinta exposição das escolas de pensamento econômico, a fim de elucidar os antecedentes da doutrina keynesiana. Tal exposição será feita nas páginas a seguir. O estágio sucessivo, ainda neste ponto, será apresentar seu arcabouço epistemológico e teórico. No bojo do espectro desta teoria, o autor abordará de forma fulcral os principais tipos de canais de transmissão da política fiscal, um elemento crucial para o entendimento do impacto do gasto público na produção de políticas de Bem-Estar-Social.

### 2.1.1 “A origem da social-democracia”

A bibliografia inicial escolhida para este tópico foi a obra de Heywood (2010) intitulada “Ideologias Políticas: do liberalismo ao fascismo”. Tal atino se deve pelas características da obra que reconhece a constante interação e dinamismo, entre a ideologia e a ideia na produção e na consecução dos objetivos inerentes as políticas públicas. Isto pode ser observado na citação feita pelo próprio autor a seguir:

*All political ideas are moulded by the social and historical circumstances in which they develop and by the political ambitions they serve. Quite simply, political theory and political practice are inseparably linked. Any balanced and persuasive account of political life must therefore acknowledge the constant interplay between ideas and ideologies on the one hand, and historical and material forces on the other.* (HEYWOOD, 2010 p. 3).

Neste diapasão se faz necessário o entendimento do termo apresentado como ideologia. Para Heywood (2010), esta expressão pode ser definida como uma reunião de ideias (abstrações ou caracterizações) que seguem uma orientação congruente e fornecem um fundamento para ações organizadas de políticas que visam conquistar, preservar, modificar ou derrubar o sistema de poder vigente.

Segundo este autor, os elementos constitutivos da ideologia são: uma cosmovisão, um ideal de sociedade em horizonte póster, e por fim, uma estratégia viável de mudança política em um determinado período de tempo.<sup>2</sup>

O propósito da utilização desta obra, após a superação da dificuldade semântica (apresentada sobre o termo em questão) é identificar os elementos do seu espectro constitutivo, conforme os critérios do autor. Tal abordagem permitirá estabelecer as principais distinções entre os pensamentos liberal, socialista, comunista e social-democrata do mesmo modo que os seus respectivos valores e a perspectiva da economia política.

Após este estágio, a pesquisa fornecerá ao leitor alguns dispositivos para identificação das ideologias políticas e seus constructos. Neste bojo, o próximo passo indispensável será oferecer, de forma incipiente, uma breve compreensão da origem da social-democracia.

Este empreendimento requer itinerância ao fenômeno socialista e suas dissidências. Para tanto o pesquisador dispõe das seguintes obras: Reis (2012), “Redefinindo a base teórica para o estudo dos partidos Social-democratas”; Paim (2002), “Do socialismo à social-democracia”; Lyra (2013), “Kautsky, Lênin e o Comunismo Soviético”; Przeworski (1988), “A social-democracia como fenômeno histórico”; Bernstein (1993), “*The Preconditions of Socialism*” e o “Socialismo Evolucionário” e por fim, Musse (2013) “Revisionismo, Reforma e Revolução”.

Segundo Przeworski (1988, p. 65): “a social-democracia enfrentou um processo deliberado de moderação”. Uma linha mais ortodoxa do pensamento socialista assevera que a moderação não é o propósito, mas sim uma consequência conjuntural, pois a transformação da estrutura social do capital seria o objetivo último a ser alcançado. Quanto aos meios, os socialistas reputam a democracia representativa eleitoral como valiosa para o fim socialista, nisto se distingue do pensamento marxista-leninista. Sendo assim, os objetivos são alcançados de forma progressiva e acumulativa, por meio das reformas que se dão no campo social e na estrutura produtiva econômica.

O autor supracitado em sua análise histórica descreve o processo de adesão à reforma, preterindo assim a ideia de revolução, tendo as vias democráticas como premissa. Este caminho determinou uma estratégia de ganhos graduais e cumulativos, de acordo com Reis (2012).

Conforme salientado por Przeworski (1988), a política econômica que os países governados pelos socialistas tinham como principal estratégia era a estatização, com ênfase nas políticas sociais. Isto se devia, em tese, a conjuntura política herdada que demandaria, via um sistema democrático, avanços coordenados e engendrados por alianças partidárias. Reis (2012) afirma que as conclusões oriundas das reflexões de Przeworski estão eivadas de equívoco. Tal

---

<sup>2</sup> Segundo Heywood (2010), a ideologia política abrange alcança espectros distintos que abarcam crenças, valores e doutrinas.

consiste em interpretar que o objetivo da social-democracia se alterara e estava restrito a atenuar os efeitos dilapidadores do capitalismo.

Por outro lado, o conceito de social-democracia partiria de uma matriz tecida no seio da Segunda Internacional (que se caracteriza pelo rompimento dos comunistas por conta de não serem adeptos da disposição dos socialistas às instituições configuradas pela democracia liberal, consequentemente, alinhados à revolução violenta), de acordo com Reis (2012).

Segundo Reis (2012) e Esping-Andersen (1985), a social-democracia seria uma síntese teórica que orbitaria entre o revisionismo de Bernstein<sup>3</sup> e a ortodoxia de Kautsky<sup>4</sup>.

Para Paim (2002), quanto ao aspecto econômico, Kautsky rompeu com um dogmatismo ao orientar o socialismo ocidental para uma direção divergente do prognóstico de Karl Marx no que tange o desenvolvimento do capitalismo agrário. Todas as suas ações se pautaram em seus objetivos específicos que podem ser citados como “medidas em favor do proletariado rural; medidas em defesa da agricultura e por fim, medidas de interesse da população rural”.

Conforme Reis (2012), em seu aspecto político, Kautsky assumiu uma postura mais purista, tendo muitas ressalvas a alianças a grupos cujos objetivos se opunham fracamente aos interesses dos proletários. Contudo, se apresentava predisposto às configurações pactuais com camponeses e intelectuais desde que se mantivessem fiéis ao plano do partido. Sua concepção partidária incluía o pensamento democrático não apenas como um fim, mas necessariamente como um meio, sendo assim, se mantinha tolerante ao compartilhamento institucional no sistema representativo com partidos adversários. Por fim, cria que o socialismo era inevitável. Isto explica o fato de seu arcabouço teórico conter elementos deterministas.

Quanto a Bernstein, possuía uma posição mais pragmática e compreendia que as crises cíclicas do capitalismo não assinalariam, necessariamente para uma eclosão do sistema de acumulação do capital. Em seu arcabouço teórico negava a inevitabilidade de um ambiente calamitoso, como axioma para implementação do sistema socialista. Conforme citado por Paim (2002), sua atuação foi destacada principalmente no ambiente parlamentar, pois divergia de Kautsky pelo seu pragmatismo político.

O resultado de sua crítica ao socialismo científico de Marx foi justamente a negação do fatalismo como um ingrediente *ex-ante* ao socialismo e o fato de ter como pressuposto o interesse da classe trabalhadora que opera incessantemente no núcleo da luta classista. Segundo

---

<sup>3</sup> Eduard Bernstein nasceu em 6 de janeiro de 1850 foi um político e cientista político alemão. Considerado um dos principais teóricos da social-democracia. Foi um grande revisionista da teoria marxista. Sua principal obra é: “Socialismo evolucionário” (1899).

<sup>4</sup> Karl Johann Kautsky foi um filósofo e teórico marxista. Nasceu em Praga, em outubro de 1854, tendo falecido em 17 de outubro de 1938. Foi um personagem de grande relevância na história do marxismo, responsável pela edição do quarto volume do “Kapital” (1867) e “As Teorias de Mais-Valia” (1905).



Paim (2002), o alinhamento de Marx a Kautsky tinha como objeto a contestação a respeito da questão sobre a ditadura do proletariado como ativismo político.

Portanto, pode-se resumir as visões de ambos da seguinte maneira:

Em síntese, ambos enfatizam a necessidade de aceitar e participar da democracia representativa, inclusive admitindo a atuação dos partidos burgueses, rejeitam o uso da violência (a não ser para se defender, justamente, de um ataque autoritário das forças reacionárias), chamam a atenção para a mudança do caráter da democracia liberal a partir da atuação do partido socialdemocrata, e reconhecem que há limites para uma transformação socialista rápida. (REIS, 2012, p. 330).

Segundo Reis (2012) tais aspectos são essenciais como elementos identificadores que caracterizam um partido social-democrático: democracia representativa e o reconhecimento dos limites conjunturais (políticos e econômicos), além do convívio concorrido nos núcleos partidários entre os revisionistas e os puristas, que se desdobra em termos reais em *trade-offs* entre competitividade eleitoral e a fidelidade ideológica (assimétrica e incongruente a uma composição de base eleitoral). Este breve apanhado sintetiza o conflito histórico existente e a pluralidade em torno da social-democracia e suas mais diversas experiências de acordo com os limites políticos impostos. A seguir, Esping-Andersen (1990) em seu trabalho descreve a relação existente entre a social-democracia e a origem do chamado Estado de Bem-estar social.

### 2.1.2 A origem do welfarismo: a social-democracia e a âncora no Keynesianismo

Esping-Andersen (1990), na parte que trata do legado da economia política clássica, apresenta duas questões que permanecem hodiernamente irremediáveis. Estas perquirições parecem distantes de uma solução conciliadora entre os sociais-democratas: A extensão de programas que ampliem a cidadania social arrefece ou diminui o ideal socialista? O *Welfare State* é capaz de gerar as condições materiais necessárias para um processo de transição para o socialismo? Quais seriam as forças impulsionadoras do processo de implementação do Estado de Bem-Estar-Social?

Tais questões também definem a compreensão doutrinária e conceitual da política na social-democracia: Przeworski, Bernstein ou Kautsky. O alinhamento dogmático irá determinar o comportamento político, a capacidade de construir alianças, adaptar-se ou não aos programas de governos, objetivando a competitividade eleitoral e a governabilidade. O resultado prático da social-democracia aplicada se desdobrará no modelo de Bem-Estar- Social adotado e implementado. Outra questão que se relaciona com a seção anterior, seria se haveria a possibilidade de identificar o tipo de social-democracia a partir do modelo de *Welfare State*?

Pode-se arriscar de acordo com Reis (2013), que a situação deve ser analisada considerando o contexto político e econômico, assim como as forças e grupos que configuram

o poder local observado. Resumindo um pouco mais, o resultado se baseia em avaliar o progresso obtido e os desafios superados. Ou seja, se o grupo político e o governo em questão avançaram até os limites políticos e econômicos com vistas ao objetivo socialista ou se abdicaram de fazê-lo, pois a finalidade era apenas atenuar os efeitos perversos do capitalismo.

Esping-Andersen (1990) lembra que estas questões já foram tratadas em um momento da história por pensadores liberais, conservadores e marxistas, quando buscavam oferecer solução para a pobreza.

Ele explica que tanto os conservadores como os socialistas temiam em alguma medida os efeitos das reformas associadas às políticas sociais. Na interpretação histórica do fato, as reformas conservadoras tinham como objetivo último desencorajar a mobilização dos trabalhadores, gerando um sentimento de acomodação com os avanços auferidos. Por outro lado, os socialistas acreditavam que tais efeitos seriam benéficos, pois permitiriam certa independência dos trabalhadores da força mercadológica. Neste aspecto, a social-democracia, pelo fato de se utilizar das instituições democráticas liberais, preserva um teor conservador a medida que se opõe a rupturas institucionais.

O economista dinamarquês em sua investigação acadêmica observou que a estratégia reformista da socialdemocracia se amparou em dois pilares. O primeiro é que os bens como saúde e educação são premissas inegociáveis para um cidadão socialista. O segundo diz respeito à eficiência econômica como resultado de uma política social emancipadora.

No que tange a relação interativa entre resultado econômico e política social, como um desdobramento das políticas social-democratas, Draibe (2007) destaca o surgimento de concepções teóricas que concebem os programas sociais como forma de inserção dos indivíduos no mercado consumidor, estimulando a oferta dos fatores de produção e consequentemente taxas de retornos positivos na economia. Os estudos de análise integrada entre a economia e a política social remontam sua tradição analítica dos modelos de desenvolvimento econômico que cruzam Marx, Weber, Durkheim e Polanyi.

Na teoria econômica John Maynard Keynes, certamente, desenvolveu um modelo no qual reconheceu a existência de desemprego involuntário. Partindo do princípio da demanda efetiva, elaborou um sofisticado mecanismo macroeconômico capaz de reduzir o desemprego dos fatores de produção como (força trabalho, capital, atividade empresarial) e gerar pleno emprego no curto prazo. A partir de então, vários teóricos pós-keynesianos desenvolveram modelos que possibilitaria um sistema econômico civilizado, no qual se estabeleceria um círculo virtuoso entre atividade econômica e sistema de proteção social.

### 2.1.3 Tipos de bem-estar social

Logo após serem citados os alicerces sociais e a eficiência econômica como corolário de uma política social autônoma, percebeu-se que no âmago da discussão do viés socialdemocrata, a estratégia reformista angariou mais espaço e prevalência. Isto ocorreu vis-à-vis a importância para a classe trabalhadora da expansão da cidadania social. Tal fato deveu-se a dilatação e promoção das forças primárias do *Welfare State* para modificação da estrutura fundante da sociedade capitalista.

Segundo Esping-Andersen (1990) os economistas políticos clássicos do século XIX, tanto liberais, conservadores e marxistas de formas diferentes e com abordagens distintas visaram tratar dos problemas do seu tempo. A busca por compreensão da relação entre capitalismo e bem-estar-social passava semelhantemente pela análise dos modelos de relação do Estado com o mercado e seus atores sociais, obviamente. É importante lembrar que o contexto dessa sociedade pertencia a um *locus* político do Estado monárquico, diante de uma infante classe burguesa que buscava se emancipar do poder da Igreja e do absolutismo. Portanto, a luta contra uma estrutura social rígida, a desigualdade, os privilégios sociais e políticos em detrimento da maioria e a promoção da liberdade eram os valores que sustentavam posições contrárias aos monopólios, protecionismo e a ineficiência.

Na perspectiva da economia política liberal tais disfunções seriam solucionadas com uma estrutura mercadológica com menos interferência possível do Estado. Adam Smith foi o grande estudioso desta teoria. Doravante, após o fenômeno da revolução industrial e ascensão da classe trabalhadora, Esping-Andersen (1990) cita em seu trabalho que a democracia se tornou um dilema para os liberais, à medida que a sua adesão geraria, no longo prazo, uma distribuição maior da riqueza. Portanto, os colocaria em uma grande contradição, porque eles passariam a defender a manutenção dos privilégios (que antes eram combatidos). Essa anomalia foi percebida tanto pelos economistas conservadores como pelos marxistas<sup>5</sup>.

Esping-Andersen (1990), diante disso, apresenta em seu trabalho o dilema quanto a capacidade da democracia parlamentar lidar com as disputas entre as classes e as desigualdades sociais. Os socialistas inicialmente (antes da ampliação dos direitos políticos) tinham pouco

---

<sup>5</sup> Os economistas políticos conservadores que criticaram o *laissez-faire* foram Friedrich List, Adolph Wagner e Gustav Schmoller. Estes clássicos acreditavam que um Estado autoritário firmado no patriarcado e na disciplina seria capaz de produzir um tipo de *Welfare State* monárquico. E assim, a competição não seria o elemento central dessa escola. A motivação nuclear desta corrente era reprimir as forças políticas e sociais, bem como os seus valores insurgentes, oriundos da Revolução Francesa e da Comuna de Paris. Os economistas políticos marxistas divergiam dos teóricos anteriores por entender que os mercados não garantem igualdade. Por outro lado, o Estado Liberal suprime o avanço e o desenvolvimento das mobilidades entre as classes, pois garante o direito a propriedade como uma forma de conservar a estrutura de classe e aprofundar a dinâmica de maximização do lucro e redução do custo (remuneração da força de trabalho), conforme Esping-Andersen (1990).

entusiasmo, quanto à capacidade da democracia parlamentar, ensejar, via reformas sociais, triunfo no processo de emancipação das classes trabalhadoras.

Por conseguinte, a adoção de uma estratégia reformista tinha como pilar que as reformas sociais seriam uma pré-condição para uma mobilização de poder. Sendo assim, a redução da pobreza, o pleno emprego da força de trabalho com a introdução do salário social corroborariam para minoração da desigualdade entre as classes e conseqüentemente para a união política dos trabalhadores.

Hodiernamente, a solução polêmica para o modelo social-democrata seria a “instauração de um Estado de bem-estar social, em um sistema democrático parlamentar, capaz de promover mobilização de classe para concretização do ideário socialista: igualdade, justiça, liberdade e solidariedade. (ESPING-ANDERSEN, 1990, p. 90).

A economia política clássica legou para os estudiosos deste tempo relevantes contribuições para a sabença do *Welfare State*. O Estado, o mercado e a democracia como elementos fundantes para elaboração de um modelo inclusivo, cidadão e igualitário vis-à-vis as classes, o capitalismo e o socialismo.

Nesta referência supracitada, percebe-se que o autor toma a precaução de apresentar as duas principais abordagens para as análises do *Welfarismo*: A teoria dos sistemas (estruturalistas) e os institucionais.

A teoria estruturalista, mais focada no desenvolvimento visa garantir perenidade as forças produtivas cuja finalidade é a redução dos custos de produção oriundo das calamidades sociais e suas repercussões econômicas, ora no mercado consumidor, ora no mercado produtor, conforme Esping-Andersen (1990). Em outras palavras, ele assiste as instituições tradicionais que sucumbem diante de um processo de industrialização pernicioso, sem planejamento, permissivo e insustentável. Esta abordagem desemboca na lógica da industrialização (que reconhece necessárias as políticas sociais, diante do dismantelamento, pelo mercado e o individualismo, das instituições sociais tradicionais).

Outro elemento importante nesta abordagem é o surgimento da burocracia moderna como uma elite que administra os bens coletivos e concentra poder político, conseqüentemente desenvolve um caráter corporativista. Desta abordagem surge também a ideia da elaboração e do financiamento do sistema de proteção social, a partir do alcance do desenvolvimento econômico conforme formulado pela Lei de Wagner (1883), Marshall (1920) e Okun (1975).

Uma terceira corrente oriunda desta abordagem seria o estruturalismo marxista que compreende o *Welfare State* como um resultado inequívoco do capitalismo. Pois, o processo acumulativo exigiria reformas sociais para atender as necessidades coletivas a fim de manter o sistema em funcionamento. Portanto, nessa perspectiva as reformas sociais seriam uma

demanda dos capitalistas via Estado liberal e não promoveria ação de luta dos atores sociais como: os sindicatos, partidos socialistas e os movimentos sociais.

Os economistas clássicos partiam do pressuposto que as instituições democráticas deveriam promover o Estado de Bem-estar Social. Contudo, um cenário se apresentava diante deles de forma cristalina: os liberais, preocupados em perder o lugar conquistado em sua revolução, restringiram a democracia para que o Estado tivesse capacidade de redistribuição econômica minimizada. Isto desembocou em um esforço na concepção de uma teoria hegemônica que apresentasse a hipótese de afastamento entre o mercado e o Estado (política) ensejou o surgimento da abordagem institucionalista.

Polanyi (1944) defendia que a política social como requisito essencial para aglutinação da economia social. Este pensamento admite que o “*Welfarismo*” seria mais comum em países menores com economias mais vulneráveis ao mercado externo, conforme salientado nos trabalhos de Kazenstein (1985) e Cameron (1978). Tal peculiaridade minimizaria os conflitos entre classes<sup>6</sup>.

O institucionalismo considera a democracia como elemento nuclear crucial para viabilizar as reformas sociais em uma economia capitalista. Alguns desdobramentos são percebidos na literatura quanto a esta questão<sup>7</sup>.

Esping-Andersen (1990) explica que a tese da democracia como variável explicativa do Estado de bem-estar social se depara com contradições históricas observáveis<sup>8</sup>.

O autor expende que a economia política da social-democracia enfatiza a tese da mobilização da classe sem ignorar as perspectivas sistêmicas e institucionais. Portanto, a distribuição de renda dependeria do equilíbrio de forças entre as classes. Neste modelo, o Parlamento seria o meato para promoção das políticas sociais e das reformas, propiciados por uma classe unida por conta dos *Welfares States* iniciais que reduziriam a desigualdade entre classes e aumentariam a solidariedade corporativa. A conclusão é que o conjunto de direitos sociais é fruto de um “*welfarismo*” universalista que germina nas fontes estruturantes de poder de mobilização e unidade da classe trabalhadora.

Algumas críticas foram apresentadas a essa teoria. Contudo, a mais significativa, elaborada por Heimann (1929 apud ESPING-ANDERSEN, 1990, p. 95) diz respeito a

---

<sup>6</sup> Nesta linha a sua conclusão é que a aliança entre os detentores das forças produtivas se viabiliza diante de ameaças internacionais. A concepção deste armistício se daria na concessão de salário desemprego aos trabalhadores e subsídios e monopólios aos proprietários de capital.

<sup>7</sup> Os trabalhos oriundos das correntes Pluralistas e os *Public Choice* relacionam os aumentos dos gastos públicos aos períodos de competição eleitoral.

<sup>8</sup> Pensadores como Marshall (1950), Bendix (1964), Rokkan (1970), associam os estágios de desenvolvimento dos Estados Nação ao aumento da incorporação dos direitos sociais em um sistema democrático, garantindo consequentemente, uma expansão da cidadania. Por outro lado, Skocpol e Amenta (1986) explicam que as primeiras políticas sociais foram utilizadas para impedir o desenvolvimento da democracia como na França de Napoleão III, da Alemanha de Bismark e da Áustria de Von Taaffe. Curiosamente, Esping-Andersen (1990) apresenta exemplos de *Welfare State* que demoraram a se desenvolver em países cuja democracia estava a mais tempo instalada.

identificação das circunstâncias para mobilização de poder. Esta preeminência parlamentar pode ser definida da seguinte maneira: sindicatos bem organizados e fortes; predominância dos partidos trabalhistas no Congresso. Mas, para que esse estado de hegemonia aconteça algumas variáveis precisam ser consideradas: o poder das forças oponentes, a perenidade da mobilização e a unidade duradoura e a configuração das forças de poder.

Esping-Andersen (1990) apresenta sérias objeções à tese da mobilização de classe como resultado dos direitos sociais e princípio para realização de transformações profundas no modo de produção capitalista. Primeiro, o poder não necessariamente, estaria no Parlamento, talvez os congressistas já estejam comprometidos com um arcabouço institucional já dado e de difícil modificação. O outro elemento, que o completa são as limitações impostas pelos partidos de direita, isto explicaria a minoridade histórica dos partidos de esquerda nos países estudados. O resultado desta análise aponta que as experiências de modelos que adotaram a abordagem de aliança de classes ou a quebra de coalização de classes tiveram mais sucesso no compromisso Keynesiano de pleno emprego e do edifício social-democrata do *Welfare State*. Isto permite compreender o sucesso da Suécia e o insucesso da Áustria. Em suma, três abordagens foram apresentadas: estruturalistas (sistêmicas); institucionalistas (democracia como princípio das reformas sociais); mobilização de classe (direitos sociais como acionadores para redução da divisão de classe) associada à abordagem de coalizão que determina regimes de Estado de bem-estar social diferentes, tendo em vista que o objeto nuclear da análise migra das categorias sociais para as relações sociais.

O conceito predominante de *Welfare State* se resume no atendimento das necessidades básicas pelo Estado. Tal definição se apresenta muito rudimentar, considerando a complexidade de fatores que circunscreve os interesses dos atores políticos na relação entre o Estado e o mercado.

As abordagens na análise (estruturalista, institucionalista, mobilização de classe e coalizão) e questões de emancipação das políticas sociais deflagram as contradições do capitalismo e o nível de mercantilização dos serviços públicos. Todas essas controvérsias recaem sobre o enfoque nos dispêndios realizados pelo Estado e o orçamento público.

As despesas com políticas sociais para os estudiosos (do método comparativo de primeira geração) eram consideradas uma condição necessária e suficiente para se reconhecer o Estado de bem-estar social nos países capitalistas europeus. As correntes teóricas se desdobravam em poder econômico e político para explicar ou classificar o estágio de satisfação coletiva. Portanto, estudiosos como Cutright (1965), Wilensky (1975), que baseavam as suas hipóteses de Bem-estar, no arcabouço lógico industrial, defendia que indicadores como: o nível econômico e índices demográficos seriam capazes de explicar o *Welfare State*. Por fim, no caso dos autores como Schmidt (1982,1983) e Cameron (1978) fundamentam suas teorias nos

pressupostos do neocorporativismo e abertura comercial respectivamente. Sendo assim, a ideia do aumento dos gastos como políticas sociais devem ser vistas como um requisito necessário, mas não suficiente. Outros fatores devem ser considerados, as características das relações de poder entre os agentes políticos precisam ser analisadas em conjunto com o comprometimento macroeconômico com o pleno emprego em cada país. Além disso, tal avaliação precisa estar referenciada nos objetivos estipulados nessas reformas sociais, como os aspectos emancipatórios e o nível de mercantilização dos serviços.

Conforme Esping-Andersen (1990), há três critérios para definir o Estado de Bem-estar social: A ação histórica do Estado para promoção de Bem Estar às famílias, citado por Therborn (1983 apud ESPING-ANDERSEN, 1990); a distinção entre *Welfare States* residuais e institucionais ou universalistas<sup>9</sup>; e a terceira, seria escolher critérios objetivos para classificar ou tipificar os *Welfare States*. A cidadania social que (esta presente no âmago desta discussão) depende de três fatores: primeiro, “desmercadorização” dos direitos sociais; a cidadania como *status* e ao invés das classes; o último, como os Estados provem os serviços sociais mediante o poder do mercado e sua interferência. Um grande desafio apresentado pelo autor supracitado, na exposição desses modelos, seria como eles enfrentariam o dilema das estruturas de classes e como equacionariam um sistema universalista com as aspirações das classes médias.

Todos esses carecem de um sistema tributário progressivo, robusto e capaz de lidar com as disfunções econômicas e reprodução das desigualdades. Portanto, Esping-Andersen (1990) classifica em três tipos de *Welfare States*. O primeiro deles é o liberal (restrito), representado por países como Estados Unidos, Canadá e Austrália. O segundo é o conservador, alinhado aos interesses corporativistas que foi capaz de universalizar os direitos sociais através de um sistema que cria diferença de *status* social, presa pela subsidiariedade, ainda assim é mais amplo. O terceiro é o universalista desmercadorizador, onde os direitos sociais alcançam as classes médias, propicia um alto padrão de qualidade de vida, diferente do anterior que iguala os serviços com uma qualidade mínima. Este último regime que (representa uma síntese entre o liberalismo e o socialismo) é conhecido como o social-democrata e visa capacitar a independência individual. Neste modelo há um binômio que Esping-Andersen (1990) reputa como crucial: serviço social e trabalho<sup>10</sup>.

O pleno emprego e os rendimentos do trabalho são essenciais para o sustento do oneroso sistema de proteção social. Para tal, as ações de políticas econômicas dependem da configuração do arcabouço institucional e da atuação dos agentes sociais e políticos. Sendo

---

<sup>9</sup> TITMUSS, 1958.

<sup>10</sup> Conforme destacado no trabalho de Draibe (2007, p. 7), “propagou-se inúmeras pesquisas nas quais os programas sociais funcionavam como um instrumento de impulsão para a renda e o emprego nacionais, tais como: o bem-estar produtivo, bem-estar pelo trabalho ou ainda o novo bem-estar social”. Alguns teóricos se destacam como: Taylor-Gooby (1998, 2001), Giddens (1998), Vandenbroucke (2005). Por último Lavinias (2017), também aborda o desenvolvimento via incentivo em programas sociais e apresenta inúmeros autores que contribuíram para a fundamentação teórica na referida literatura.

assim, o autor dinamarquês se propõe tratar as três causas das diferenças entre os regimes, já supracitados: natureza da mobilização de classes, estrutura das coalizões políticas de classes e o legado histórico da institucionalização do regime<sup>11</sup>. Embora, a relação entre os gargalos políticos e uma política econômica heterodoxa não sejam o objeto central de estudo neste trabalho, a abordagem do texto de Esping-Andersen (1990) é essencial para clarificar a compreensão da dinâmica dos processos políticos que instituiu, por conta das últimas emendas, um processo de austeridade fiscal que se materializou com teto de gastos no caso brasileiro.

#### 2.1.4 As principais experiências históricas do *Welfarismo*

As experiências descritas do *Welfarismo* nesta dissertação estarão restritas ao modelo aplicado pela social-democracia. Este conceito será utilizado, conforme descrito no trabalho desenvolvido por Reis (2013)<sup>12</sup>, intitulado “Ainda a social-democracia? Rediscutindo e aplicando o conceito a partidos competitivos da América do Sul e da Europa”.

O texto do cientista político e pesquisador da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Guilherme Reis servirá como referência bibliográfica principal na exposição desta etapa da dissertação. A sua escolha se deve pelo fato de o autor demonstrar com um farto aparato de dados, tabelas e gráficos, informações que atinam para o desenvolvimento de serviços importantes, oriundos de reformas sociais. Além disso, percebe-se que muitos países analisados, no texto citado, experimentaram dentro de seus limites políticos resultados econômicos e sociais. Tais efeitos foram importantes, pois sinalizaram a implantação de um Estado de Bem-estar-Social que se adequa, de acordo com as configurações políticas, culturais, econômicas e sociais, conforme o período histórico.

Considerando as evoluções, conquistas sociais e retrocessos observados na pesquisa supracitada. Esta abordagem é primordial para compreender a natureza das dificuldades e o depauperamento de muitas políticas sociais nestas realidades. Elas estão relacionadas às condições políticas e as disposições do avanço neoliberal como estratégia de disputa e acumulação da riqueza, em detrimento de outros atores da sociedade como os trabalhadores. Portanto, como uma prévia da próxima seção, a consequência imediata da inflexão na competição política, nos cenários citados, mitigou o avanço socialista via social-democracia.

O apoderamento de estruturas centrais do funcionamento dos órgãos centrais acometeu de asfixia aos cofres públicos, por conta de estorvos tributários e orientação a um capitalismo

---

<sup>11</sup> O modelo Keynesiano apresentado tratará de forma adequada os aspectos econômicos para o alcance do pleno emprego.

<sup>12</sup> Segundo Reis (2013) dois pressupostos são importantes para definição da social-democracia: o primeiro, que o seu conceito pode ser aplicado além da Segunda Internacional e o pós-guerra na Europa; segundo, o arcabouço teórico deve estar fundamentado nos princípios doutrinários circunscritos entre os autores Karl Kautisky e Eduard Bernstein. Nem o purismo do primeiro e nem pragmatismo do último devem prescindir de uma democracia representativa eleitoral parlamentar.



de Estado disfuncional e desigual. A drenagem, do lado real da economia, se justificou e consolidou-se um discurso que materializou a perda de espaço na aplicação de políticas fiscais expansionistas que fossem capazes de resgatar um processo de pleno emprego dos fatores de produção. Esta restrição no orçamento público que alcançou as políticas sociais que constituem o Estado de Bem-Estar pode ser chamada, de forma simplificada, de política de austeridade fiscal. A próxima seção se dedicará a elencar as principais escolas do pensamento econômico, com vistas a expor as questões teóricas substanciais que circundam o debate da rigidez fiscal, a luz do modelo Keynesiano.

## 2.2 O Mainstream keynesiano e o debate teórico da política de austeridade fiscal<sup>13</sup>

O capitalismo é um sistema econômico hegemônico que é constituído e estruturado por elementos específicos que compreende a ação de atores políticos, econômicos e sociais, cuja lógica mercadológica prevalece em meio as suas relações no ambiente social<sup>14</sup>.

Segundo Fernandes (2019), quando se realiza um exame bibliográfico sobre este assunto, inúmeras abordagens do capitalismo emergem e disputam a sua definição. Tendo em vista a sua compreensão, esta parte do trabalho visa uma revisão dos *constructos* teóricos de algumas escolas do pensamento econômico que compõem os espectros da ortodoxia e da heterodoxia. Primeiro, se examinará o que é a economia ortodoxa e como ela concebe a lógica do mercado: funcionamento, estrutura, os elementos e agentes que interagem, concomitantemente seus objetivos. No passo seguinte se explorará as correntes da economia heterodoxa e como elas compreendem o capitalismo. Na terceira etapa desta subdivisão se tecerá as diferenças filosóficas, metodológicas e epistemológicas entre os heterodoxos e ortodoxos.

Por fim, tendo como referência o trabalho de Lavoie (2014), a estrutura do modelo Keynesiano será abordada, assim como as suas variações que culminaram na teoria chamada síntese neoclássica.

### 2.2.1 As principais linhas de pensamento da economia política e o espectro Keynesiano

O texto intitulado: “*Essentials of heterodox and post-Keynesian economics*” de Laovie (2014) inicia-se comentando o impacto na discussão do pensamento econômico e sua

---

<sup>13</sup> Mainstream é um termo utilizado nas ciências econômicas como sinônimo de uma corrente que é prevalecente em uma determinada época, num contexto de disputa teórica.

<sup>14</sup> A dissertação nesta seção declinará de realizar uma revisão, através do ambiente histórico da insurgência do sistema capitalista. Para tal aprofundamento alguns trabalhos são reconhecidamente apropriados para este fim, tais como: Hobsbawm (1977), Pirenne (1956) e Polanyi (2001).

reflexão a partir das crises financeiras das décadas de 1990 e posteriormente, nos anos de 2006, 2008 e 2013.

Lavoie (2014), explica que frequentemente, os economistas costumam se comportar de três formas diferentes diante das crises no mercado financeiro. A reação considerada intermediária pelo autor seria reconhecer as virtudes da teoria dominante, mas alertar a necessidade de ajuste e melhora na análise dos elementos que foram subestimados e que aumentariam a capacidade de previsão de recessões, colapsos e estagnações. A segunda reação, tem sua origem no movimento neo-austríaco e os novos autores clássicos. Estes argumentam, normalmente, que a crise foi causada por regulamentos equivocados, intervenções governamentais impertinentes, decisões negligentes dos bancos centrais, medidas orçamentárias inadequadas e creditam aos chineses a causa pela manipulação de suas taxas de câmbio. Finalmente, a terceira reação é afirmar que as instituições recentes, seus atos normativos e as políticas econômicas foram aplicados com base em teorias econômicas equivocadas, e que esses precisam ser revogados. É evidente, que esta última sempre expressou as crenças dos autores heterodoxos e principalmente dos pós-keynesianos. Não obstante, com o advento da crise financeira, vários ex-partidários da economia dominante alteraram as suas convicções e se tornaram bastantes críticos da teoria padrão, segundo Lavoie (2014).

Um exemplo impensado foi o do juiz e conferencista da Escola de Direito da Universidade de Chicago, Richard Posner. Após ser um apologista contumaz dos mercados livres e a ideologia de Milton Friedman, em seu livro publicado em 2009, intitulado “*The Failure of Capitalism*”, argumenta que a desregulamentação foi longe demais. Posner (2009) explica a necessidade dos mercados sofrerem um processo mais rigoroso de regulamentação. Lavoie (2014) cita em seu texto que Posner passou a considerar um controle mais rígido do sistema bancário, em virtude da sua fluidez sistêmica apresentar um alto nível de volatilidade. Em outro trabalho similar, com um título ainda mais interessante intitulado "Como me tornei um Keynesiano", publicado em 2019, ele defende que a Teoria Geral de Keynes, apesar de sua aparente vetustez, é o melhor modelo para o enfrentamento das crises. Posner (2009) argumenta, segundo Lavoie (2014) que Keynes adotava uma posição mais pragmática sobre a tomada de decisões, tendo em vista, sua epistemologia ser mais realística.

Alguns outros renomados pesquisadores e acadêmicos podem engrossar a lista como os ganhadores do prêmio Nobel de economia, Paul Krugman e Joseph Stiglitz, que têm sido incomplicentes nas suas críticas ao *mainstream* econômico. Estes autores refletem em suas obras apreciações que trazem vastas críticas as suposições neoclássicas e sua aparente ausência de conhecimento dos fundamentos da economia keynesiana.

A acusação mais contundente ao *mainstream* é provavelmente a de Willem Buiter, ex-membro do Comitê de Política Monetária do Banco da Inglaterra. Ele questiona a utilidade da

macroeconomia nos últimos 30 anos. Segundo Lavoie (2014), Buitter defende um regresso aos antigos autores keynesianos<sup>15</sup>.

Este autor será essencial, pois a partir disto serão conhecidas as características cruciais da escola pós-keynesiana e suas respectivas correntes e distinções, tais como: Pós-keynesianos fundamentalistas (no sentido de não prescindir de nenhum dos pressupostos basilares de Keynes); Desenvolvimentistas estruturalistas; Kaleckianos, Kaldorianos e Sraffianos e Institucionalistas.

Os pressupostos fundamentais das escolas ortodoxas estão em contraposição às heterodoxas. Semelhantemente, os princípios essenciais da escola Pós-Keynesiana tais como: realismo, organicismo, razoável racionalidade na produção, desequilíbrio, instabilidade e princípio da demanda efetiva, investimento como causa para poupança, instituições que interferem na política monetária, tempo histórico e irreversível, fundamento da incerteza, poder das relações, distribuição de renda e pluralismo de sistemas abertos.

A publicidade das escolas de pensamento preponderantes coloca sob judice o discurso proeminente da ausência de alternativas para solução dos problemas cruciais, principalmente de ordem social. Tais pensamentos teóricos ignoram o uso de mecanismos fiscais e monetários para promoção do pleno emprego e a viabilização do Estado de Bem-Estar Social.

Esta breve apresentação da estrutura básica do pensamento Keynesiano, facilitará a compreensão do item subsequente nesta pesquisa que se deterá em explicar os principais canais de transmissão da política fiscal e seu mecanismo de funcionamento no modelo em questão. Consecutivamente, o escopo desta abordagem visará a apreensão do conteúdo básico, a fim de desimpedir quaisquer óbices, quanto ao entendimento dos elementos constitutivos da austeridade.

### *2.2.2 Os principais tipos de canais de transmissão da política fiscal Keynesiana*

O objetivo desta seção será a abordagem dos canais de transmissão na política fiscal. A sua importância está relacionada a capacidade que ela possui de estabilizar a demanda agregada, de atenuar a oscilação dos ciclos econômicos e de impulsionar o crescimento. Em vista disso, o enfoque crucial está na compreensão introdutória da fluidez dos recursos na administração financeira do Estado brasileiro. A ideia é aglutinar ferramentas teóricas de análise para, posteriormente, se compreender à luz da teoria keynesiana, como a redução de

---

<sup>15</sup> Buitter (2009) defende a necessidade de reflexão sobre os trabalhos de Tobin, ou pós-keynesianos como Minsky. Cita a originalidade de Shiller, Akerlof e Stiglitz, cujos trabalhos mostram preocupações que estão próximas de aqueles encontrados nas obras de autores pós-keynesianos. Uma ressalva importante, tais autores podem ser conhecidos como dissidentes da linha neoclássica, ou seja, são autores neoliberais, contudo, representam uma ala mais crítica do pensamento hegemônico.

despesas pelo instituto jurídico (político) do teto de gastos repercute nas rubricas pertencentes ao orçamento fiscal.

Nesta parte da dissertação à guisa de abordar os mecanismos de transmissão da política fiscal, se utiliza das seguintes referências: De Castro (2018) para trata de forma incipiente dos impactos distintos que possuem o gasto público e sua forma de financiamento. Resende (2019), que apresenta uma vastíssima gama de exemplos que descontrói a ideia de contrações fiscais expansionistas no último trabalho desta seção. Por fim, Orair (2016), que auferi o impacto dos multiplicadores do gasto público e o comportamento dos ciclos econômicos.

No texto elaborado por De Castro (2018), intitulado “Diferentes impactos do gasto público e de seu financiamento na economia dentro da perspectiva de Keynes.” empreende-se um esforço científico que apresenta as diferenças entre uma política de gasto público e outra de redução de impostos. Por outro lado, a ortodoxia defende a semelhança existente entre o financiamento do déficit via dívida pública e o realizado através de aumento de impostos. O autor demonstra nesse trabalho a variação de resultados de acordo com o tipo de desembolso (gastos ou subsídios) e a maneira que a política fiscal é financiada.

Resende (2019), por sua vez, propôs uma análise desagregada dos efeitos multiplicadores por tipo de gastos (despesas), tendo como destaque a aferição dos impactos de médio prazo da política fiscal na demanda agregada pelos multiplicadores de horizonte e cumulativo. Os resultados desta pesquisa são inovadores, pois pertence a uma égide teórica que contrapõe a hipótese neoclássica da existência das contrações fiscais expansionistas.<sup>16</sup>

Quanto a obra do Orair (2016), através de análises descritivas e econométricas, o estudo chega ao resultado que a composição do gasto público e a calibragem de atuação da política fiscal de acordo com o estágio da produção são relevantes para a dinâmica dos ciclos econômicos. O estudo verificou que no Brasil os multiplicadores fiscais variavam substancialmente, com resultados mais expressivos durante períodos de recessões, como por exemplo, os benefícios sociais, que segundo esta análise apresentou expansão entre os anos de 2002 e 2015, ou seja, todo o período considerado.

Através desses estudos se inferi quais as despesas que possuem maior capacidade de induzir o crescimento econômico e em que condições, principalmente no caso brasileiro. Portanto, estas pesquisas são importantes para contribuir com a discussão da ineficácia dos resultados da implementação do teto de gastos. Isto traz grande relevância, pois moderniza as discussões macroeconômicas que orbitam em torno dos gatilhos de despesas (de acordo com o tipo) e seus efeitos na promoção da demanda agregada, pleno emprego e Bem-estar Social.

---

<sup>16</sup> Os efeitos seriam expansionistas, uma contração fiscal induziria o crescimento econômico, por conta do aumento da confiança do setor privado e a queda na taxa de juros. Tais efeitos compensariam as forças de contração sobre a demanda agregada oriundas do ajuste fiscal.

### 2.2.3 A discussão teórica da austeridade fiscal

A convicção de que os multiplicadores do gasto público eram inexpressivos (e poderiam ser inclusive negativos, como pressuposto em modelos não-keynesianos) também influenciou, de certa forma, a formulação da hipótese de que, sob determinadas circunstâncias, contrações fiscais poderiam ter efeitos líquidos expansionistas sobre a atividade econômica por intermédio da melhoria nas expectativas dos agentes e da redução da taxa de juros. Essa hipótese, defendida por Giavazzi e Pagano (1990) e Alesina e Perotti (1995) ao analisarem episódios de consolidação fiscal na Europa dos anos 1980, está na raiz da defesa de políticas de austeridade fiscal no desenrolar do recente episódio de crise econômica internacional. (ORAIR, 2016, p. 8).

Hodiernamente, Orair (2016) expôs as origens apologéticas dos princípios de austeridade fiscal, baseadas em efeitos de expansão do produto da economia, tendo como fatores deflagradores, políticas de contração dos gastos públicos. Blyth (2017) em sua distinta obra ensaística, intitulada “Austeridade: a história de uma ideia perigosa” apresenta as experiências históricas dos Estados Unidos e da Europa, cujas causas sofriam um falseamento das verdadeiras razões que deflagraram crises financeiras que culminaram em recessões do lado real da economia. Por sua vez, Paraná (2018) na resenha do texto de Blyth denominada: “Austeridade permanente como gestão do conflito sociodistributivo”, faz a seguinte observação:

“[...] desde a crise, assistimos à maior operação de “propaganda enganosa” da história moderna, na medida em que as elites econômicas e políticas têm vendido aos cidadãos a ideia de que se trata de uma crise de dívida soberana, quando, em verdade, trata-se inicialmente de uma crise dos bancos privados. Especialmente no caso europeu, explica o autor, uma história inventada, de cunho moral, tem sido martelada para renomear a crise bancária da Zona Euro como uma crise de dívidas soberanas” (PARANÁ, 2018, p. 2).

Segundo Blyth (2017), a criação de novos produtos financeiros com características mais propensas aos riscos (sistêmicos e de mercado, principalmente) e conceitos equivocados da avaliação dos ativos mais venturosos conduziu a profunda crise do sistema financeiro global em 2008. Tais crises, normalmente, geridas pelos governos através de dispositivos operacionais de políticas monetárias e reservas de divisas, esvaziavam as contas de moeda estrangeira, sem considerar os efeitos deletérios sobre o sistema financeiro local e o lado real da economia.

Blyth (2017) acrescenta uma importante contribuição na narrativa histórica da construção do pensamento sobre austeridade. O autor recupera elementos teóricos antigos de John Locke, David Hume, Adam Smith e David Ricardo. Além disso, na sua concepção, eles erigiram os princípios de um sistema onde a emissão de dívida pública só seria concedida no

intuito de proteger a propriedade privada, sendo o Estado garantidor dos riscos em última análise. Segundo os teóricos acima, caberia ao mercado através de sua eficiência econômica distribuir os rendimentos, gerando riquezas para as nações, por conta dos ganhos de produtividade.

É importante ressaltar, conforme Blyth (2017), que os argumentos aderentes à austeridade foram no início do século XX totalmente desabonados, principalmente com a depressão econômica na década de 1930. O regresso desta antiga ideia se deu no Leito da Universidade de Bocconi, em Milão. As pesquisas desenvolvidas pelos estudiosos italianos desta instituição obtiveram como corolário que as dívidas governamentais foram oriundas de um sistema democrático com características universalistas. Feito o diagnóstico, o remédio seria amargo, convencional, e caberia para todos os casos em que se verifica desequilíbrio orçamentário: corte de despesas. Ou seja, a mesma solução para sintomas parecidos, independentemente da causa da “doença”.

O autor conclui a sua epopeia desmontando através do exame de estudos de casos a ideia falaciosa da austeridade como solução para os problemas macroeconômicos, supostamente de origem orçamentária<sup>17</sup>.

Por fim, alguns autores analisados no trabalho de Rossi (2018) exprimem perspectivas diferentes dessa austeridade fiscal tais como: o impacto social (RAO, 2014); e na saúde dos indivíduos (BASU, 2017; KELLY, 2017; MENDOZA, 2015; PYKE, 2017; STUCKLER, 2014), quanto os pilares teóricos (ATKINSON, 2014) e (FRACCAROLI; SKIDELSKY, 2017) e por fim, uma ampla oferta de trabalhos voltados para análise de movimentos sociais contrários a austeridade, como por exemplo, Cammaerts (2018).

Por fim, segundo Rossi (2018) dois mitos da austeridade devem ser descaracterizados: o primeiro, a falácia da confiança e o segundo, do orçamento doméstico como metáfora para compreensão do mecanismo do orçamento público.

#### *2.2.4 - Neoliberalismo, equilíbrio do orçamento público e políticas públicas*

O esmero neste tópico foi alvidrar os princípios norteadores e os elementos constitutivos do pensamento político neoliberal. O objetivo é apresentar a sua composição e como serviu ao aprofundamento do sistema capitalista através das modificações das instituições

---

<sup>17</sup> Alberto Alesina (1995) defende a hipótese que o investimento privado é originário de uma expectativa positiva dos agentes econômicos, por conta da confiança gerada na capacidade de solvência das dívidas dos Estados. Consequentemente, a redução do risco dos títulos públicos, por conseguinte das taxas de juros da economia. Rossi (2018) explica que essa teoria se desenvolveu e seus efeitos se tornaram ainda mais amplos, pois essa melhora na expectativa também levaria a um acréscimo nas taxas de investimento privado, nos consumos das famílias e ingresso de capital externo.

que integram a democracia liberal prevalecente. Destarte, torna-se crucial a compreensão deste espectro e seus arbítrios inibidores que atuam como uma espécie de parasita das forças produtivas. Paralelamente, uma análise capaz de estabelecer um elo de conexão entre o desmantelamento do Estado de bem-estar social, o estrangulamento dos orçamentos governamentais e a eversão das reformas sociais, por conseguinte o retraimento das ofertas de políticas públicas.

O exame das teorias que perpassam as escolas do pensamento econômico em uma perspectiva e a filosofia política em outra, é essencial para o tratamento ponderado dos fenômenos econômicos que estão subjacentes às políticas de contração de gastos públicos. Por conseguinte, permite o desembaraço para perscrutar as discussões acerca das políticas sociais de saúde.

Nesta seção, a obra de Dardot (2017) publicada pela primeira vez em janeiro de 2009, cujo título original em francês era “Ainda não terminamos com o Neoliberalismo” contribuirá de forma decisiva para os objetivos propostos nesse trabalho dissertativo.

O contexto histórico da elaboração da pesquisa trouxe a lume o bramido das implicações devastadoras da crise financeira de 2008. Todavia, figuras públicas influentes como o economista Joseph Stiglitz e o presidente francês Nicolas Sarkozy difundiram o entendimento que o Estado havia recuperado o papel institucional e regulador sobre os mercados financeiros internacionais.

Dardot (2017) atesta em sua obra como o neoliberalismo aprofundou as disfunções do sistema capitalista, nas relações econômicas, e no seio da sociedade. Como as exorbitantes investidas sobre o aparato do Estado produziram políticas de concentração de renda, via atuação política de grupos econômicos hegemônicos. O reflexo desta atuação se traduziu no sequestro das forças produtivas e no controle da economia de mercado. O resultado foi o surgimento de uma espécie de capitalismo de Estado produtor de monopólios, oligopólios etc.

Feitas estas considerações, Dardot (2017) apresenta duas questões fundamentais para a compreensão dessa ideologia política no nível deste trabalho de pesquisa: a) o neoliberalismo se consolidou institucionalmente, de forma eficiente, como um sistema normativo, isto é, o Estado se tornou um ente que milita contra a sua própria existência; b) a racionalidade neoliberal cria e reconfigura as relações sociais, a cultura e a própria compreensão do indivíduo, dos aspectos coletivos, alterando valores que vituperam a dignidade humana, liquefazendo as relações pessoais, as expensas da solidariedade coletiva e da empatia. Os pontos citados estão inseridos na lógica de coalizão das oligarquias burocráticas e multinacionais. Estão também associados aos atores financeiros, e aos grandes organismos econômicos que exercem poder político no âmbito internacional.

Ainda neste item, o trabalho de Dowbor (2018) empresta uma importante contribuição propondo a seguinte questão: como essa racionalidade contemporânea produzida pela ideologia apresentada, concebe um capitalismo improdutivo? A resposta a esta esterilidade econômica, ou seja, o desfacelamento do processo de difusão dos meios de produção esta intrinsecamente vinculado a três questões de mesma importância. A primeira, a dominação financeira; a segunda, a devastação do meio ambiente; e por fim, o retrocesso do sistema democrático, via extenuação dos espaços de disputa da arena política.

### *2.2.5 Os efeitos da política neoliberal na saúde: austeridade social, privatização e financeirização na saúde*

Todos os esforços empreendidos na elaboração de uma pesquisa apta a investigar o impacto da austeridade fiscal sobre o gasto público federal em saúde no Brasil perpassam por essas discussões de caráter mais geral e abrangente.

É veraz a concatenação entre as questões polêmicas da relação da ideologia política e os *welfarismos*; o debate em torno da social-democracia como consequência histórica da dissidência socialista. Adicionalmente, a estratégia de base Keynesiana para implantar ações econômicas que decorressem em reformas sociais como estratégia para subverter a ordem capitalista vigente. Outra questão relevante são os exemplos históricos antes analisados acerca das políticas de Bem-estar, com apontamentos específicos dos avanços e retrocessos. Ainda nesta parte a pesquisa introduziu os elementos principais dos postulados keynesianos e sua evolução no âmbito das discussões temporais do pensamento econômico. Consecutivamente, explana-se acerca dos mecanismos de transmissão das políticas fiscais, bem como o debate teórico da austeridade fiscal e do neoliberalismo.

Nesta etapa monográfica, após a articulação de cada um dos temas supracitados, presume-se um nível de exequibilidade, a fim de tratar das idiosincrasias neoliberais aplicadas às políticas públicas de saúde vis-à-vis a financeirização, austeridade fiscal e a privatização.

Conforme sobejamente foi sinalizado no item anterior, o neoliberalismo, em função do seu parasitismo produtivo, sorve os recursos dos fatores de produção. Por conta do atual estágio do capitalismo, grande parte da riqueza se encontra na forma de ativos financeiros e concentrada nas mãos de uma pequena parcela da população. Sendo assim, esgotam-se os haveres necessários para sustentar um sistema de proteção social e de saúde que se perpetue e seja autossustentável, de acordo com Teston (2018).

Por outra forma Mendes (2009, p. 4) discorrendo sobre os efeitos do neoliberalismo no sistema econômico faz a seguinte colocação: “O capital produtivo impôs diminuição dos níveis



salariais e defendeu a eliminação dos encargos sociais e a redução substantiva dos impostos, elementos constitutivos do financiamento da proteção social de diversos países”.

No trabalho de Kelly (2016) denominado originalmente: *“Neo-liberalism and austerity: The moral economies of young people’s health and well-being”*, cujo título em português se intitula: “A economia moral da saúde e bem-estar dos jovens”, trouxe a lume aspectos éticos da economia que serão importados para esta seção. A ética econômica desafia todos os interlocutores que labutam neste campo de pesquisa a pensar no processo de formação das escolhas das políticas públicas que são planejadas, implementadas ou não. Isto é, a percepção e os valores assumidos por um grupo de indivíduos, organizações, empresas e agências em relação aos jovens, e principalmente, a saúde e o bem-estar das pessoas no contexto de austeridade e crise na era do neoliberalismo.

A conclusão da análise salienta que os ajustes estruturais (incluídos o mercado de trabalho) e as reformas limitaram o acesso ao sistema de saúde e aumentaram a mortalidade neonatal. Inclusive Kelly (2016) avulta que as evidências encontradas comprometem os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) nos países em desenvolvimento.

Nesta seção foram salientados e delineados tópicos teóricos das implicações nas políticas sociais de saúde sob a égide da política neoliberal e da austeridade sobre o Estado de Bem-estar Social. Para tal foi fundamental descrever aspectos introdutórios originários da social-democracia e do pensamento econômico Keynesiano.

Tais assuntos foram tratados, considerando no bojo do pensamento econômico político hegemônico vigente, os seguintes aspectos: a austeridade fiscal; o processo de privatizações, que alijam do Estado o dever de prover as políticas de saúde. Inevitavelmente, esses mecanismos de atuação do Estado se chocam com o Sistema Único de Saúde (SUS), e consequentemente agravam a falta de efetividade do direito à saúde.

No próximo capítulo a discussão sobre as políticas de saúde fará a vinculação entre a austeridade e o direito a partir da concepção de justiça, da tentativa deliberada de justificar o sucateamento do Estado em função de uma insatisfação social aliada a uma velada desconfiguração das bases da Constituição.

### **3 SAÚDE NO BRASIL: AUSTERIDADE E LUTA PELO DIREITO**

O desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde é um processo ainda em andamento. Conforme abordado neste trabalho esse processo está no bojo de uma luta política. Sendo assim, ora os elementos constitutivos das políticas de proteção sociais de saúde avançam, ora sofrem retrocessos. É importante ressaltar que as políticas sociais de saúde são resultado de uma evolução da ideia de saúde. Esta passou a ter uma orientação coletiva e holística abarcando aspectos sociais antes não considerados como educação e segurança alimentar, por exemplo. Neste capítulo a discussão sobre saúde que tem em seus polos austeridade de um lado e o direito do outro perpassará os seguintes temas: a origem dos direitos sociais e a saúde como uma questão de justiça; o desenvolvimento institucional do SUS; e a luta pela efetividade do Direito à Saúde.

#### **3.1 A fonte dos direitos sociais da Constituição Brasileira e a saúde como uma questão de justiça**

O conceito de justiça está implicitamente contido na Constituição brasileira e vinculado entre os espectros ideológicos da social-democracia reformista e o liberalismo social ou igualitário. Conforme será demonstrado abaixo, a orientação ideológica que reveste a nossa Magna-Carta busca o equilíbrio entre os princípios da liberdade e igualdade. A professora De Mario (2013) faz a associação e a transição entre esses princípios apresentados no trabalho de Rawls e a saúde como uma questão de justiça. Portanto, nesta etapa a dissertação visa abordar de forma sintetizada as questões cruciais tratadas no texto original da autora.

De Mario (2013) inicia a discussão enumerando as dificuldades do acesso ao serviço público de saúde, a incompletude das políticas públicas e a insuficiência do aspecto da gestão para efetivar o uso dos serviços pela população. A mutilação na entrega desses serviços foi compreendida pela autora como uma grande injustiça social. Isto posto, as bases para se discutir o conceito de justiça associado à saúde estão colocadas.

A senda a ser desenvolvida na tese pressupõe a necessidade de se definir o que venha ser uma sociedade justa. O segundo passo, a ser trilhado, é o entendimento do que seja uma política de saúde justa. O terceiro degrau da análise feita por De Mario (2013), foi expor as controversas do SUS, no âmbito dos conflitos deflagrados em disputa no interior da estrutura e das instituições. Tais instituições receberam da Constituição a missão de garantir o seu funcionamento, segundo os princípios estabelecidos na Lei orgânica 8080/90.

Os efeitos desses embates normativos são percebidos, por conta da implementação da Emenda à Constituição número 95. Tal normativa institui gargalos imediatos que se desdobram na redução do financiamento à saúde. Consecutivamente, outra questão é acerca da capacidade das políticas de saúde do SUS responderem aos efeitos da pandemia oriunda da propagação do vírus Sars-COVID-19.

O problema apresentado pela autora: “por que a saúde é uma questão de justiça distributiva?”. É elaborado com o objetivo de inovar na abordagem das análises de políticas públicas, tendo como ponto de partida a reflexão sob quais teorias normativas do direito e da filosofia política estão subentendidas, no contexto das controvérsias sobre seu financiamento, gasto, planejamento, execução e avaliação.

A saúde como direito universal e pilar principal inserido na Constituição Federal de 1988, possui um fundamento normativo que precisa ser compreendido e defendido. Em vista disto, o SUS é o *locus* institucional cujos valores, princípios e diretrizes precisam ser observados, frente às ações de saúde e as dificuldades de suas implementações. O caminho da pesquisa foi aproximar o debate teórico normativo, sobre a teoria da justiça, o Estado e a ação coletiva (que age como elemento crucial para o processo produtivo) da política pública.

A prática do Estado na despesa, na elaboração, planejamento e execução das políticas e as ações coletivas são permeadas pelas concepções de justiça. Estas pautam as disputas e tal fato atravessa a produção das políticas públicas, ação política e arena do debate público. Por conseguinte, torna-se essencial a sua compreensão em todas as etapas da análise das políticas públicas.

O método proposto pelo trabalho original, sugeri que antes de se avaliar uma política pública e discuti-la, torna-se mister requerer e indagar os fundamentos normativos implícitos e as suas respectivas concepções de justiça intrínsecas.

É indubitável que tais alterações, dilemas e distorções, evidenciam as ações institucionais e determinam os resultados alcançados. Estes, muitas vezes, não são captados, quando restringem sua avaliação apenas à luz dos modelos convencionais, tão somente, racionalistas<sup>18</sup>.

As invisibilidades das questões em disputa redirecionam e interferem nos processos políticos definindo os financiamentos, os gastos, a avaliação e a análise das políticas públicas. Por conseguinte legitimam as ações institucionais, sua existência e permanência<sup>19</sup>.

O arcabouço teórico utilizado como uma especulação possível na abordagem de uma concepção de justiça foi o trabalho escrito por John Rawls intitulado: “Uma teoria da Justiça”, publicado em 1997.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> A avaliação substantiva das políticas públicas incorpora em seu bojo a análise dos fundamentos normativos que considera as concepções de justiça que estão em disputa e determina os resultados alcançados.

<sup>19</sup> A autora explica que as teorias normativas da justiça são úteis para compreensão do espectro social e político. Menciona a fragilidade do método convencional frente às críticas recebidas por ser exclusivamente empírico.

De Mario (2013) explica que o seu objetivo não é ter os conceitos Rawlsianos como postulados assumidos de forma hermética para sustentar a sua tese. O autor escolhido é essencial, devido à possibilidade de refletir de forma incipiente em termos e categorias que são amplamente identificadas com a Carta Magna.

O exercício abstrato, com base na análise dos fundamentos normativos a partir de Rawls, tem sua discussão pautada a partir do caso concreto. A sua construção teórica desemboca na concepção de que, em uma sociedade justa, a liberdade e igualdade devem ser harmonizadas.

Entre indivíduos com objetivos e propósitos díspares uma concepção partilhada de justiça estabelece os vínculos da convivência cívica; o desejo geral de justiça limita a perseguição de outros fins. Pode-se imaginar uma concepção da justiça como constituindo uma carta fundamental de uma associação humana bem-ordenada. (RAWLS, 1997, p. 5).

Quanto à reflexão abstrata acerca da definição de justiça a autora tece as seguintes considerações:

Segundo Rawls, esse exercício pode ou não alterar radicalmente o senso de justiça de uma pessoa, mas o que importa é que a pessoa estude diferentes concepções de justiça através da filosofia moral e que as leve em conta para sua definição de justiça que está inicialmente dada por seus juízos ponderados baseados em sua vivência social e em sua capacidade de formular seu senso de justiça. [...] é preciso saber identificar quais são os valores centrais de nossa sociedade e de suas instituições, para então confrontá-los com os ideais de uma sociedade justa, sejam eles próximos ou distantes dos nossos, para que possamos compreendê-los, reafirmá-los ou modificá-los. (DE MARIO, 2013, p. 6).

O diálogo consistiria em ter as teorias normativas da justiça como parâmetro da análise das políticas. Elas não devem ser postas como referência estrita da verdade sobre justiça, mas como uma ferramenta que desnude as disputas veladas que ocorrem na arena política. Um exemplo desse tipo de tensão se observa no SUS. A despeito de ser um direito universal, de ser conceituado no corpo da Carta Magna, a implementação e execução das suas políticas, em muitos casos, se apresenta incompleta, tendo em vista os dilemas normativos que as subjazem. Neste diapasão, em termos de execução dos programas e continuidade das políticas, tem-se como causa o embate normativo travado pelas concepções de justiça dos atores sociais, quanto aos valores, ações e o papel do Estado na sociedade.

Na ausência de certa medida de consenso sobre o que é justo ou injusto, fica claramente mais difícil para os indivíduos coordenar os seus planos com eficiência a fim de garantir que os acordos mutuamente benéficos sejam mantidos. Assim, embora o papel distintivo das concepções da justiça seja especificar os direitos e deveres básicos e determinar as partes distributivas apropriadas, a maneira como uma concepção faz isso necessariamente afeta os problemas de eficiência, coordenação e estabilidade. (RAWLS, 1997, p. 7).

---

<sup>20</sup> Rawls é o ponto de partida para discussão do que é uma sociedade justa, embora o texto não abordado na perspectiva Rawlsiana. O seu trabalho se torna o fio condutor da discussão em torno do que é ser uma sociedade justa. A autora ressalta que a teoria da justiça de John Rawls é uma abordagem contratualista. Segundo De Mario (2013 apud FREEMAN, 2006 p.3) quando os acordos são celebrados por indivíduos livres e racionais (que estejam iguados no exercício do direito e da autoridade política) as Leis resultantes serão consideradas justas.

Quanto ao SUS, por que pensar a saúde como uma questão de justiça? De Mario (2013), primeiro se utiliza do constructo Rawlsiano (e os debates subsequentes por correntes distintas em torno da ontologia dos conceitos) para iniciar uma proposta de elaboração contínua e processual de compreensão de justiça. Tal deve partir do caso concreto e vislumbrar reflexões que sejam apresentadas, debatidas e convirjam para um consenso social.

Posteriormente, o sentido da saúde também foi discutido e o resultado desta questão se assentou sobre o campo da saúde coletiva. Nos quais, os arranjos sociais foram determinantes, pois retrataram o acesso aos serviços públicos, segundo a classe, o gênero, a raça e o logradouro.

Por outro lado, De Mario (2013), empreendeu um diálogo que perpassou a obra do Rawls e não se limitou a ele. Pois, no bojo de sua abordagem, principalmente, comparando-a as apreciações dos autores como Amartya Sen e Martha Nussbaum. Observa-se que emergem críticas a teoria Rawlsiana, por conta da ausência da saúde, no modelo, como um bem relevante na construção dessa justiça social.

De Mario (2013) apresenta neste trabalho uma construção teórica erigida por Norman Daniels (2011) que elabora um caminho de aproximação com John Rawls e Amartya Sen e suplanta as limitações iniciais, alçando a saúde uma condição de bem fundamental, pela sua correlação com os determinantes sociais.

De Mario (2013) revela o trajeto de Daniels (2011), conforme supracitado, incrementando o princípio da Igualdade Equitativa de Oportunidades (como uma espécie de *Proxy* de concepção de justiça), de forma a não interferir nos resultados da elaboração teórica inicial. A autora estende e incorpora à sua análise duas variáveis essenciais: a relação da justiça com a democracia, no contexto do Estado brasileiro; e análise das políticas públicas tendo em vista o comportamento das instituições, quanto à garantia dos direitos e deveres, nela normatizados e sua relação com as questões práticas que tocam os valores já assumidos na Constituição política brasileira.

Segundo Rawls (1997), quanto aos papéis conducentes das instituições, elas legitimam e interferem nesses arranjos minorando as desigualdades e ampliando as liberdades e a igualdade de oportunidades. Produzindo, conseqüentemente, maiores espaços de representatividade.

O objeto primário da justiça é a estrutura básica da sociedade, ou mais exatamente, a maneira pela qual as instituições sociais mais importantes distribuem direitos e deveres fundamentais e determinam a divisão de vantagens provenientes da cooperação social. Por instituições mais importantes quero dizer a constituição política e os principais acordos econômicos e sociais. (RAWLS, 1997, p. 7).

No que tange as desigualdades sociais De Mario (2011, p. 2) nos apresenta as seguintes questões:

É injusta toda desigualdade em saúde causada por uma distribuição desigual de bens sociais? Se existisse um gradiente de saúde considerado irreduzível, independentemente do grupo socioeconômico, a existência destas desigualdades seria injusta? [...] Quando desigualdades em saúde são iniquidades?

Para De Mario (2011), a justiça e equidade se equivalem, partindo do princípio de que cidadãos livres e iguais são capazes de reconhecer termos de cooperação social que sejam justos. Essa condição garante um estado de liberdade igualitária que, segundo Daniels (2011), restringirá o avanço das desigualdades.

Ela se traduz em igualdade de oportunidade e ampliação da participação política. Os princípios de Rawls são expressos da seguinte forma:

Primeiro: cada pessoa deve ter um direito igual ao mais abrangente sistema de liberdades básicas iguais que seja compatível com um sistema semelhante de liberdades para outras. Segundo: as desigualdades sociais e econômicas devem ser ordenadas de tal modo que sejam ao mesmo tempo consideradas como vantajosas para todos dentro dos limites do razoável e vinculadas a posições e cargos acessíveis a todos. (RAWLS, 1997, p. 66).

Rawls (1997, p. 66) explica que esses princípios são sintetizados em outro ainda mais abrangente como descrito abaixo: “Todos os valores sociais – liberdade e oportunidade, renda e riqueza, e as bases sociais da autoestima devem ser distribuídos igualitariamente a não ser que uma distribuição desigual de um ou de todos esses valores tragam vantagens para todos.”.

Rawls (1997) elabora um exercício de interpretação dos princípios e chega à conclusão de que estes se referem à igualdade democrática. Tal é o resultado do princípio da igualdade equitativa de oportunidades com o da diferença. Após análise das relações entre esses princípios, o autor conclui que a concepção democrática não é compatível com o princípio da eficiência. Isto considerando que são permitidas apenas mudanças que melhorem a situação de todos, no escopo da análise utilitarista clássica.

A consistência na análise de Rawls com base neste modelo é que um sistema justo é também eficiente nesse sentido. Pois a justiça compreende a eficiência e não o contrário. Isto é demonstrado em seu livro texto intitulado: “Uma teoria da Justiça”, publicado em 2009.

O autor concebe em sua teoria os bens sociais primários e os designa do seguinte modo: direitos, liberdades e oportunidades, riquezas e renda. As duas primeiras são administradas pelas instituições que as definem; por conseguinte, as últimas são reguladas pelos bens iniciais.

Feitas as colocações acima, tomo emprestadas as palavras da De Mario (2013, p. 112) do texto que faz a seguinte observação:

Amartya Sen afirma que, ao definir seus princípios de justiça em termos puramente institucionais, Rawls aproxima-se de uma visão essencialmente institucionalista da Justiça, que o autor define como transcendentalismo institucional, pois as normas estão dadas por um acordo hipotético que não tem relação com a realidade de nossas sociedades.

De Mario (2013, p. 131) se utiliza de outro caminho metodológico que converge ao modelo Rawlsiano. A cientista resume as relações inicialmente propostas entre os princípios da seguinte forma:

[...] a democracia é um requerimento da justiça como equidade cujos princípios devem ser tomados como parâmetro para avaliar a qualidade das decisões tomadas. O processo democrático deve garantir o exercício das liberdades básicas fundamentais e da igualdade na participação política com influência sobre os resultados alcançados, enquanto estes devem estar voltados para a garantia da equidade na distribuição dos recursos em sociedade e da igualdade equitativa de oportunidades.

Segundo De Mario (2013), neste ponto é flagrante a disputa velada da teoria normativa da justiça no âmbito da filosofia política e sua evidência empírica. Por outro lado, o conceito de saúde se apresenta no seio da disputa entre a ótica da saúde coletiva e a ideia primitiva de um indivíduo saudável, por conta da ausência de doenças físicas e biológicas.

As implicações do desprezo aos impactos sociais acabam desconsiderando fatores como: acesso a alimentos saudáveis, a renda, condição social, raça, gênero, tempo de trajeto para o trabalho e ausência de lazer, na relação com a família e as realizações profissionais. Muitas vezes, o processo de adoecimento como diabetes, obesidades e outras comorbidades se avultam e se aprofundam, haja vista o momento enfrentado pelo SUS no combate ao vírus que se locupleta de tais enfermidades.

Para De Mario (2013), os serviços de saúde são essenciais e seu acesso é uma questão de justiça distributiva. Esse bem é primordial para que os indivíduos tenham acesso a um leque de oportunidades e tenham uma vida plena a fim de participar politicamente da sociedade. A ideia de autorrespeito de Rawls trata necessariamente da construção das expectativas de vida. Quando aplicadas aos SUS o seu núcleo normativo faz todo sentido, considerando os princípios norteadores do sistema: universalidade, gratuidade, integralidade, igualdade e participação social.

De Mario (2013) conclui que a justiça social é fundamental para a construção do SUS. Portanto questões que dizem respeito a nossa concepção de pessoa, bem como de Justiça e saúde são extremamente relevantes. Pois visam deflagrar a compreensão acerca das disputas normativas envolvidas. Lançam luz sobre as análises de políticas públicas que não captam os efeitos e as implicações no financiamento, no gastos, no planejamento, na execução das políticas.

A mensagem derradeira de De Mario (2013) traz como teor significativo à ideia de que as pessoas são iguais e devem ser tratadas de forma equitativa. Elas são livres e devem ser capazes de exercer plenamente a sua cidadania. Portanto, toda a discussão deve permear e pautar a atuação do Estado e das instituições para que as pessoas sejam livres e iguais, capazes de exercer a sua cidadania.

Conforme afirmado por De Mario (2013) em entrevista concedida ao canal conversas filosóficas: “tudo isso perpassa o SUS. A justiça esta relacionada com o contrato social e o sentido dos nossos direitos pensado como cidadania e os deveres do Estado”. As Instituições e sua intervenção nos arranjos sociais devem garantir a saúde, nos termos de qualidade de vida, bem-estar, justiça sociais.

Essa discussão, em torno, das disputas de concepção de justiça e saúde, desemboca em última instância na tensão política econômica acerca deste bem. O cumprimento e exercício do direito a saúde são desafiados e sofrem rivalidades com a orientação da saúde como mercadoria.

Faz necessário reiterar a discussão velada nos meandros da filosofia política que desaguam na disputa da responsabilidade pela saúde (entre o indivíduo e o coletivo). Infelizmente a narrativa da saúde como responsabilidade integral do indivíduo tem prevalecido e cada um tem se esmerado em arcar pela sua própria saúde. Isto tem implicado no recuo do SUS, quanto a sua função e diretriz constitucional. Conseqüentemente, ampliando em grande escala a margem de negócios sobre o serviço de saúde em prol da iniciativa privada.

De Mario (2013) ressalta que essas disputas não são travadas de forma clara, pois são colocados outros pontos no debate público que direcionam e afastam o cidadão das verdadeiras discussões. Exemplo: a eficiência das políticas públicas, a importância das reformas que limitam os gastos sociais a fim de gerar credibilidade quanto à gestão da dívida pública; conseqüentemente, credibilidade com vistas a ganhos de confiança dos empresários nacionais e internacionais e aumento dos investimentos em vários segmentos da indústria, empregos e renda. Segundo os defensores deste pensamento, para que esse círculo virtuoso acima se concretize é necessária à redução de investimento em saúde e educação.

Um exemplo importante é a implementação da EC 95, cuja expressão e materialização, redirecionam a política de saúde, modificando de forma implícita a aplicação das políticas sob a égide ontológica de saúde e justiça social em disputas, e que se conferem distintas das estabelecidas na Constituição federal.

O teto de gastos é a imposição dessas concepções e produz como consequência uma ruptura aos preceitos apresentados na Lei orgânica da saúde. Além de reduzir, de forma indireta a renda da parcela mais carente da população brasileira. Acentua a desigualdade social, pois aumenta os lucros e o rendimento das classes mais privilegiadas pelo fato de pagar menos



impostos (em termos relativos) e ter seus ganhos aumentados. Em contrapartida, a classe mais baixa, continua a pagar mais impostos (em termos relativos) do que os mais ricos, só que agora passa a receber menos serviços.

A conclusão é que essa concepção de justiça e saúde que entrou em vigor gradativamente desde o governo de Michel Temer (31 de agosto de 2016 a 31 de dezembro de 2018) já trouxe consequências dado que o teto de gastos impôs duras restrições aos programas sociais importantes como a Estratégia de Saúde da Família. Indubitavelmente interferiu na reação e nos resultados das políticas públicas de enfrentamento da Sars COVID-19.

No próximo tópico as referências teóricas expõem a evolução institucional dos valores da justiça social distributiva, discutidos nesta seção e inseridos na celebrada Constituição Federal Brasileira de 1988.

### 3.1.1 O desenvolvimento institucional do SUS

Segundo Santos (2016) para Espinoza o *direito natural* dos homens deve ser definido pelo apetite, e não pela pura razão. Para este, a paixão é intrínseca ao ser humano. Como o direito é uma resultância da sociedade, ele também estaria fortemente marcado por esse fascínio. Por conta disso, o direito a saúde existente no Brasil, incluindo o financiamento, seria vigorosamente influenciado pela sua paixão. Deveras, portanto, que as despesas realizadas em saúde pública estejam sob as confluências afetivas daqueles que legislam e integram a gestão do setor.

Feitas estas considerações, doravante, o objetivo intermediário nesta parte da pesquisa será descrever, desde o seu período embrionário, o modelo instituído pela Lei Orgânica da Saúde e os elementos constitutivos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).

Em um primeiro momento, serão abordados aspectos mais abrangentes que localizam o Brasil num contexto de transformação pelo qual passou toda a América Latina. Levcovitz et al. (2019) na obra nomeada de “Sistemas de saúde na América Latina no século XXI” fazem uma descrição da evolução histórica do sistema de proteção social e suas experiências nos países da região.

Levcovitz et al. (2019) explicam que o contexto histórico para construção de um Estado de Bem Estar em países como Brasil, Chile, Colômbia, México e Uruguai foi resultado das oportunidades singulares geradas por um movimento democrático que assolou a ideologia nazi-fascista. Como se não bastasse, conforme destacado na obra de Levcovitz et al. (2019), as políticas econômicas Keynesianas adotadas, na chamada “Era de Ouro do Capitalismo”, criaram as condições para um cenário econômico profícuo. Dentre os quais, as mais relevantes foram: as novas possibilidades da política de comércio internacional, dada a

vocação do segmento agroexportador e o direcionamento da indústria infante ao consumo interno.

Para Levcovitz et al (2019), a consequência, quanto ao sistema de proteção social foi o desenvolvimento de uma política *welfarista* com um notável acréscimo orçamentário a este modelo de programa.

Quanto aos aspectos institucionais no processo de engendramento do Sistema Único de Saúde, Santos (2016) no seu texto intitulado “Financiamento da Saúde Pública no Brasil”, apresenta os dispositivos legais da saúde contidos na Constituição Federal de 1988, as Leis infraconstitucionais que normatizam o seu funcionamento, as regras orçamentárias e as suas principais características.

Tendo por base o texto supracitado, tem-se os antecedentes históricos que auxiliam na compreensão da instituição da política de saúde no Brasil, dentre estes: a criação do Departamento Nacional de Saúde em 1920; a Lei Elói Chaves de 1923, que reconheceu a assistência médica, via Caixas de Aposentadorias e Pensões; no período Vargas, os Institutos de Aposentadorias e Pensões; no mesmo período a criação do Ministério da Educação e Saúde Públicas; a instituição, no fim da era Vargas, do Ministério da Saúde em 1953; a terceira Conferência Nacional de Saúde em 1963; o estabelecimento do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966; no fim da ditadura, a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, com o advento do movimento sanitário, encabeçando as ideias de saúde coletiva e preventivas; a instituição do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1987; e finalmente a inserção de dispositivos normativos do Sistema Único de Saúde que foram incluídos pela Assembleia Constituinte, com vistas a regulamentação futura, por ser de eficácia jurídica limitada.

Como resultado desta trajetória histórica tem-se alguns aspectos preponderantes, tais como: os fundos de saúde; a organização e as diretrizes do SUS, bem como o seu federalismo; conforme descrito abaixo no artigo 198 da Lei Magna<sup>21</sup>.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma *rede regionalizada e hierarquizada* e constituem um *sistema único*, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - *descentralização*, com direção única em cada esfera de governo;
- II - *atendimento integral*, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - *participação da comunidade*.

---

<sup>21</sup> É de bom alvitre elucidar que a hierarquização citada no texto Constitucional e semelhantemente na Lei Orgânica 8080/1990, não diz respeito à subordinação entre os entes federados, mas ação por nível de complexidade. No qual as ações de saúde no âmbito municipais serão as mais básicas; as estaduais, intermediárias e as federais, as complexas.

### 3.1.2 A luta pela efetividade do Direito a Saúde

A despeito da existência de um arcabouço jurídico institucional robusto, normatizado e em plena execução do Sistema Único de Saúde, o propósito de atender os cidadãos e garantir o direito universal à saúde como dever do Estado permanece um desafio colossal. Tal sistema é ordenado tendo como referência o modelo original inglês que oferta um serviço gratuito, integrado e universal, segundo Laurell (2017).<sup>22</sup>

A literatura especializada tem destacado que tanto os governos mais liberais, como os mais progressivos se deparam com óbices na implantação de suas respectivas políticas de saúde. Segundo o estudo de Asa Laurell (2017), intitulado “Política social e política de saúde na América Latina: um campo de luta política” a justificativa seria os componentes ideológicos contidos em disputa. Estas peijas se desdobram em várias outras demandas que afetam as políticas de saúde como: “de ordem econômica, política, institucional e ideológica”, ou uma combinação destes.

Segundo Laurell (2016), a existência desses embates persiste, por causa da disputa entre duas convicções distintas. A primeira, mais alinhada com a perspectiva neoliberal, o pluralismo estruturado, denominado de Cobertura Universal de Saúde (CUS), que garante a oferta de um pacote básico de serviços de saúde. Por outro lado, um sistema único de saúde pública, semelhante ao modelo inglês supracitado.

Para governos adeptos a uma política pública de saúde nos moldes do *Welfare State* (como abordado no capítulo anterior), o objetivo é, primordialmente, oferecer uma vida digna para os seus cidadãos. Todavia, Laurell (2017) ressalta que o insucesso gerado pela incapacidade na gestão dos recursos e bens públicos da saúde pode se transformar em uma “importante fonte de deslegitimação e descontentamento popular”.

Conforme abordado nas seções anteriores, a alcunha da racionalidade neoliberal tem como principal desígnio convencer os atores sociais da disfuncionalidade existente, no âmago da estrutura estatal. Tal estratégia promove o desenvolvimento do setor privado nos negócios relacionados à saúde. Consequentemente, o processo de subfinanciamento, se apresenta como uma resposta a essa suposta insatisfação, acrescentado do discurso da inviabilidade orçamentária no atendimento universal dos serviços de saúde, de acordo com Laurell (2017).

Por conseguinte, com base no texto de Neves (1996), intitulado “Constitucionalização simbólica e desconstitucionalização fática: mudança simbólica da Constituição e permanência das estruturas reais de poder”, apresenta o problema da desidratação dos dispositivos normativos do texto constitucional no processo de sua concretização. Para o autor em questão,

---

<sup>22</sup> Na realidade latino-americana este modelo se apresenta de formas distintas, de acordo com as características primárias das respectivas Constituições.

as estruturas reais de poder se articulam de forma a tornar os dispositivos constitucionais frágeis, tanto no sentido hermenêutico, como na trivialidade com o qual se insere institutos de emendas constitucionais. Um exemplo a ser destacado é aprovação da Emenda Constitucional nº 86 em 2015 e a revogação de grande parte do texto legal pela Emenda Constitucional nº 95 de 2016.

### *3.1.3 Saúde no Brasil: entre o direito e a austeridade*

A fruição satisfatória dos direitos humanos, tanto civis como políticos, bem como sociais, econômicas e culturais, estão profundamente relacionados a desigualdade econômica. Conforme o artigo de Bohoslavsky (2016) denominado originalmente: “*Economic Inequality, Debt Crises and Human Rights*”, observou-se a ocorrência de múltiplas correlações entre as crises financeiras, a desigualdade econômica e a chamada dívida soberana.

O trabalho de Bohoslavsky (2016) chegou as seguintes conclusões: Primeiro, existem evidências categóricas de que a desigualdade pode concorrer de forma significativa para a eclosão de crises financeiras; a desigualdade pode desidratar a base arrecadadora dos orçamentos governamentais, em virtude da penúria coletiva; tanto quanto, majorar o custo do crédito; e conseqüentemente, a capacidade dos governos geriram suas dívidas, por conseguinte a estabilidade dos respectivos mercados financeiros. Evidentemente, se torna muito complexo, estabelecer uma relação causal entre essas variáveis. O que se compreende é a existência de um círculo vicioso entre crises financeiras, desigualdade econômica e escassez do gozo dos direitos humanos.

Quando se observa a realidade na América Latina percebe-se, em alguma medida, que estas relações se reproduzem na realidade brasileira. Como foi discorrido anteriormente, a austeridade suprime a capacidade do Estado de reagir a colapsos impostos por crises financeiras. Portanto, a austeridade aplicada, principalmente em economias que enfrentam momentos de recessão gera agravamento de problemas sociais, pois é precisamente, nestas circunstâncias que os cidadãos (especificamente os menos abastados) necessitam da assistência do Estado.

O estudo de um importante economista chamado Deaton (2003) denominado originalmente “*Health, inequality, and economic development*” concluiu que é a pobreza, não a desigualdade, que impulsiona a mortalidade, de modo que a renda tem um efeito muito maior na saúde dos países pobres do que nos ricos. No caso dos países pobres, mesmo que a renda média cresça e reduza os impactos na saúde da população mais carente, os efeitos da desigualdade perdurarão por muito mais tempo. Não obstante, mesmo em economias ricas, entre os grupos mais carentes, a desigualdade de renda irá continuar a afetar a mortalidade até que todos alcancem níveis acima da pobreza segundo os critérios estabelecidos.

Outra considerável contribuição para elaboração deste tópico é o trabalho de doutorado do pesquisador Weiller (2019) intitulado “Uma Análise da importância do Gasto Social e da Saúde Pública no Brasil diante da crise do capitalismo contemporâneo”. O desenho da pesquisa circunscreveu os efeitos multiplicadores na macroeconomia dos gastos em saúde entre os períodos de 2000 a 2015. A metodologia foi baseada no tratamento e análise de dados das Matrizes Insumo-Produto, através dos coeficientes diretos e indiretos de Leontief.

A pesquisa comprovou que gastos sociais em saúde pública são importantes instrumentos macroeconômicos na aplicação de políticas fiscais expansionistas. Weiller (2019) trouxe considerável colaboração para o campo de políticas públicas, pois constatou a capacidade de indução desses gastos, alcançando os seguintes resultados: maior criação de postos de empregos por valor de produção, assim como melhores salários por emprego do que a iniciativa privada, demonstrando alta produtividade do setor no segmento público. Por conseguinte, gerando relevante acréscimo no Bem-estar Social da população. Tais resultados contrariam os argumentos que buscam justificar a restrição dos direitos a saúde, bem como a sua universalidade, via austeridade fiscal.

### *3.1.4 O espaço orçamentário das políticas públicas de saúde no Brasil*

No texto de Piola (2013) intitulado “Estruturas de Financiamento e Gasto do Sistema Público de Saúde”, o autor destaca que na maioria dos países há certo desassossego quanto ao nível de gastos com a saúde e a sua trajetória. O estudo aponta que entre 1998 e 2003 a taxa média de crescimento da economia mundial foi inferior à taxa média anual de crescimento dos gastos com saúde. No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012) o gasto total (público e privado) estava em torno de 8,8%.<sup>23</sup>

Outro aspecto destacado no trabalho de Piola (2013) é a pluralidade do sistema de saúde no Brasil. Tal característica diz respeito a sua estrutura institucional, suas fontes de financiamento e a diversidade, quanto ao atendimento da atenção à saúde. Isto é devido, ao modelo depender extensivamente dos seus canais de acesso: o Sistema Único de Saúde; planos e seguros privados de saúde; atenção aos servidores públicos e seus dependentes e por fim, os provedores privados autônomos de saúde.

A indagação derradeira que esta associada ao objetivo da seção diz respeito ao subfinanciamento da saúde pública vis-à-vis às exorbitantes compensações governamentais para a iniciativa privada. O fato a ser destacado é a crescente tendência do aumento dos gastos

---

<sup>23</sup> Piola (2013) destaca que esse gasto é considerado baixo, tendo em vista, a característica universalista do modelo comparando aos valores gastos proporcionalmente ao PIB pelos EUA (15,7%).

com saúde e a trajetória de redução dos dispêndios públicos nesta mesma rubrica. Isto impõe um enorme desafio para efetivação da saúde como um direito de acesso universal.

Quanto as recentes alterações institucionais nas regras de financiamento do SUS, a pesquisa se utilizou das seguintes referências: Mariano (2017), “Emenda Constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre”; Vieira FS (2016), “Os Impactos do Novo Regime Fiscal para o Financiamento do Sistema Único de Saúde e para a Efetivação do Direito à Saúde no Brasil”; e Neto (2019), “Políticas de austeridade dos cortes de gastos públicos na saúde: Uma revisão de Literatura”.

A evolução da discussão de incremento ao financiamento de saúde, ganha força a partir da redemocratização e instituição da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) de 1988<sup>24</sup>. O passo seguinte foi a reestruturação do Orçamento de Seguridade Social em Previdência, Assistência Social e a Saúde. No início da sua regulamentação, na parte do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, previa-se uma alocação de 30% do OSS (Orçamento de Seguridade Social) excluindo-se o seguro-desemprego para a saúde.

Durante um período, os recursos da previdência proviam os gastos de saúde, mais precisamente até 1993<sup>25</sup>. Posteriormente, os recursos foram advindos na seguinte sequência: Fundo do Amparo ao Trabalhador; a instituição em 1996 da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira; a promulgação da Emenda Constitucional nº 29, depois sua regulamentação com a Lei Complementar 141/2012, que assegurou a partir do ano 2000 um influxo pecuniário empenhado em 1999 adicionado de 5% e posteriormente, substituído pelo acréscimo da variação do PIB nominal; e a aplicação mínima dos estados em 12% e dos municípios em 15%, de acordo com Piola (2013).

A Emenda Constitucional 29 estabeleceu como critério que os recursos destinados as Ações de Serviços Públicos de Saúde (ASPS) teriam como referência mínima valorativa, o valor empenhado, no ano anterior, corrigido pela variação do PIB nominal (que considera o efeito inflacionário). Tal dispositivo perduraria até o ano de 2015, quando foi substituído pela Emenda Constitucional 86. Esta modificação na Lei alterou o critério, tendo daí em diante uma

---

<sup>24</sup> A Constituição da República Federativa do Brasil foi promulgada no governo do presidente José Sarney. Este assumiu o ‘Palácio do Planalto’ após o falecimento do presidente eleito, pelo colégio eleitoral de forma indireta, Tancredo Neves em 1985. O primeiro governo da fase de redemocratização, após o movimento “Diretas Já”.

<sup>25</sup> A partir do Governo do presidente Itamar Franco as regras de financiamento do Orçamento da Seguridade Social foram alteradas. A Emenda Constitucional número 29 foi posta em vigência a partir do ano 2000, no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso. A Emenda Constitucional número 86 vigorou apenas no ano de 2016 e foi implementada no mandato da presidente Dilma Roussef. E por fim, a Emenda Constitucional número 95, mais conhecida como teto de gastos vigorou a partir de 2017 e foi aprovada no mesmo ano do impeachment sofrido pela ex-presidente.

aplicação mínima no ASPS 13,2% da Receita Corrente Líquida em 2016, de forma escalonada cresceria até alçar o valor de 15 % da Receita Corrente Líquida em 2020<sup>26</sup>.

Acrescenta-se que no artigo 3<sup>a</sup> da EC 86, o artigo 20 da Constituição ficou vinculado ao financiamento do SUS, ou seja, ASPS. Sendo assim, a norma passou a ter a seguinte composição:

Art. 3º As despesas com ações e serviços públicos de saúde custeados com a parcela da União oriunda da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural, de que trata o § 1º do art. 20 da Constituição Federal, serão computadas para fins de cumprimento do disposto no inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal.

Quando a Emenda Constitucional 95 foi promulgada, revogou-se a previsão de “escalonamento da Receita Corrente Líquida” descrita no artigo 2º da EC 86. No ano de 2017, consideraram 15% da RCL de 2016 para aplicação máxima, não mais mínima. A partir de 2018 a aplicação passou a ser o valor nominal gasto em 2017, ou seja, considerando a variação do Índice de Preços Consumidor Amplo do referido ano. O dispositivo manteve como fonte de recursos da União a participação no Resultado da exploração do petróleo e gás natural.

---

<sup>26</sup> O artigo 20 em seu caput possui a seguinte redação: “§ 1º É assegurada, nos termos da Lei, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, bem como a órgãos da administração direta da União, participação no resultado da exploração de petróleo ou gás natural, de recursos hídricos para fins de geração de energia elétrica e de outros recursos minerais no respectivo território, plataforma continental, mar territorial ou zona econômica exclusiva, ou compensação financeira por essa exploração”.

Segue abaixo um esquema ilustrativo apresentando as principais diferenças entre as três normativas:

**Tabela 1** - Temas: mapa resumo de vigência das Emendas Constitucionais

Itens	EC 29	EC 86	EC 95
ANO	2000-2015	2016	2017 até hoje
<b>Presidentes do Brasil neste Período</b>	<b>Fernando Henrique- 1995 a 2003; Luiz Inácio Lula da Silva- 2003 a 2011; Dilma Rousseff- 2011 a 2016;</b>	<b>Michel Temer- 2016 a 2018;</b>	<b>Michel Temer- 2016 a 2018; Jair Messias Bolsonaro 2019 até hoje.</b>
<b>Participação no resultado da exploração de petróleo e gás natural</b>		<b>Sim</b>	<b>Possivelmente o valor executado será menor do que aquele definido na EC86</b>
<b>Despesa empenhada no ano anterior</b>	<b>Sim</b>		
<b>Variação do PIB nominal</b>	<b>Sim</b>		
<b>Receita corrente líquida</b>		<b>13,2% da RCL (valor mínimo)</b>	<b>15% da RCL de 2016 (valor máximo)</b>
<b>Variação do IPCA</b>		<b>Sim</b>	<b>Sim</b>
<b>% de aplicação da receita no ASPS</b>		<b>Sim</b>	<b>Sim (mas foi congelado pelo teto)</b>
<b>Variáveis exógenas</b> Ipca Pib nominal RCL Definição de ASPS Despesas empenhada de ASPS Despesas executada Receita pública de royalties de Petróleo e gás			

**Fonte:** Elaborado pelo autor.



Nesta seção foram abordados os componentes que orientam a luta pelo direito diante de uma política de austeridade. Para tal discutiu-se a necessidade de se reafirmar que a saúde é uma questão de justiça e está presente nos direitos sociais consagrados na Carta Magna. O desenvolvimento institucional do SUS expressa tanto a evolução como a dificuldade para implementar e manter as conquistas sociais. Foi visto concomitantemente que as forças políticas que obstroem a usufruição do direito a saúde acentuam ainda mais a pobreza e estrangulam os efeitos multiplicadores na economia. No próximo capítulo a metodologia fornecerá o processo científico que permitirá mensurar os efeitos discutidos teoricamente entre os capítulos 2 e 3. Toda a abordagem quantitativa a ser utilizada permitirá verificar se a política de austeridade possui implicações perversas que estrangulam os gastos de saúde em uma investigação prospectiva. Esta aferição se fará testando a hipótese que pressupõe que a implementação do Teto de gastos reduz gradativamente os gastos sociais no longo prazo. Na prática isto significa simular cenários dos gastos em cada Emenda Constitucional até 2036.

## 4 METODOLOGIA

Todas as discussões versadas, até o presente momento, e a exposição das abordagens de Castro (2018) e Vieira (2016) visam consubstanciar teoricamente a elaboração de uma simulação, com a projeção comparativa do impacto da instituição das Emendas 29, 86 e 95 entre os anos 2000 e 2036. Tal iniciativa tem como objetivo último verificar o montante de recursos que deixarão de ser aplicados no Sistema Único de Saúde. Sendo assim, a análise compreenderá uma série temporal entre os anos 2000 e 2036 cuja finalidade será apurar qual seria a diferença de desembolsos entre os dispositivos jurídicos enunciados para composição do financiamento de Ações de Serviços Públicos de Saúde (ASPS).

Segundo o estudo realizado por Vieira (2016), a PEC 241 previa o congelamento dos recursos em Ações de Serviços Públicos em Saúde no patamar de 13,2% da Receita Corrente Líquida (RCL), com correção anual pela variação da taxa de inflação. Esta investigação alcançou os seguintes resultados: comparando a EC 29 com a suposição da vigência da EC 86 (entre os períodos de 2003 a 2015) verificou-se uma diferença a menor de 257 bilhões em relação a primeira; neste mesmo ciclo, a proporção da despesa de ASPS no PIB sofreria uma queda de 1,73% para 1,01%, um prejuízo acumulado em 13 anos de 42%.

Posteriormente, esta seção se dedicará a tratar dos seguintes pontos: a fonte dos dados, as razões da sua escolha; a seleção das unidades de análise; as variáveis quantitativas; abordagens estatísticas que deverão ser utilizadas; a delimitação do universo e da amostra, e da série histórica; a verificação da validade e confiabilidade no delineamento da pesquisa e por fim, os testes de hipóteses e os modelos estocásticos.

Este capítulo sobre método da análise de séries temporais consistirá nos seguintes elementos: teste de normalidade; teste de estacionaridade; Metodologia Box & Jenkins e a linguagem de programação R, abordada por Hanck (2019). A pesquisa buscará também projetar cenários dos gastos, através de simulações em cada emenda. Tal tratamento lança mão do método indutivo, pois o objetivo é verificar se tal política de austeridade determinaria o estrangulamento dos gastos de saúde em uma análise prospectiva. No que diz respeito à metodologia qualitativa, será empregada a técnica de análise documental para o estudo de fontes como a Constituição de 1988 e os Projetos de Emendas Constitucionais (PEC) objetos de análise.

Portanto para consecução da tarefa do método preditivo, nesta pesquisa, foram utilizadas as cinco etapas enunciadas em (ATHANASOPOULOS; HYNDMAN, 2018): Definição do problema; coleta de informações; análise preliminar ou exploratória; escolher e ajustar os modelos; e avaliar o modelo de previsão.

## 4.1 Contextualização

Conforme estudos de perfil demográfico elaborado pelo IBGE até 2042 a população brasileira alcançará um quantitativo de 228 milhões de pessoas aproximadamente. A partir de 2043, se as condições sanitárias e epidemiológicas se mantiverem constantes a população ingressará em um processo de redução, sendo que próximo a 2060 teremos em torno de 30% de idosos ocupando a pirâmide etária com expectativa de vida até 81 anos.

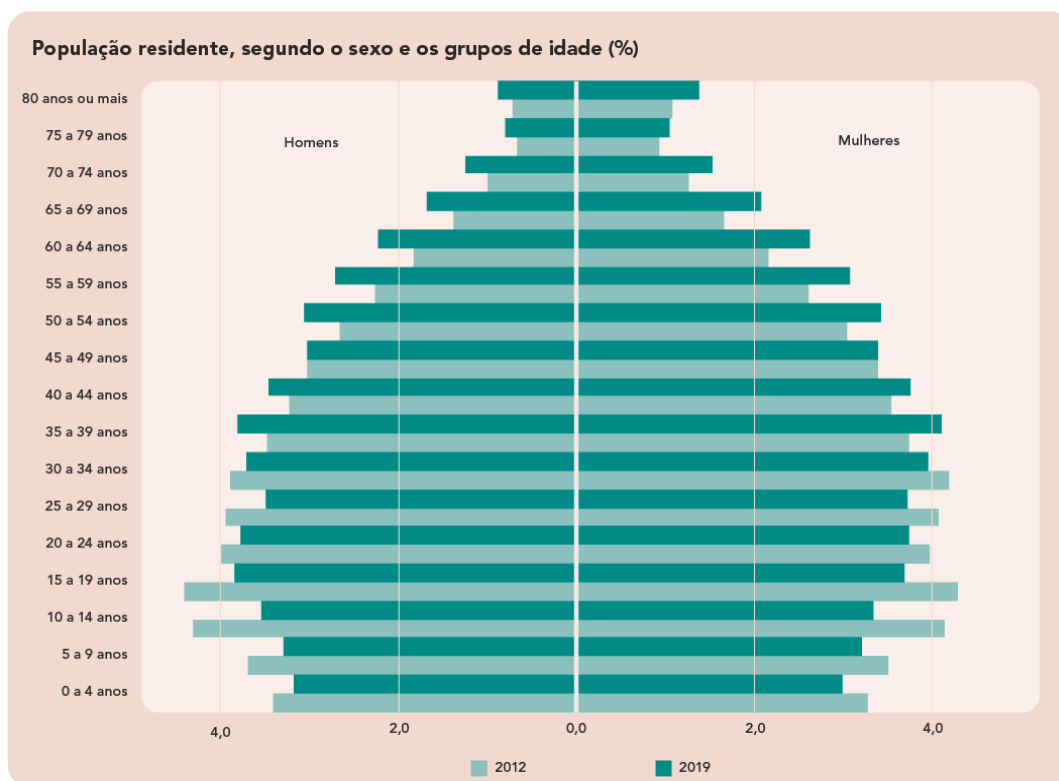
Na esteira desta análise o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) através de um estudo prospectivo, considerou que o aumento populacional adicionado crescimento natural pela demanda dos serviços de saúde pública em assistência ambulatorial e hospitalar pelo SUS pressionarão a uma avultação dos gastos em torno de 149%.

Outra pesquisa conduzida pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) denominada “Epidemiologia das Desigualdades em Saúde no Brasil” concluiu que o aumento de doenças provocadas pelas desigualdades em saúde sobrecarrega o Sistema Único de Saúde. Apontando um concurso entre a pobreza e a saúde da população e conseqüentemente o aumento das despesas a fim de atender a esta demanda.

Nesse contexto, o avanço da política de austeridade tem se materializado nas últimas Emendas Constitucionais e afetaram rigorosamente o orçamento da seguridade social. Isto significa que as despesas associadas à saúde, a previdência e a assistência social estão enfrentando um processo de desidratação. Na conjuntura de uma população mais envelhecida, uma reforma previdenciária que aprofunda ainda mais a desigualdade. Pois a maioria das pessoas se encontra em situação de desemprego da sua mão de obra na economia; e não conseguem contribuir para sistema o previdenciário. O resultado disto é que não atenderão aos requisitos mínimos para aposentadoria.

Este grupo etário que ficará descoberto pelo Estado brasileiro tem um aumento populacional expressivo. Dadas as condições econômicas desta população, as restrições orçamentárias mais rígidas, carecerão da expansão e oferta de serviços de saúde pública.

**Gráfico 1 - População residente, segundo o sexo e os grupos de idade - em percentual (2019)**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2019.

**Fonte:** IBGE (2019).

Diante disto, observa-se daqui a alguns anos uma população mais velha, mais pobre, mais doente e menos recursos disponibilizados pelo Estado para atendê-la. Isto coloca o país diante de uma inexorável crise social e humanitária se os rumos e os passos que estão sendo trilhados não forem urgentemente alterados.

#### 4.2 Tipo de pesquisa

Quanto o tipo de pesquisa, se trata de uma pesquisa de caráter prevalentemente quantitativo, mas que tem também uma dimensão qualitativa. No que se refere aos objetivos, a pesquisa pode ser classificada como explicativa e também como um estudo de caso, pois analisará os efeitos das Emendas Constitucionais nos gastos públicos federais em saúde no Brasil. É importante ressaltar o caráter bibliográfico do estudo, em função de uma vasta exploração documental apresentada nas referências.

No que se refere ao aspecto da análise documental conforme Gomes et al (2016, p.153), o conceito posto à baila define este tipo de pesquisa como uma reunião de dados oriundos de documentos dos mais diversos que podem ser manuscritos ou não, que visa abordar um fato ou um fenômeno independentemente do momento de sua ocorrência. Tendo por base

este conceito, a pesquisa consistiu em consultar no endereço eletrônico do governo federal, documentos oficiais publicados, banco de dados e séries temporais.

Por outro lado, o desenvolvimento da lista de referências bibliográficas foi uma extensão da investigação às literaturas contidas nos textos base. A catalogação de inúmeras revistas científicas; e o diálogo com as referências de todas as disciplinas cursadas no programa de mestrado, tais como: Teoria Política, o Estado Empresariado e Políticas Públicas, Métodos de Pesquisa; e Análise de Políticas Públicas conceberam uma conexão temática e relacional com a construção do projeto de pesquisa. Todas elas acessaram, por veredas distintas, a ideia da pesquisa. Em uma forma unidirecional transpassam o âmago teórico da dissertação que versa sobre o Bem-Estar-Social e a saúde como componente essencial dessa política.

Quanto a vocação quantitativa do trabalho, a pesquisa se utilizará de modelo econométrico de séries temporais com regressão. Neste caso as variáveis endógenas consistirão nas despesas em ASPS das referidas Emendas Constitucionais (29,86 e 95). Enquanto que as variáveis explicativas serão os percentuais de idosos, projeção do PIB e IPCA em saúde. Esses dados possuem a sua projeção até 2036 dada pelas instituições do Datasus e Banco Central do Brasil, respectivamente. O modelo será descrito com mais detalhes na seção a frente.

### **4.3 Tipo de dados**

Este trabalho está centrado em análises de séries temporais das despesas na saúde federal no Brasil entre os anos de 2000 e 2036.

Conforme Castro (2018), na maior parte dos países as despesas de saúde se apresentam mais elevadas nos indivíduos de faixa etária mais alta. Tendo em vista o processo de envelhecimento da população no Brasil, a consequência é que aumentará a proporção de idosos com gastos de saúde vultosos. Sendo assim, faz-se necessário observar a transição demográfica, assim como a evolução do percentual de idosos. Neste trabalho ele foi construído a partir da projeção da população do IBGE.

Quanto às previsões do PIB, segundo Rossi (2018) como os gastos com saúde estão limitados a trajetória da inflação, em cenários de crescimento real da economia, se observaria o encolhimento da parcela dos gastos federais da saúde no Produto Interno Bruto. Portanto, no contexto institucional do “teto de gastos”, a taxa de variação do PIB se torna uma variável relevante para se compreender os efeitos da EC 95, quanto a redução da participação dos gastos de Ações Serviços Públicos de Saúde.

Conforme abordado por Freitas (2017) a Emenda Constitucional 95, oriunda do Projeto de Emenda Constitucional 55 de 2016, fixou as despesas primárias, atualizando-as a partir do período anterior, com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo

(IPCA). Este índice foi elaborado pelo Instituto de Brasileiro de Geografia e Estatística e periodicamente é publicado. Segundo o IBGE, este índice foi criado com o objetivo de mensurar a inflação no varejo de produtos e serviços de famílias cujo rendimento é de 1 a 40 salários mínimos.

Tal índice possui uma limitação importante que precisa ser destacada: a pesquisa abrange apenas as regiões metropolitanas do Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Vitória, Curitiba, Porto Alegre, Salvador, Fortaleza, Recife e Belém. Além dos municípios de São Luiz, Aracaju, Campo Grande, Goiânia, Rio Branco e o Distrito Federal.<sup>27</sup>

A fonte da massa de dados, o período de tempo analisado e a montagem dos primeiros quadros e planilhas dos bancos de dados temporais foram consolidados em uma planilha do excel.

A análise e o tratamento dos dados serão realizados, tendo por base teórica principal a obra dos autores (ANTHANASOPOULOS; HYNDMAN, 2018).

Os dados serão coletados de fontes secundárias de informação. Portanto, os órgãos oficiais serão os fornecedores dos dados para o estudo. A pesquisa demandará os seguintes dados: Produto Interno Bruto, no IPEA-DATA (Boletim Focus-BACEN); PIB nominal, conforme o Relatório de Avaliação de Receitas e Despesas Primárias; Índice de Preço ao Consumidor Amplo, no IBGE; Receita Corrente Líquida, no Sistema Integrado de Administração Financeira, Secretaria do Tesouro Nacional; Despesas empenhadas em ASPS, no SIGA Brasil; e Despesas executadas em ASPS, na base SIGA Brasil do Senado Federal.

No que se refere aos aspectos quantitativos, as previsões fornecerão gráficos com as trajetórias dos Gastos mínimos em ASPS. Tal será empregada análises com modelos a fim de verificar a relação existente entre as séries temporais das unidades de análise.

O resultado prospecção fornecerá diagramas que representarão cenários distintos de comportamento destes gastos, de acordo com a emenda Constitucional e as taxas de crescimento.

Por outro lado, conforme abordado anteriormente, torna-se razoável testar as proposições que se referem à relação da trajetória de crescimento de gastos entre as Emendas e a tendência de redução da ASPS na participação do PIB.

O presente trabalho utilizará as seguintes variáveis independentes: PIB nominal; Índice de Preço ao Consumidor Amplo; Receita Corrente Líquida e Despesas empenhadas em ASPS.

A partir do estudo da EC 29, EC 86 e EC 95, foram criadas três séries temporais com as regras de cada Emenda à Constituição<sup>28</sup>.

---

<sup>27</sup> Como a previsão do IPCA não chegou até o ano de 2036, foi replicada a última previsão disponível até completar a base de dados.

<sup>28</sup> Conforme demonstrado na **Tabela 1** – Temas: mapa resumo de vigência das Emendas Constitucionais.

#### 4.4 Estatística descritiva

A estatística descritiva visa contribuir para uma exploração de dados. Nesta etapa da pesquisa algumas técnicas e métricas são utilizadas tais como: a distribuição de frequências e sua representação gráfica; medidas de tendência central<sup>29</sup>; medidas de dispersão; e diagramas prévios de séries temporais (quando for o caso). Estas técnicas permitirão ao pesquisador lograr êxito na aferição de algumas conclusões iniciais, conforme Hoffman (1980).

#### 4.5 Econometria de séries temporais

Conforme descrito por Gujarati (2006) normalmente a metodologia econométrica tradicional segue o seguinte rito: formulação da teoria ou da hipótese; especificação do modelo matemático da teoria; especificação do modelo econométrico da teoria; obtenção de dados; estimativa dos parâmetros do modelo econométrico; teste de hipótese; previsão ou predição e por fim, utilização do modelo visando estabelecimento de políticas públicas e controle.

Quando se realiza uma análise econométrica, é fundamental o pesquisador observar a natureza, as fontes e as limitações dos dados para a investigação empírica. Neste diapasão, três tipos de dados se enquadram neste modelo: série temporal, de corte e o misto (engloba os dois).

Os Modelos de previsão utilizados nesta pesquisa serão o Box & Jenkins ou mais conhecido como autoregressivo - integral e médias móveis com co-variáveis (ARIMAX). Esta abordagem utiliza os seguintes passos: reconhecer um modelo com base na análise de funções de autocorrelação (FAC) e funções de autocorrelação parcial (FACP) e outros critérios, tais como Critério de Informação de Akaike (AIC) e o Critério de informação Bayesiano (BIC); estimar os parâmetros do modelo apontado; e por fim, verificar se o modelo ajustado satisfaz aos dados, por intermédio de uma análise de resíduos. Em caso de incompatibilidade no modelo, deve-se retornar ao primeiro degrau da sequência. Para tal deverá se ponderar os critérios de FAC e FACP, assim como o AIC e o BIC.

Os passos seguintes serão a identificação e a estimação do modelo ARIMAX, e posteriormente, a previsão com base no modelo. Por conseguinte, se fará a análise dos resíduos pelo Teste de Ljung – Box, por (BOX; LJUNG, 1978).

---

<sup>29</sup> As medidas de Tendência Central podem ser denominadas como: média aritmética, média ponderada, mediana, moda e os quartis.

#### 4.6 Teste de Sazonalidade

Cabe ressaltar, conforme já verificado no trabalho de Morettin e Tolo (2006) intitulado “Análise de séries temporais” que a sazonalidade de um mês (alguns meses) possui(em) uma conexão regular, em determinado ano particular; ou de forma peculiar, no mesmo mês, em anos subsequentes. Dado que as séries empregadas, nesta dissertação, possuem periodicidade anual, à vista disso, podem por suposição serem classificadas como não sazonais.

#### 4.7 Teste de Estacionariedade

Conforme Hyndman e Athanasopoulos (2018) uma série temporal estacionária é aquela cujas propriedades não guardam relação com o momento em que ela é observada. Ou seja, quando suas características estatísticas (média, variância, autocorrelação) são constantes ao longo do tempo, a estacionariedade pode ser percebida pelo comportamento estável da média e da variância ao longo do tempo. No longo prazo os dados tendem a orbitar em torno da média. Tal procedimento será verificado pelo teste da raiz unitária. Ou seja, se for observada a não existência de raízes unitárias, conclui-se pelo comportamento estacionário, caso contrário tem-se o não estacionário.

Sendo assim tem-se a seguinte condição: mais precisamente, se  $\{y_t\}$  é uma série temporal estacionária (s), então para todo “s”, a distribuição  $(y_t, \dots, y_{t+s})$  não depende em “t”.

No caso da série ser não-estacionária, Hyndman e Athanasopoulos (2018) orientam a realização da diferenciação. Tal técnica é utilizada para transformar o comportamento de uma série temporal não-estacionária em estacionária. Isto, na prática, consiste em calcular as diferenças entre observações sequenciais. Um exemplo seria utilizar transformações logarítmicas para estabilizar a variância de uma série temporal. A diferenciação neste caso pode suavizar a média de uma série temporal, removendo as oscilações de nível, minimizando assim, a tendência e a sazonalidade.

Uma maneira de determinar mais objetivamente se a diferenciação é necessária é usar um teste de raiz unitária. Esses são testes de hipótese de estacionariedade projetados para determinar se a diferenciação é necessária ou não.

Vários testes de raiz unitária estão disponíveis, os quais são baseados em diferentes suposições e podem levar a respostas conflitantes. Na análise empreendida nesta dissertação, foi utilizado o teste Kwiatkowski-Phillips-Schmidt-Shin (KPSS), de Kwiatkowski et al (1992). Nesse teste, a hipótese nula é que os dados são estacionários e avaliamos evidências de que a hipótese nula é falsa. Consequentemente, pequenos valores de p (por exemplo, menor que 0,05) sugerem que a diferenciação é necessária. O teste pode ser calculado usando a função `ur.kpss`



do pacote *urca*, de Bernhard Pfaff (2008) na linguagem de programação estatística R (R Core Team), de Ross Ihaka e Robert Gentleman (2020).

Quando a estatística de teste é menor do que o valor crítico de 5%, a indicação é que a hipótese nula foi rejeitada. Ou seja, os dados não são estacionários e assim, recomenda-se diferenciar os dados e aplicar o teste novamente. No caso contrário, a estatística de teste será muito pequena e pertencerá ao intervalo que esperaríamos para dados estacionários. Portanto, pode se concluir que a série será estacionária.

#### **4.8 Metodologia Box & Jenkins**

Após analisar a tendência das séries, será empregada neste estudo a abordagem de análise de modelos paramétricos Box e Jenkins (1970). Esta técnica consiste em ajustar modelos autorregressivos integrados de médias móveis, ARIMA (p; d; q), a um conjunto de dados. Estes possuem as seguintes opções: Modelos Autorregressivos; Modelos de Médias Móveis; Modelos Autorregressivos e de Médias Moveis; Modelos Autorregressivos, Integrados e de Médias Móveis com co-variáveis ARIMAX.

Uma série temporal se apresenta disposta de forma ordenada no tempo como um conjunto de dados. No caso desta pesquisa tem-se conforme descrito anteriormente um modelo autoregressivo com regressores. Estas são as co-variáveis citadas anteriormente como: percentual de idosos, Produto Interno Bruto e o índice de preços ao consumidor amplo aplicado aos gastos com saúde. Estas têm os seus valores estimados até 2036 dados pelas instituições que gerenciam esses dados, como Datasus e Banco Central respectivamente.

As co-variáveis supracitadas foram escolhidas, pois sistemas de saúde universais sustentáveis dependem normalmente da conjugação desses fatores. Uma oscilação muito abrupta em alguma delas podem comprometer seriamente o sistema de proteção social.

Dito isto, o percentual de idosos se torna uma variável importante, pois o crescimento deste grupo implicará em uma demanda maior por serviços públicos de saúde. Tendo em vista a condição econômica dos idosos (no cenário atual) ser insuficiente para absorver um gasto crescente com a saúde. A desconsideração da transição demográfica como uma variável relevante, torna o risco de ampliação da crise social uma realidade entre os idosos.

O PIB é outro componente obrigatoriamente presente no modelo, a despeito das flagrantes limitações, como um agregado macroeconômico, que mensura a riqueza produzida no país em um determinado período. Por ser um indicador de acesso descomplicado e imediato, cumpre o seu papel no fornecimento de informações que mensuram o nível de atividade econômica no país. A sua importância se fundamenta no fato de que os gastos com saúde são

financiados pela receita pública com os impostos e a tributação nas três esferas de governo. Esta decorre indiretamente do desempenho econômico dos fatores de produção do país.<sup>30</sup>

O IPCA da saúde foi escolhido para integrar o modelo, pois capta a variação de preço da cesta de produto que forma o indicador. A variação do preço é um importante componente, pois o seu comportamento pode acelerar ou não, a perda do poder de compra dos indivíduos.

O objetivo deste modelo será estimar os gastos futuros em saúde no governo federal no caso das vigências das emendas 29, 86 e 95 até 2036.

A metodologia Box & Jenkins também recebe outro nome conhecido amplamente como Média Móvel Integrada Auto Regressiva (ARIMA). O modelo é representado pela seguinte equação:

$$\text{AR: } y_t = \phi_1 y_{t-1} + \dots + \phi_p y_{t-p} + \varepsilon_t, \text{ no caso geral}$$

$$\text{MA: } y_t = \theta_1 \varepsilon_{t-1} + \dots + \theta_q \varepsilon_{t-q} + \varepsilon_t, \text{ no caso geral}$$

$$\text{ARMA: } y_t = c + \phi_1 y_{t-1} + \dots + \phi_p y_{t-p} + \theta_1 \varepsilon_{t-1} + \dots + \theta_q \varepsilon_{t-q} + \varepsilon_t,$$

onde:

$Y$  = variável de interesse

$\phi$  = parâmetro a ser estimado do componente autoregressivo

$\theta$  = parâmetro a ser estimado do componente de médias móveis

$\varepsilon$  = erro aleatório

Os valores defasados no tempo são os autoregressores e os erros defasados no tempo são as médias móveis. Conforme destacado no trabalho de Figueiredo (2019) o modelo pode ser representado da seguinte maneira: ARIMA (p,d,q), onde p é a ordem de AR(p); d é ordem de I(d) e q é a ordem MA(q).

No caso dessa dissertação, será utilizado o Média Móvel Integrada Auto Regressiva com regressores (ARIMAX) incluindo os preditores lineares (covariáveis) além dos componentes de series temporais.

Um dos trabalhos será determinar a escolha do tipo do modelo para cada equação de série temporal. Pode ser AR(p), MA(q) ou ARMA ou ARIMA(p,d,q).

---

<sup>30</sup> O PIB não considera o fluxo internacional dos fatores de produção, ou seja, o saldo entre salários, juros, lucros, enviados e recebidos do exterior.

#### **4.9 Pressupostos clássicos dos resíduos para estabilidade do modelo: Normalidade e Não-correlação**

O teste de normalidade consiste em analisar os resíduos da série em questão e submetê-los ao teste de Shapiro-Wilk, segundo Royston (1982). Tal procedimento será realizado tendo como referência os modelos criados a partir das despesas em ASPS das Emendas Constitucionais. A hipótese nula para este teste é que os resíduos são normalmente distribuídos.

O teste para avaliar a ausência de correlação serial dos resíduos foi o teste de Ljung-Box. A hipótese nula para esse teste é que todos os coeficientes de regressões parciais dos resíduos são iguais a zero. Por outro lado, a hipótese alternativa estabelece que pelo menos um coeficiente de regressão parcial de um resíduo é diferente de zero.

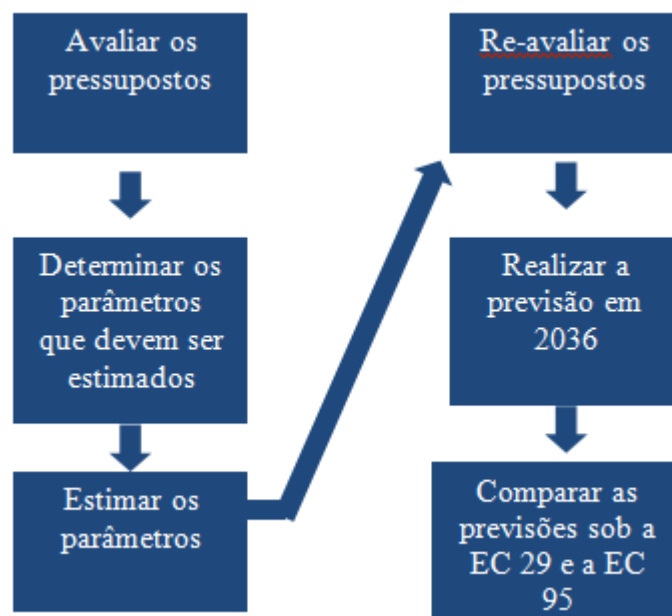
#### **4.10 Previsão**

A escolha dos modelos consistirá nas seguintes etapas: identificação do modelo por intermédio do exame dos gráficos oriundos das funções de auto correlação (FAC) e a função parcial de auto correlação (FACP). A análise conjunta dos referidos gráficos determinarão a escolha dos modelos. O segundo passo será estimar os parâmetros  $\phi$  e  $\theta$  da equação.

Finalmente, considerando a estimação e a previsão conforme as etapas essenciais de avaliação da precisão da série temporal, nestes intervalos, deverão ser selecionadas as seguintes medidas estatísticas apropriadas para examinar a acurácia do ajuste e da predição: Média Percentual Absoluta do Erro (MAPE); Desvio Padrão Absoluto da Média (MAD) e Desvio Padrão Quadrático da Média (MSD).

Segue abaixo um esquema ilustrativo do processo de análise quantitativa no caso investigado em estudo.

**Gráfico 2 - Algoritmo de análise quantitativa da Metodologia Box & Jenkins**



**Fonte:** Elaborado pelo autor.

#### 4.11 Ferramentas utilizadas

Os testes estatísticos utilizados e os gráficos elaborados foram instrumentalizados pelo software R versão 4.0.3 como ferramenta tecnológica para realização das análises.

Conforme Ferreira (2017), o R é uma linguagem de programação criada pelos pesquisadores Ross Ihaka e Robert Gentleman do departamento de Estatística da Universidade de Auckland, Nova Zelândia. O software é gratuito, livre e foi concebido em um ambiente integrado e dispõe de uma rede de colaboradores responsáveis por desenvolver “pacotes” ou aplicativos que visam oferecer soluções para os seus usuários<sup>31</sup>.

O programa é capaz de efetuar operações matemáticas e estatísticas básicas às funções mais complexas. Ferreira (2017, p. 18) elenca algumas funcionalidades, tais como: “análises e manipulações de dados, análises de séries temporais, modelagens lineares e não lineares, testes estatísticos, técnicas de amostragem, elaboração de gráficos, simulações de redes neurais, entre outras coisas.”.

Feitos os comentários iniciais, quais seriam as vantagens imediatas no uso deste recurso tecnológico?

<sup>31</sup> O software está disponível em: <http://cran.r-project.org/>.

Suas aplicações extrapolam o campo da econometria e estatística; automatiza procedimentos iterativos; confluência e correspondência com diversas linguagens de programação; a interatividade possibilita que os resultados sejam apresentados de forma acessível e descomplicados; conciliável com outros programas e formatos; em função da rede colaborativa, os aplicativos são atualizados continuamente; e finalmente, a existência de uma demanda crescente por profissionais habilitados no uso da ferramenta.

Os seguintes aplicativos serão operados na manipulação dos dados: *readxl* (BRYAN; WICKHAM, 2019), *ggplot2* (WICKHAM, 2016), *forecast* (HYNDMAN et. al., 2021), e *randtests* (CAEIRO; MATEUS, 2014). Os procedimentos adotados em cada etapa encontram-se no apêndice.

Em suma uma série de etapas metodológicas foram cumpridas, tais como: o contexto do aumento populacional agravado pelo crescimento natural da procura por serviços de saúde pública; a abordagem explicativa da pesquisa no estudo de caso brasileiro; a escolha e o uso dos dados coletados de fontes secundárias de informação; o uso da estatística descritiva como uma etapa incipiente da análise de exploração dos dados; a utilização da econometria de séries temporais com os modelos de previsão Box & Jenkins (1970); a verificação da necessidade de ajuste sazonal e de estacionariedade; a escolha do modelo através da observância do método de análise Box Jenkins.

Isto posto, os resultados encontrados serão consequência da aplicação metodológica que vincula a abstração científica com a realidade que afeta a vida de todos os cidadãos brasileiros. Estas repercussões conduzem a pesquisa à materialidade tácita do empreendimento científico. E permite verificar, comparar e analisar os gastos sociais em saúde, no âmbito da esfera federal no período proposto.

## 5 RESULTADO DAS PROJEÇÕES DAS DESPESAS FEDERAIS EM SAÚDE NO BRASIL ENTRE 2000 E 2036

O texto de Forster (2020) intitulado: “*Globalization and health equity: The impact of structural adjustment programs on developing countries*”, traz importante contribuição para esta investigação científica, pois revela alguns resultados contundentes acerca das políticas neoliberais praticadas no ambiente global, precipuamente nos países emergentes.

O estudo empírico manejou um conjunto de dados que procederam das reformas exigidas pelo FMI em um painel composto de 137 países em desenvolvimento entre 1980 e 2014. Foster (2020), utilizando os expedientes de análise de regressão apreciou a relação entre essas reformas e a equidade na saúde<sup>32</sup>. O resultado do estudo encontrou indicativos que as reformas neoliberais de ajuste estrutural produzem gargalos de acesso ao sistema de saúde e acentuam a mortalidade neonatal. Na mesma pesquisa, quando se acrescentam análises das reformas do mercado de trabalho, observam-se, similarmente, um aprofundamento desses efeitos funestos. A conclusão desse estudo evidência que ajustes de efeitos liberalizantes com redução de investimentos no sistema de proteção social colocam em risco o cumprimento das Metas de Desenvolvimento Sustentável nos países em desenvolvimento.

Outra pesquisa relevante foi o trabalho de Castro (2018), modelos prospectivos de despesa públicas, em saúde, de médio e longo prazo. Nesta interessante monografia publicada pela Secretaria de Orçamento Federal (SOF), os autores discorrem sobre o prognóstico quanto à trajetória dos programas que compõem as despesas primárias de saúde e principalmente, quais destes componentes pressionariam o teto de gastos. Tais como: a renda, os preços e a demografia. O texto intitulado: “Dinâmica de Médio Prazo das Despesas Federais em Saúde e Educação: uma análise à luz das regras fiscais vigentes” apresenta um estudo de forma pormenorizada do curso das despesas federais em saúde, bem como o seu comportamento entre 2018 e 2027, sob a nova égide das prescrições estabelecidas no marco legal. Ao passo que paralelamente, são examinados os determinantes da despesa pública em saúde, como a seguir: mudanças demográficas, inovações tecnológicas, custo relativo (efeito Baumol) e o crescimento da renda. Os autores citam duas hipóteses neste trabalho: a hipótese do equilíbrio dinâmico (envelhecimento saudável) e a segunda, denominada “custos relacionados à morte”.<sup>33</sup>

Castro (2018 apud ASTOLFI et al, 2012a, 2012b) e assinala a presença de três modelos de projeção de despesas em saúde: “(i) modelos “micro”; (ii) modelos baseados em componentes (*component-based*) e (iii) modelos “macro”.” Tendo como referência o modelo “*component-based*”, o estudo organizou e decompôs o gasto do Ministério da Saúde em oito

<sup>32</sup> Foster (2020) considerou a seleção e o desenho dos programas do FMI não aleatórios.

<sup>33</sup> O efeito Baumol é assim denominado quando os custos das despesas de saúde crescem acima da inflação média da economia.

blocos, a saber: Média e Alta Complexidade, Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Vigilância Sanitária, Emendas Parlamentares, investimentos (excetuados os das emendas) e pessoal. E assim, foi auferido o crescimento desagregado de cada um destes itens vis-à-vis a trajetória do IPCA, conforme estabelecido na Emenda Constitucional 95. O estudo considerou o modelo baseado em componentes e o resultado obtido foi que os recursos aplicados em saúde mostram uma inclinação de crescimento muito superior à inflação. O estudo da classificação desses modelos de prospecção em gastos de saúde não serão objetos de estudo nesta dissertação. Contudo, cabe ressaltar o registro da existência desse trabalho como uma possibilidade de extensão de pesquisas futuras.

Por outro lado, tem-se o estudo do Vieira (2016), que propõe a discussão da projeção dos gastos na perspectiva da comparação prospectiva dos institutos das emendas 29, 86 e 95. A pesquisa realizada no trabalho intitulado “Os Impactos do Novo Regime Fiscal para o Financiamento do Sistema Único de Saúde e para a Efetivação do Direito à Saúde no Brasil” projetou quatro cenários entre 2018 a 2036, para as seguintes taxas de crescimento real: 0,0%, 1,0%, 2,0% e 3,0% (de acordo com as projeções atuariais do Regime Geral de Previdência Social, obtidas do anexo IV.6 do PLDO 2017). Conforme os resultados auferidos nesta pesquisa, considerando 15% RCL de 2016 a 2036 a perda de aplicação em saúde vis-à-vis a EC 86 seria de no mínimo, aproximadamente, 743 bilhões de reais, de acordo com Vieira (2016)<sup>34</sup>.

Portanto, caso a Emenda Constitucional 86 se mantivesse em vigor nesse período, o limite mínimo de ASPS em razão do PIB seria constante em 1,65%. No caso do texto original da PEC 241, no cenário de taxa de crescimento 0,0%, a ASPS na proporção do PIB seria regular de 1,48%, durante vinte anos; em um segundo cenário, com taxa de crescimento de 1,0%, se aferiria 1,22% do ASPS na fração do PIB; e a uma taxa de crescimento 2,0% se enumeraria 0,84% do ASPS na razão do PIB. A conclusão é que nas hipóteses de crescimento econômico positivo, o comportamento do ASPS e as reduções da aplicação mínima em saúde como proporção da Receita Corrente Líquida, chegam a resultados ainda piores.

No que tange a esta dissertação, as equações referentes aos gastos na saúde federal foram medidas em termos de percentuais do Produto Interno Bruto (PIB). Ou seja, as despesas com Ações de Serviços Públicos em Saúde foram metrificadas a partir de um reconhecido agregado macroeconômico. Outro a ponto a ser lembrado é que os gastos com a saúde federal foram projetados a partir de 2022 até o ano 2036. Sendo que a análise inclui o efeito no agregado a datar do ano 2000.

Feitas estas apreciações, cabe neste momento resgatar o objeto do problema nesta dissertação: qual é o impacto de cada uma das emendas constitucionais na trajetória do gasto federal em saúde, entre 2000 e 2036? Ou melhor, qual será o impacto da EC 95 (Teto de

---

<sup>34</sup> Sendo que a perspectiva de aumento da receita é exponencial, em função da exploração da *commoditie* em águas profundas como o pré-sal.

Gastos) nas despesas com saúde no âmbito federal, projetadas até o ano de 2036? Adicionalmente, qual seria o efeito do impacto da EC29 nas despesas com saúde no âmbito federal, projetadas até o ano de 2036, caso estivesse em vigor? E finalmente, qual seria a repercussão do impacto da EC86 nas despesas com saúde no âmbito federal, projetadas até o ano de 2036, caso estivesse em vigor? Portanto, todo o empreendimento, neste trabalho científico, objetivou verificar, comparar e analisar as implicações das medidas nos gastos sociais em saúde, no âmbito do poder central no período assinalado.

A hipótese principal verificada neste trabalho consistiu que a implantação do Teto de Gastos impôs uma redução gradativa nos gastos sociais em saúde no longo prazo. A segunda, hipótese testada inferiu que os efeitos da Emenda Constitucional 95 são mais contracionistas do que a EC 86 e a EC 29 no longo prazo.

Sendo assim, a dissertação projetou cenários dos gastos, através do funcionamento de cada Emenda. Tal exercício atestou que a política de austeridade encrudescida pela Emenda Constitucional 95 (Teto dos gastos) determinará o estrangulamento dos gastos de saúde em uma análise prospectiva.



**Tabela 2 - Série temporal (2000-2020) das Emendas Constitucionais, segundo a sua regra de aplica aplicação mínima em saúde.<sup>35</sup>**

Ano	Emendas	Regra	IPCA	Variação PIB nominal	RCL
2000	EC 29	Despesas empenhada 99 + variação pib 99	5,97	10,2%	146.098.582
2001	EC 29	Despesas empenhada 00 + variação pib 00	7,67	9,7%	168.890.848
2002	EC 29	Despesas empenhada 01 + variação pib 01	12,53	13,2%	201.927.746
2003	EC 29	Despesas empenhada 02 + variação pib 02	9,30	15,4%	224.920.164
2004	EC 29	Despesas empenhada 03 + variação pib 03	7,60	14,0%	264.352.998
2005	EC 29	Despesas empenhada 04 + variação pib 04	5,69	10,9%	303.015.775
2006	EC 29	Despesas empenhada 05 + variação pib 05	3,14	11,0%	344.731.433
2007	EC 29	Despesas empenhada 06 + variação pib 06	4,46	12,9%	386.681.857
2008	EC 29	Despesas empenhada 07 + variação pib 07	5,90	14,3%	428.563.288
2009	EC 29	Despesas empenhada 08 + variação pib 08	4,31	7,2%	437.200.336
2010	EC 29	Despesas empenhada 09 + variação pib 09	5,91	16,6%	499.866.613
2011	EC 29	Despesas empenhada 10 + variação pib 10	6,50	12,6%	558.706.387
2012	EC 29	Despesas empenhada 11 + variação pib 11	5,84	10,0%	616.933.349
2013	EC 29	Despesas empenhada 12 + variação pib 12	5,91	10,7%	656.094.218
2014	EC 29	Despesas empenhada 13 + variação pib 13	6,41	8,4%	641.578.197
2015	EC 29	Despesas empenhada 14 + variação pib 14	10,67	3,8%	674.522.742
2016	EC 86	13,2% da RCL (valor mínimo)	6,29	4,6%	709.929.575
2017	EC 95	15% da RCL de 2016 (valor máximo)	2,95	5,0%	727.254.324
2018	EC 95	15% da RCL de 2016 (valor máximo)	3,75	6,4%	805.348.403
2019	EC 95	15% da RCL de 2016 (valor máximo)	4,31	3,6%	905.658.590
2020	EC 95	15% da RCL de 2016 (valor máximo)	4,52		744.982.206

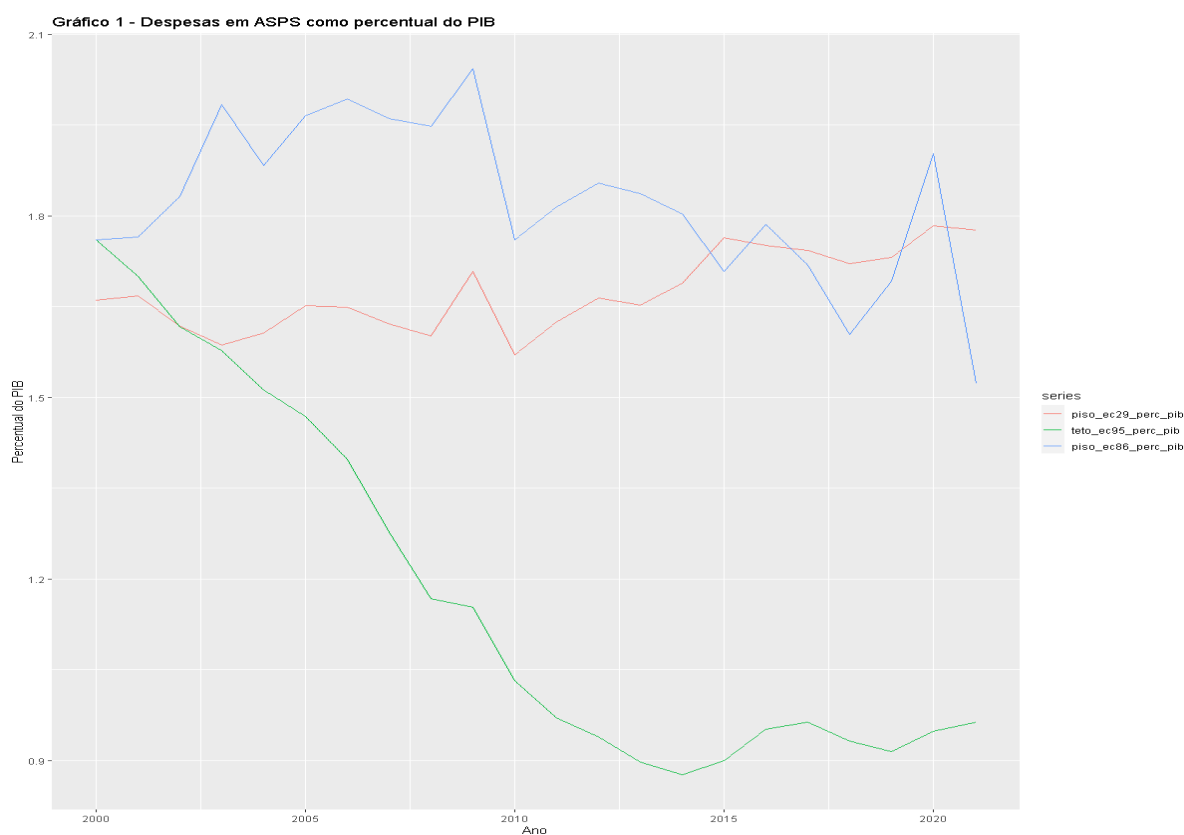
**Fonte:** Elaborado pelo autor.

<sup>35</sup> A tabela apresenta uma evolução cronológica tendo como referências o ano, a Emenda em vigor a regra a ela relacionada, o IPCA, o PIB nominal e a receita corrente líquida. Essas variáveis são pilares indispensáveis na análise do problema proposto.

## 5.1 Análise exploratória dos dados

Uma característica geral que abrange os modelos discutidos abaixo é inicialmente, a percepção da ausência de ocorrências frequentes que obedeçam a uma periodicidade. Além disso, pelo fato do tempo ser expresso anualmente, esta pode ser considerada uma série não sazonal.

**Gráfico 3 – Trajetória das despesas em ASPS como percentual do PIB entre 2000-2020 das EC 29, EC 86 e EC 95**



**Fonte:** Elaborado pelo autor.

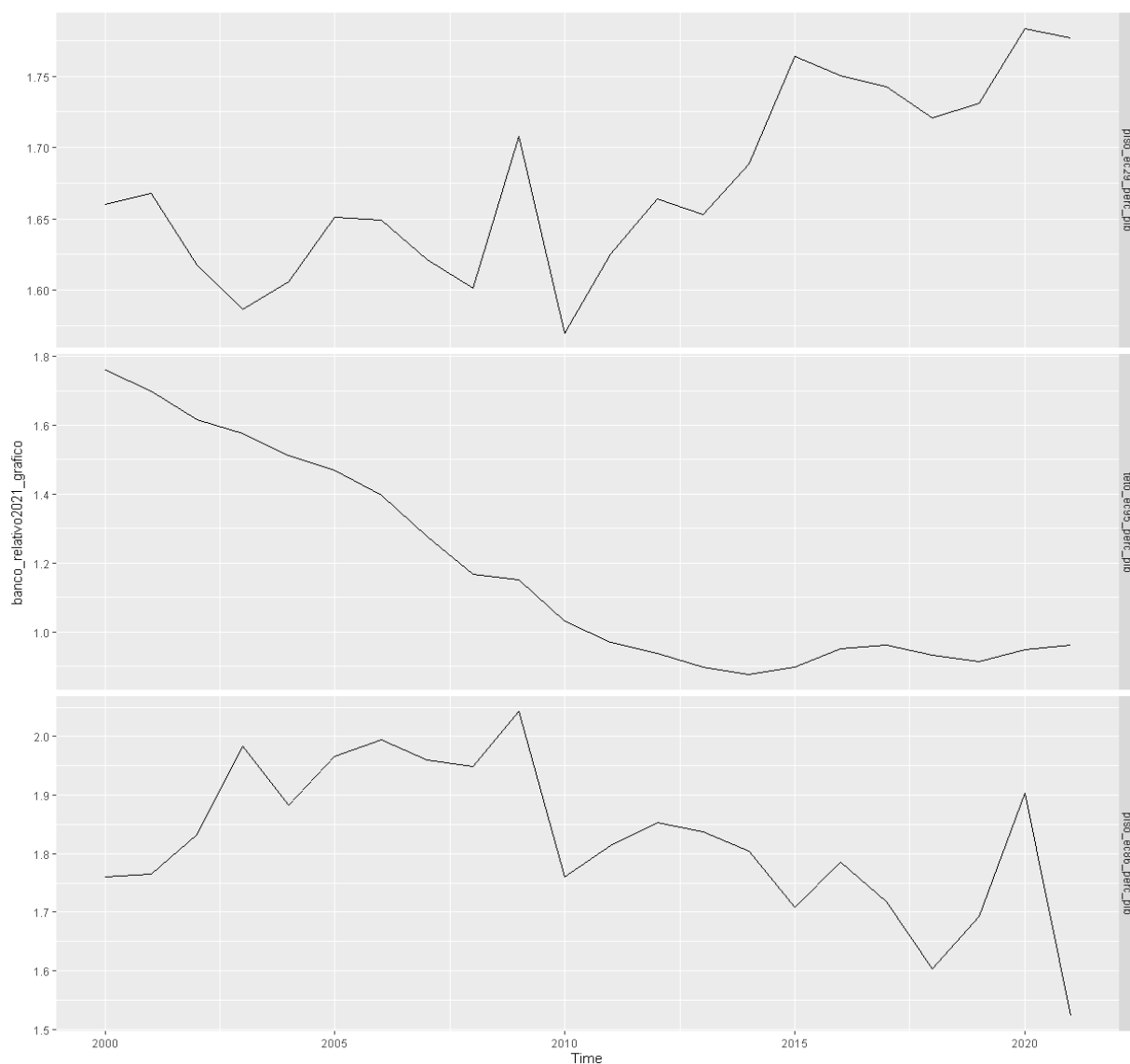
O gráfico 3 apresenta a extensão do hiato existente entre os gastos estimado por cada uma das regras referentes às Emendas Constitucionais 29, 86 e 95.

**Tabela 3 - Medidas de posição**

MEDIDAS	PISO EC 29 percentual do PIB	PISO EC 95 percentual do PIB	PISO EC 86 percentual do PIB	IDOSOS percentual da população	PIB Proj percentual	IPCA saúde
MÍNIMO	1,570	0,8770	1,523	8,207	-4,059	1,501
1º QUARTIL	1,622	0,9415	1,760	9,747	1,784	2,880
MEDIANA	1,662	1,0008	1,823	12,923	2,200	3,952
MÉDIA	1,675	1,1781	1,824	13,637	2,190	4,775
3º QUARTIL	1,728	1,4505	1,937	17,191	3,053	6,201
MÁXIMO	1,784	1,7599	2,042	21,536	7,528	11,045

Fonte: Elaborado pelo autor.

**Gráfico 4 - Trajetória das despesas em ASPS como percentual do PIB entre 2000-2020 das EC 29, EC 86 e EC 95 em gráficos diferentes.**



Fonte: Elaborado pelo autor.

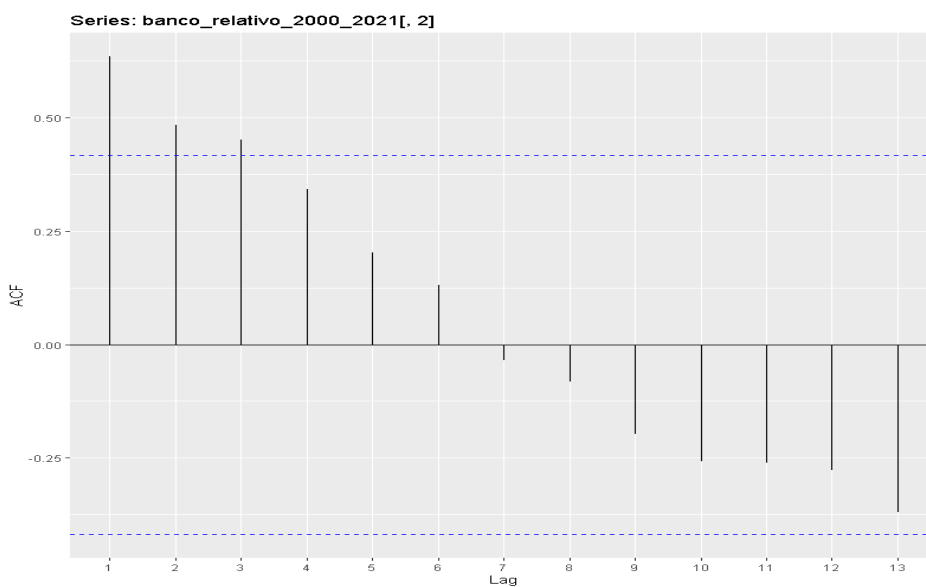
A disposição gráfica feita de forma separada permite observar o comportamento de cada uma até o presente momento. O diagrama apresenta adicionalmente, não apenas um congelamento dos recursos, mas o nível no qual os gastos se estabilizam em ponto da ordenada abaixo de 1% do PIB em gastos de saúde. A implicação econômica desse processo profundamente austero é o deslocamento forçado de uma demanda que antes era atendida pelo Estado para a iniciativa privada aos preços maiores dos serviços médicos.

### *5.1.1 A série dos gastos com saúde em percentual do PIB conforme a Emenda Constitucional 29*

Esta série tenta reproduzir o comportamento dos gastos com saúde em termos de percentuais do PIB, com base na Emenda Constitucional número 29. Nesta normativa os gastos de saúde pública federal eram atualizados, com base na variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB).

O gráfico desta série apresenta um comportamento predominantemente linear em sua trajetória. Entre os anos 2000 e 2020 a curva evidencia um crescimento, no qual, em sua maior parte, teve pouca variação. Quanto ao aspecto cíclico, observam-se dois momentos: o primeiro compreendido entre os anos de 2008 e 2010, onde se percebe um movimento de forte inflexão; o segundo, aparentemente, inicia-se a partir do ano de 2013 e se completa nos limites de 2018. Quanto ao primeiro, possivelmente, tal oscilação se deva a crise econômica mundial que gerou uma queda da renda nacional e do PIB, conseqüentemente, neste caso em particular. No que tange ao último, este ciclo graficamente se apresenta de forma mais dispersa, com alterações de direções tendenciosas menos abruptas. Cabe pontuar que o gráfico assume uma tendência mais íngreme a partir de 2010 e isto ocorre de forma gradativa. Isto pode ser observado de forma incipiente pelas distâncias entre os pontos mínimos e a média, que é bem menor do que a diferença entre a média e seu ponto máximo, neste intervalo. Ou seja, dadas as informações geométricas iniciais, a representação, no longo prazo, indica uma tendência de alta nos gastos com saúde.

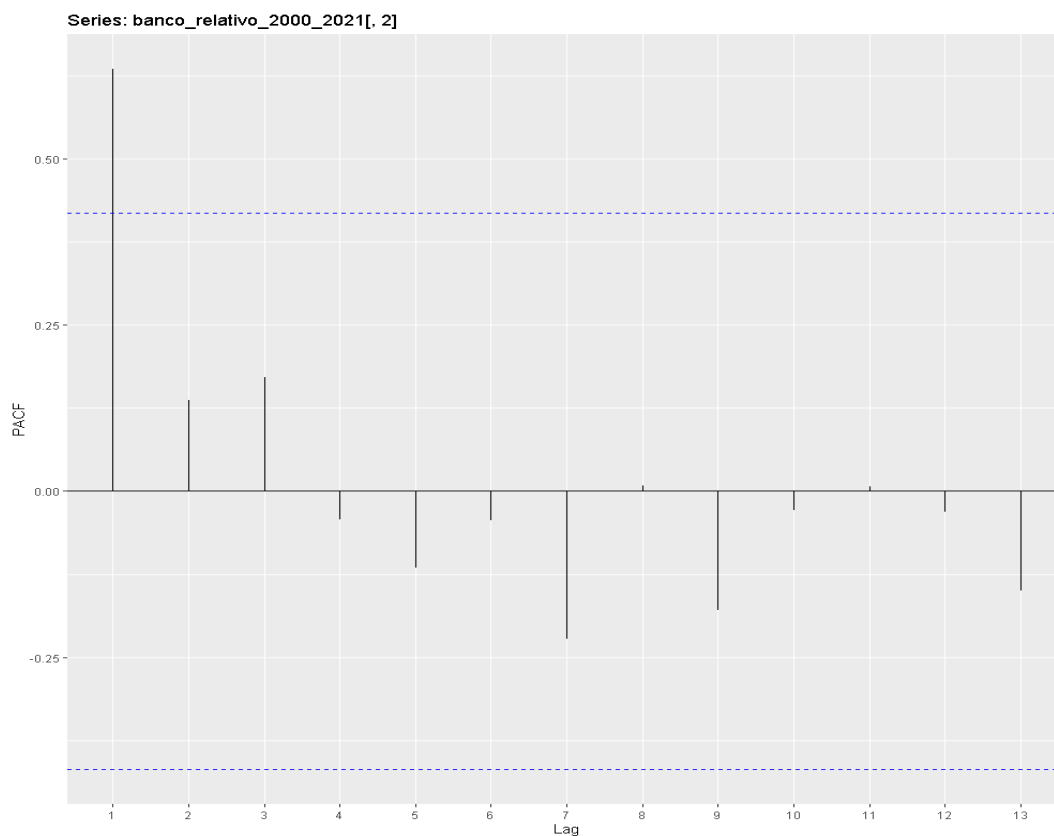
**Gráfico 5** - Correlograma: função autocorrelação da Emenda Constitucional 29



**Fonte:** Elaborado pelo autor.

Quanto ao gráfico FAC EC 29, percebe-se que as autocorrelações declinam exponencialmente.

**Gráfico 6** - Correlograma: função autocorrelação parcial da Emenda Constitucional 29



**Fonte:** Elaborado pelo autor.

No que se refere a autocorrelação parcial (FACp) da EC 29, observa-se um pico na defasagem 1(um), caracterizando-se, estatisticamente, significativa. Portanto, conclui-se, parcialmente, que a regressão possui um 1(um) parâmetro.

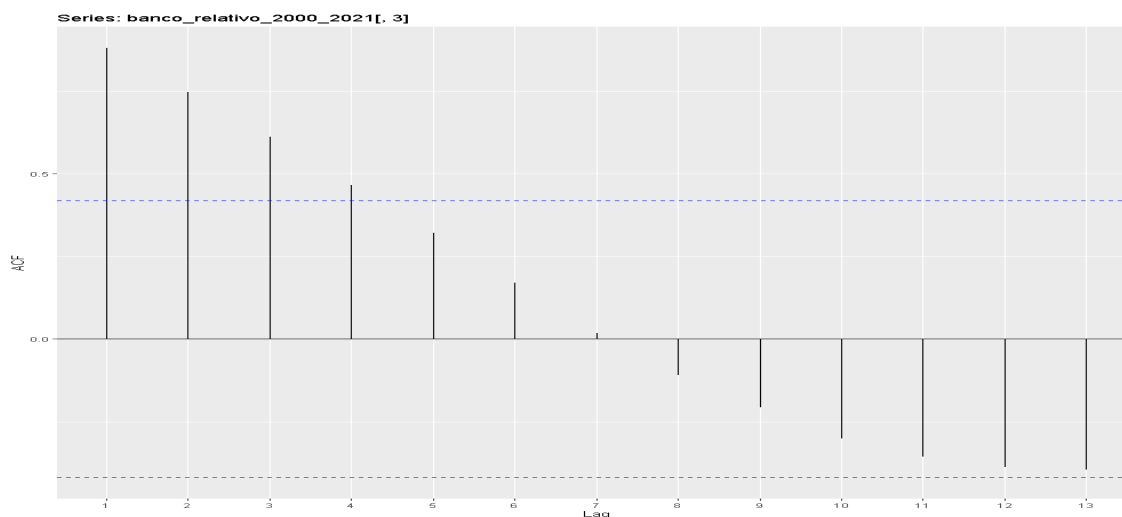
### 5.1.2 A série dos gastos com saúde em percentual do PIB conforme a Emenda Constitucional 95

Esta série representa a simulação no caso da emenda que impôs o teto de gastos. A simulação parte do princípio que a mesma tivesse sido implementada a partir do ano 2000. O comportamento da série é prevalentemente linear em sua trajetória.

Entre os anos 2000 e 2013 a curva evidencia a tendência de um decréscimo vultoso, com baixa variação angular. Quanto ao aspecto cíclico, observa-se um movimento, entre os anos 2014 e 2019, com baixa oscilação e um pouco mais disperso comparado com os da EC 29. O ponto mínimo estaria entre os anos 2013 e 2014, com uma leve recuperação até as cercanias do ano de 2017.

A partir deste ponto na linha temporal, o gráfico segue uma tendência com predominância constante. Isto se dá, em razão do caráter da medida normativa que visa o congelamento dos gastos reais em saúde ao longo do tempo, independentemente da variável de crescimento econômico.

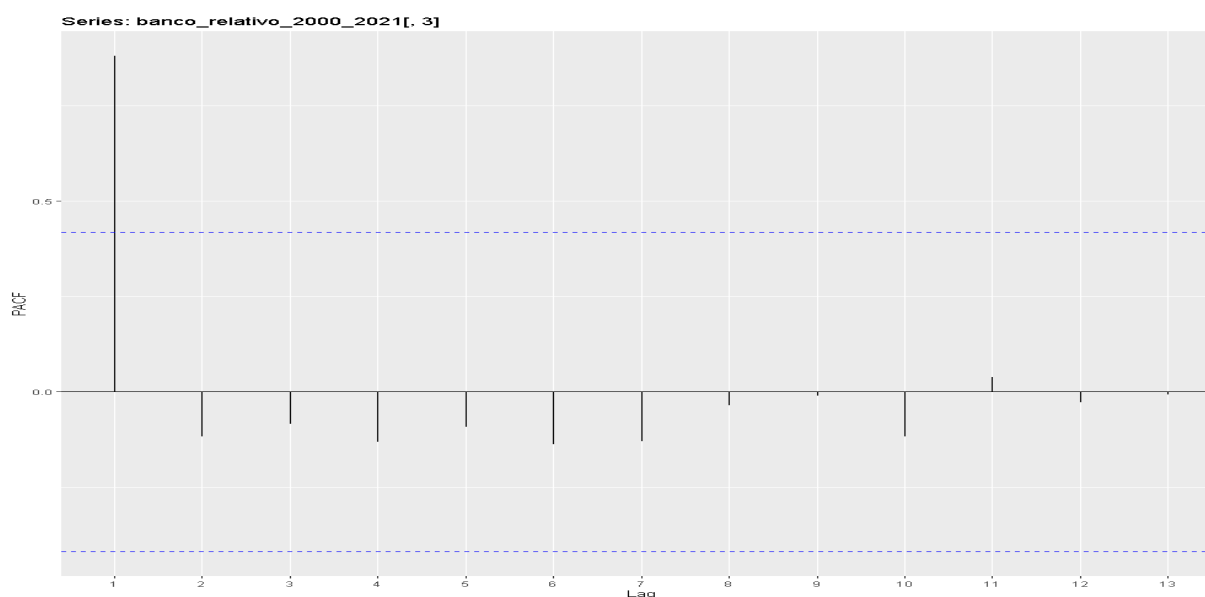
**Gráfico 7 - Correlograma: função autocorrelação da Emenda Constitucional 95**



**Fonte:** Elaborado pelo autor.

Quanto ao gráfico FAC da EC 95, semelhantemente ao modelo da EC 29 percebe-se que as autocorrelações declinam exponencialmente.

**Gráfico 8** - Correlograma: função autocorrelação parcial da Emenda Constitucional 95



**Fonte:** Elaborado pelo autor.

No que se refere a autocorrelação parcial (FACp) da EC 95, observa-se um “salto” na defasagem 1(um), demonstrando ser, estatisticamente, significativa. Portanto, conclui-se, parcialmente, que a regressão possui um 1(um) parâmetro.

### 5.1.3 A série dos gastos com saúde em percentual do PIB conforme Emenda Constitucional 86

Esta série tenta reproduzir o comportamento dos gastos com saúde em termos de percentuais do PIB, com base na Emenda Constitucional número 86. Esta normativa só esteve vigente no período de 2017. Ela é lastreada na Receita Corrente Líquida do ano anterior, e visava um crescimento gradativo dos gastos a contar de 13,5% da RCL até alcançar 15% do RCL. Esta simulação compreende a janela temporal entre os anos 2000 até o ano de 2021.

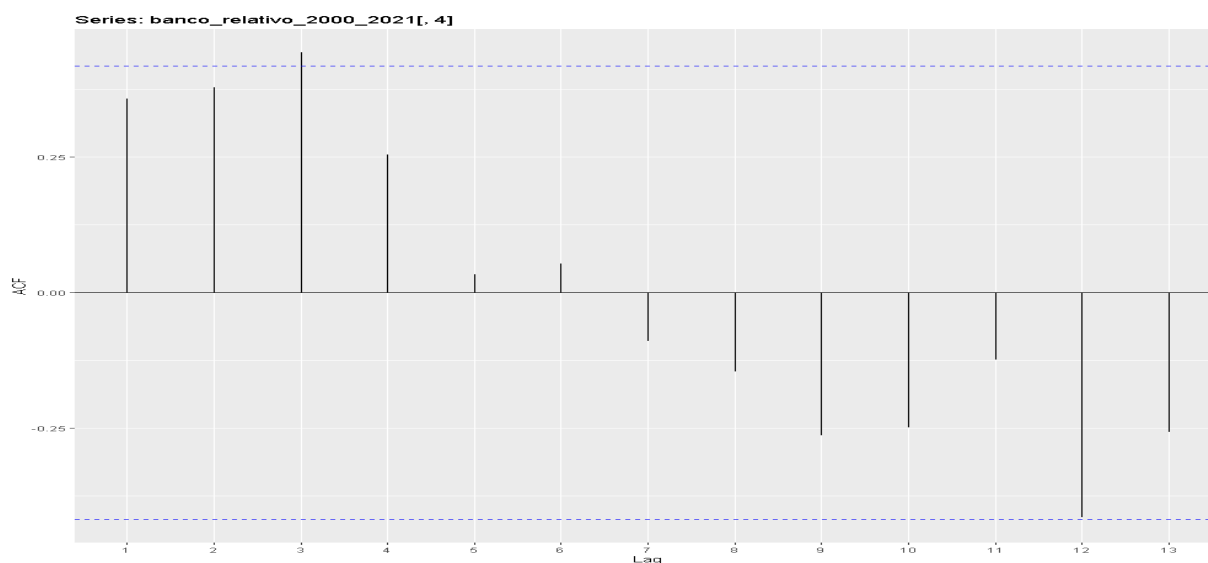
Uma característica importante desta curva é que a perda de valor ao longo do tempo não acontece na mesma velocidade que na Emenda Constitucional 95. Isto pode ser percebido também pelo fato da distância entre os valores mínimos e máximos serem inferiores à da série representada pela Emenda Constitucional 95.

As oscilações e alguns pontos de inflexão abruptos podem ser observados no transcorrer da curva. Tais como: entre os anos de 2008 e 2010; 2016 e 2018; e principalmente entre 2020 e 2021(ainda mais acentuado).

As colocações acima mencionadas dizem respeito ao aspecto cíclico da curva. Podem ser destacados em três momentos: o primeiro compreende o entorno entre os anos de 2008 e 2010, onde se percebe um movimento de forte inflexão; o segundo, aparentemente, inicia-se próximo aos anos 2016 e se completa nos limites de 2018; e o último ainda mais íngreme entre os anos 2020 e 2021. Quanto ao primeiro, possivelmente, tal oscilação se deva à crise

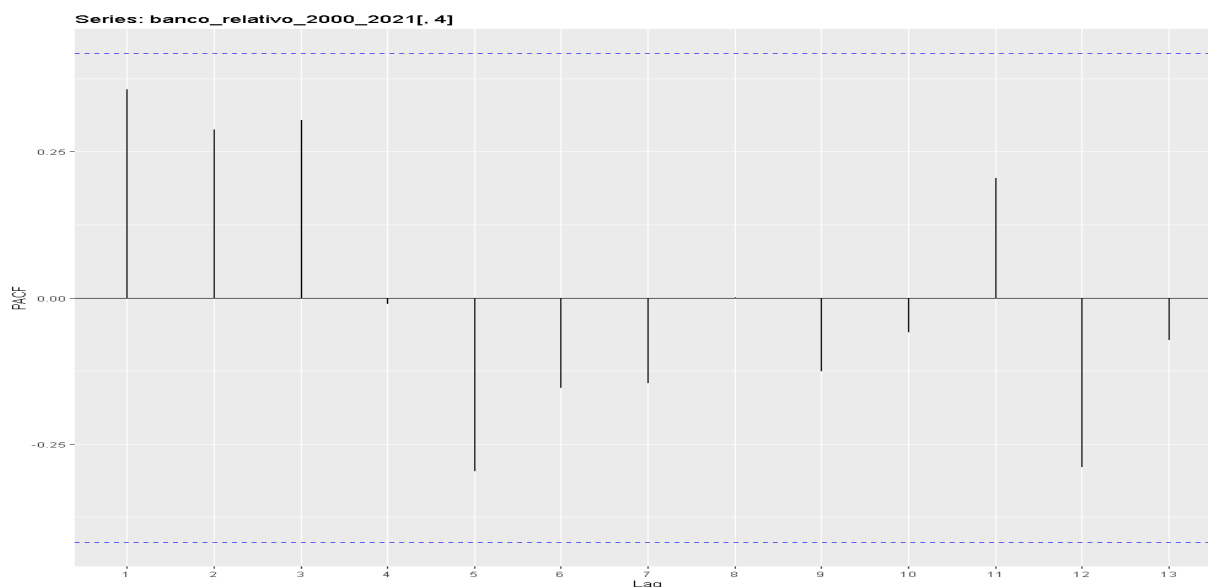
econômica mundial que gerou uma queda da renda nacional e do produto interno bruto, consequentemente, neste caso em particular (sendo o auge da despesa um pouco antes da crise de 2008). No que tange ao segundo, este ciclo graficamente se apresenta de forma mais dispersa, com alterações de direções tendenciosas menos abruptas. Contudo reflete as tensões políticas e a crise econômica no Brasil. O último ciclo, embora seja menor, é mais profundo, pois reflete as consequências sociais e econômicas do efeito provocado pela pandemia adicionado a instabilidade política.

**Gráfico 9** - Correlograma: função autocorrelação da Emenda Constitucional 86



**Fonte:** Elaborado pelo autor.



**Gráfico 10** - Correlograma: função autocorrelação parcial da Emenda Constitucional 86

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

O modelo da EC 86 ficou aparentemente indefinido. Neste caso, será necessário a realização de um teste de sensibilidade, além de critérios adicionais que serão incorporados a frente na análise para se obter um resultado definido do tipo de modelo ARMA.

#### 5.1.4 As variáveis independentes

Quando se compara a variação percentual desta emenda com as suas variáveis independentes ou explicativas, tem-se as seguintes impressões iniciais até o ano de 2021: O percentual de idosos cresce em um nível muito mais acelerado do que os gastos com as despesas de saúde. A tabela contém os dados estatísticos descritivos trazendo relevo sobre esta questão. Tal fato se deve a alguns aspectos geográficos, vinculados às condições de bem estar social<sup>36</sup>. Isto torna ainda mais relevante o financiamento com os gastos de saúde. Além disso, é mister considerar o processo em curso de uma política de austeridade que restringiu o acesso a previdência privada e aos serviços de saúde pública e a renda baixa que impede ao brasileiro em sua maioria de constituir poupança para se amparar em sua velhice. Deve-se ponderar, semelhantemente, a velocidade do aumento dos preços com a saúde que onera ainda mais o cidadão brasileiro. Neste sentido esta dissertação ganha contornos ainda mais alarmantes.

<sup>36</sup> Não é objeto deste trabalho de pesquisa discutir as causas desta transição demográfica.

## 5.2 Transformações e ajustes

Normalmente quatro tipos de ajustes devem ser observados na discussão de modelos econométricos de séries temporais: ajustes de calendário, ajustes populacionais, ajustes de inflação e transformações matemáticas (ATHANASOPOULOS; HYNDMAN, 2018).

### 5.2.1 Ajustes de calendário e populacional

Este tipo de ajuste não se aplica ao caso concreto, objeto da pesquisa. Pois, tais adequações são normalmente realizadas em séries sazonais. Onde cada mês possui um número de dias diferentes.

Quanto aos dados desta pesquisa e sua relação com as variáveis, podem-se perceber que não receberam um tratamento no nível per capita. Nas equações de regressão temporal observa-se uma variável independente regressora denominada percentual de idosos. Esta aciona o efeito de variação demográfica nas despesas federais com gastos de saúde. Embora, neste trabalho acadêmico esteja ausente uma análise que considere o efeito per capita dos gastos de saúde como consequência do aumento da expectativa de vida. Nesta ocasião em virtude do tempo para conclusão da pesquisa, tal perspectiva não foi explorada.

### 5.2.2 Ajustes de inflação

Dados contidos nas séries financeiras estão sujeitos a duas formas de adequações: a primeira, deve ser realizada antes da modelagem; a segunda, feita no bojo do *constructo* padroniza os dados a um determinado período específico, com vistas a isolar os efeitos de variação dos preços (ATHANASOPOULOS; HYNDMAN, 2018). No caso, desta dissertação, em função da escolha das variáveis e das regras normativas aplicadas às emendas, não houve a necessidade de tal transformação. Pois, a utilização das variáveis em termos de PIB nominal já inclui os efeitos inflacionários no agregado econômico.

### 5.2.3 Transformações matemáticas

Geralmente, tais ajustes são realizados quando os dados mostram uma variação que aumenta ou diminui com o nível da série (ATHANASOPOULOS; HYNDMAN, 2018). As técnicas utilizadas visam preservar as características implícitas das funções e adequá-las aos aspectos teóricos importantes, em questão. Modelos não estacionários ou sazonais, normalmente são submetidos a essas avaliações. Como as séries em evidência são estacionárias, elas não sofreram mudanças oriundas de diferenciação, portanto se mantiveram

no mesmo nível. Sendo assim, inicialmente, o custo-benefício no empreendimento e utilização destas técnicas não se apresentou vantajoso.

### **5.3 Modelo de série temporal: escolha da Metodologia Box & Jenkins**

O problema de previsão de séries temporais, normalmente, é solucionado pelos modelos de suavização exponencial e pelos modelos ARIMA. Estas abordagens são as mais aplicadas e se distinguem conforme as descrições dos dados. Isto posto, cabe acrescentar que os modelos de suavização exponencial são baseados em uma descrição de tendência e sazonalidade dos dados; enquanto que os modelos ARIMA visam descrever as suas autocorrelações. Sendo assim, a metodologia escolhida foi a Box & Jenkins, pelo fato do modelo, em questão, ter como premissa a relevância da autocorrelação entre os dados da nossa variável de interesse (ATHANASOPOULOS; HYNDMAN, 2018).

O modelo proposto tem como variável dependente o gasto público em saúde, medido em termos de valores relativos ao Produto Interno Bruto (PIB). Quanto as variáveis explicativas ou regressoras, tem-se as seguintes: a taxa de variação do PIB nominal, a taxa de crescimento dos idosos e o índice de preços ao consumidor amplo elaborado, com base em uma cesta orientada aos serviços de saúde.

A norma estabelecida pela Emenda 29 estabelecia que os gastos públicos federais orçados dependiam da variação do produto interno bruto do ano anterior atualizado com índice da inflação.

A Emenda Constitucional 86 que foi rapidamente implantada no ano de 2017 (e teve curta duração) tinha como lastro fundamental a receita corrente líquida. Quanto a esta normativa associar os gastos de saúde ao PIB se torna uma proxy razoável da receita do ente público, por conta da sensibilidade da capacidade arrecadatória ao crescimento econômico. Tendo em vista que a estrutura tributária da realidade brasileira está fundamentada no consumo das famílias.

No que tange a Emenda Constitucional 95 a regra estabelece o “congelamento” das despesas por 20 anos, sendo admitida apenas a atualização do poder de compra, ou seja, a correção inflacionária. Sendo assim, a composição dos gastos de saúde nesta última regra, busca captar os efeitos do PIB nominal, do IPCA da saúde e da taxa de crescimento de idosos na estrutura demográfica.

Cada uma das variáveis regressoras escolhidas afeta os gastos em dimensões diferentes. Embora, não pertença ao escopo deste trabalho à análise de correlação destas variáveis com os gastos de saúde pública, há uma coerência óbvia que o mesmo é relativamente

sensível aos efeitos do crescimento econômico, pois amplia ou diminui a capacidade de investimento nestas políticas públicas.

Quanto ao PIB, a EC 95, parte do pressuposto que o crescimento do gasto público não varia, diante de uma variação de renda e população crescentes. Evidentemente, como as demandas por serviços de saúde são progressivos por parte das famílias. A consequência lógica é um aumento gradual do gasto privado das famílias com saúde<sup>37</sup> (DWECK; ROSSI, 2016). Outra implicação é que no longo prazo os aumentos sucessivos da renda e da população, reduzirão drasticamente, em termos proporcionais, o sistema de proteção social na perspectiva da saúde pública. Por fim, como o crescimento da renda é crescente e as famílias de classes mais baixas estarão gastando mais com saúde sem aumento relativo dos salários, em função do desequilíbrio do mercado de trabalho, o resultado é uma maior concentração de renda e uma massa de pessoas desassistidas, agravando, por conseguinte a crise social.

Conforme, Figueiredo et al (2018), estudos apontam que a população de idosos no período de teto de gastos duplicará. Isto posto, a taxa de percentual de idosos prosseguirá crescente (apesar de uma possível queda nestes dois primeiros anos da pandemia). A consequência natural é que uma população mais idosa tende a ter um aumento, em geral, dos serviços de saúde para este público. Por conta do ajuste na reforma previdenciária e o não acréscimo de investimentos em Ações de Serviços de saúde, observa-se uma redução da rede de proteção social para os indivíduos desta idade.

A medida de inflação aplicada foi o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é o autor do índice e publica os resultados considerados oficiais (para o governo federal) nas suas plataformas digitais. O índice pertence ao Sistema de Nacional de Índice de Preços ao Consumidor (SNIPC).

Conforme destacado anteriormente, o IBGE, foi criado com o objetivo de aferir a inflação no varejo de produtos e serviços de famílias cuja renda varia entre 1 e 40 salários mínimos. A pesquisa está circunscrita aos residentes na área urbana, ou seja, nas regiões metropolitanas dos Estados. Geralmente, aferição da variação é feita pela comparação dos preços apurados do 1 ao 30 dia do mês e aos observados no mesmo período do mês anterior.

Cabe salientar que este índice possui uma relevante restrição na sua coleta de dados que precisa ser destacada: a pesquisa compreende, exclusivamente, as regiões metropolitanas do Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Vitória, Curitiba, Porto Alegre, Salvador, Fortaleza, Recife e Belém. Além dos municípios de São Luiz, Aracaju, Campo Grande, Goiânia, Rio Branco e o Distrito Federal.

---

<sup>37</sup> Tal aspecto representa uma distorção dado que o Sistema Único de Saúde possui como um dos seus valores fundamentais a universalidade. Logo o gasto privado com saúde deveria ser decrescente e não o contrário. Isto significa que o SUS enfrenta um processo de retrocesso quanto a sua política constitucional.

O IPCA saúde compreende os gastos com cuidados pessoais e saúde. A inclusão desta variável no modelo se torna relevante, tendo em vista que ela captura os gastos das famílias com saúde e sua relação com as despesas em Ações de Serviços Públicos de Saúde.

#### 5.4 Avaliação do Pressuposto de Estacionariedade

Por conta do teste de raiz unitária observou-se a não existência destas raízes. Logo, concluímos com base no p-valor a um nível de significância de 0,05 que as três séries são estacionárias (Tabela 2).

**Tabela 4 - Hipóteses do Teste de Estacionariedade**

##### **PRESSUPOSTO 2 - ESTACIONARIEDADE**

<b>EMENDAS CONSTITUCIONAIS</b>			
<b>Hipóteses</b>	<b>EC 29</b>	<b>EC 95</b>	<b>EC 86</b>
Ho: Não existem raízes unitárias- dados são estacionários			
H1: Existem raízes unitárias: dados não são estacionários			

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

**Tabela 5 – Resultado do Teste de Estacionariedade**

<b>Resultados</b>	<b>EC 29</b>	<b>EC 95</b>	<b>EC 86</b>
<b>p-valor</b>	0,6429	0,7317	0,5022
p-valor>alpha: não rejeito Ho: Estacionário			

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

O método utilizado é conhecido como o Teste Kwiatkowski-Phillips-Schmidt-Shin (KPSS). Nesse teste, a hipótese nula é que os dados são estacionários e procuram-se evidências de que a hipótese nula seja falsa.

No caso da análise via intervalo de confiança, chega-se ao mesmo resultado. Se o valor do teste estatístico for maior que o valor crítico a um nível de significância de 1%, a hipótese Ho será rejeitada. Caso o valor do teste estatístico seja menor que o valor crítico a um nível de significância de 1%, a hipótese Ho não será rejeitada.

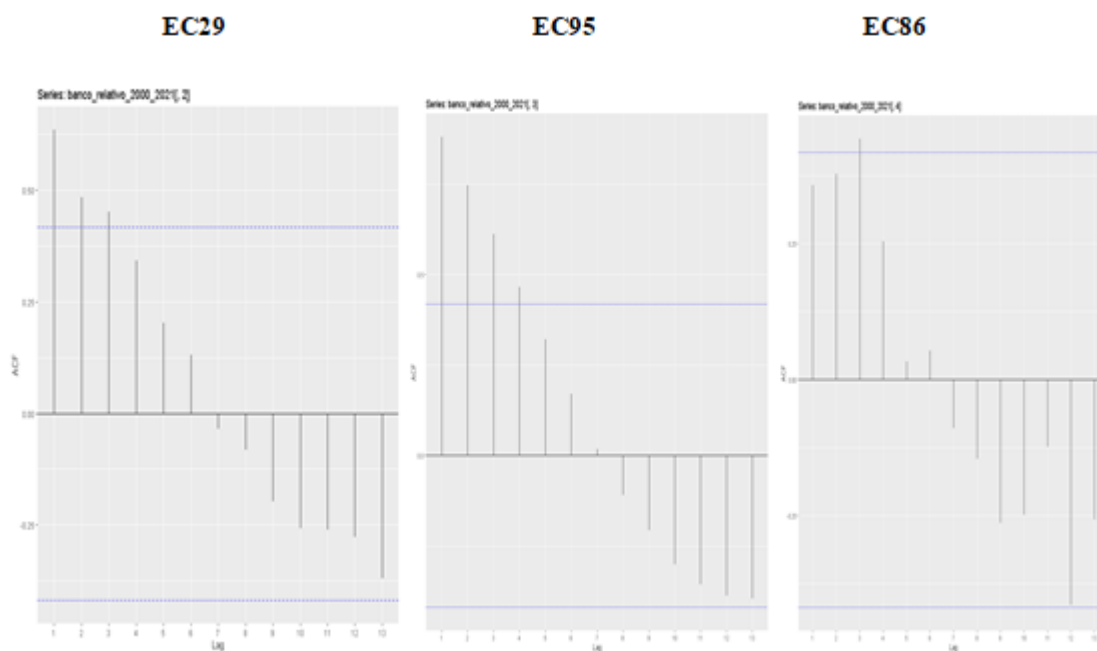
## 5.5 Especificação dos Modelos Box & Jenkins

A especificação dos modelos depende de duas tarefas fundamentais: plotar os gráficos das funções de autocorrelação (FAC) e funções de autocorrelação parcial (FACp) e avaliar os lags, ou melhor, os intervalos. O segundo passo, tão importante quanto o primeiro é avaliar os Critérios de Informação Akaike (AIC) e os Critérios de Informação Bayesiano (BIC).

### 5.5.1 Correlograma FAC e FACp e os dados para avaliar os lags

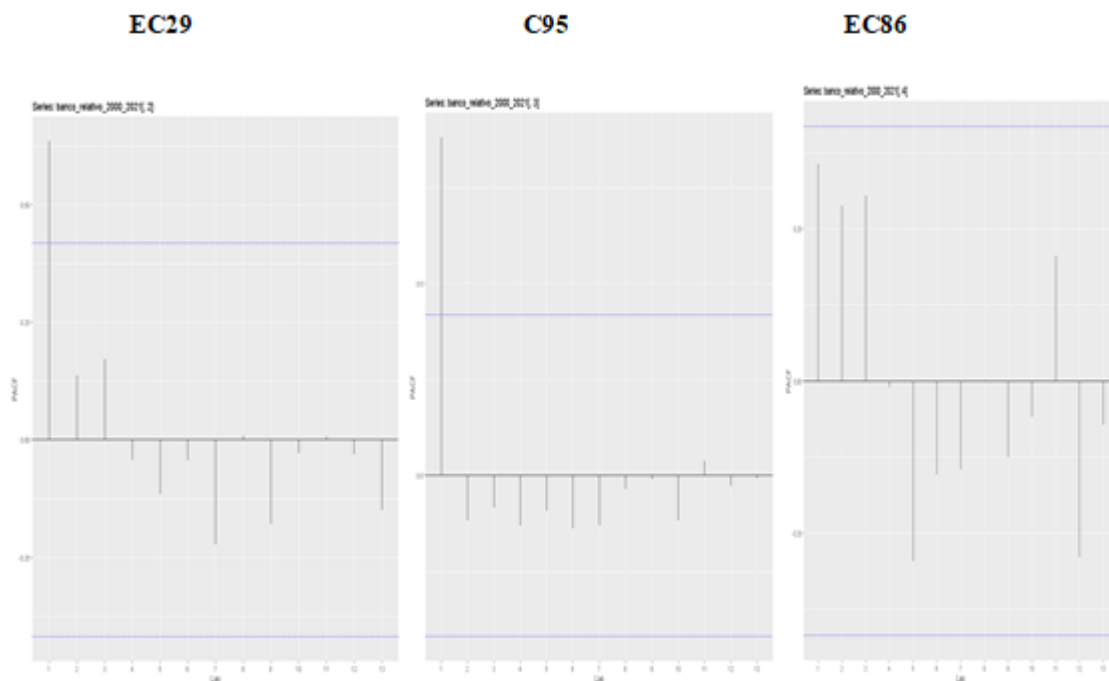
*Abaixo os gráficos de autocorrelação e autocorrelação parcial das EC 29, 95 e 86.*

**Gráfico 11 - FAC**



**Fonte:** Elaborado pelo autor.

Gráfico 12 - FACp



Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 6 – Especificação do modelo

<b>FACs</b>	Auto correlações declinam exponencialmente	Auto correlações declinam exponencialmente	indefinido: simular processos ARIMA ou diferenciar
<b>FACPs</b>	A autocorrelação parcial com pico na defasagem 1 parece estatisticamente significativa. Regressão com 1 parâmetro	A autocorrelação parcial com pico na defasagem 1 parece estatisticamente significativa. Regressão com 1 parâmetro	indefinido: simular processos ARIMA ou diferenciar
<b>MODELO GERAL</b>	AR (p)	AR (p)	MA(p)

Fonte: Elaborado pelo autor.

O exame dos gráficos das funções de autocorrelação e autocorrelação parcial, conforme a regra de especificação acima, da EC 29, EC 95 indica, inicialmente, as seguintes possibilidades de modelos respectivamente: AR(1), AR(1).

Como o modelo da EC 86 ficou aparentemente indefinido foi necessário realizar um teste de sensibilidade, ou seja, efetuar ajustes dos modelos MA(1) e MA(2) para verificar o comportamento gráfico dos FAC e FACp. Preliminarmente, os resultados obtidos quanto a escolha dos modelos foram os seguintes: EC 29, AR(1); EC 95, AR(1) e EC 86, MA(2).

### 5.5.2 - Identificar e escolher por meio do FAC e FACp e AIC os modelos

Sendo assim, o resultado obtido das equações representativas multivariadas das séries temporais foi o seguinte:

**Tabela 7** – Critérios para escolha de modelos

Conclusão parcial	AR(1)	AR(1)	MA(1)
Critérios de Informação			
AIC	<b>-91,08</b>	<b>-70,93</b>	<b>-45,66</b>
BIC	-84,53	-63,29	-38,02
Conclusão	Ar(1)	Ar(1)	Ma(2)

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

A partir dos modelos desenvolvidos, considerando que os melhores modelos possuem os menores AIC, nesta etapa da análise tem-se os seguintes resultados preliminares: modelo EC 29, ARIMA(1,0,0); EC 95, ARIMA(1,0,0) e o EC 86, ARIMA(0,0,2). Tendo em vista a busca do melhor ajuste quanto a escolha do modelo a ser utilizado.

O próximo passo desta avaliação consistirá em verificar a estabilidade do modelo, observando se os resíduos possuem algum nível de correlação, por conseguinte, se interferem na capacidade explicativa dos preditores.

## 5.6 Avaliar o modelo através dos resíduos das séries

Este estágio da análise consiste em duas etapas subsequentes: a avaliação do pressuposto de normalidade dos resíduos e de sua não correlação.

### 5.6.1 Avaliação do pressuposto de normalidade dos resíduos

Utilizando o Teste Shapiro-Wilk chegou-se à conclusão de que os resíduos das séries possuem distribuições normais para as Emendas Constitucionais 29, 86 e 95. Tendo em vista que a hipótese nula de distribuição normal dos resíduos não foi rejeitada. Conforme exposto na tabela abaixo:



**Tabela 8** – Hipóteses do Teste de Normalidade**PRESSUPOSTO 2 - NORMALIDADE**

	EC 29	EC 95	EC 86
Ho: Os resíduos têm distribuição normal			
H1: Os resíduos não têm distribuição normal			

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

**Tabela 9** – Resultado do Teste de Normalidade dos Resíduos

	EC 29	EC 95	EC 86
p-valor	0,2937	0,48	0,0544 6
Nível de significância 5%	0,05	0,05	0,05
p-valor > alpha: não rejeito Ho: Distribuição Normal			

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

### 5.6.2 Avaliação do pressuposto de independência ou não auto-correlação dos resíduos

A segunda etapa deste estágio propõe uma análise de independência dos resíduos. O método escolhido para testar a hipótese foi o Teste de Ljung-Box.

Utilizando análise via intervalo de confiança, como Q calculado é menor que o Q crítico, chega-se ao resultado que há 95 % de probabilidade do valor de Q que torna a autocorrelação independente pertencer a este intervalo.

Quando se testou o modelo EC 95 AR(1), verificou-se que a hipótese do ruído branco foi violada. O passo seguinte foi realizar um novo ajuste ampliando em uma unidade o parâmetro a ser estimado. Após esse procedimento observou-se no gráfico da FAC deste resíduo que o modelo alterado já atendia ao pressuposto da não-correlação. Portanto, o resultado final da EC95 foi o modelo AR(2).

**Tabela 10** – Hipóteses do Teste de Autocorrelação**PRESSUPOSTO 3 - INDEPENDENCIA**

Ho: Todos os coeficientes de regressões parciais dos resíduos são iguais a zero
H1: Pelo menos um coeficiente de regressão parcial de um resíduo é diferente de zero

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

**Tabela 11** – Resultado do Teste de Autocorrelação

<b>Teste de Ljung-Box</b>	<b>EC 29</b>	<b>EC 95</b>	<b>EC 86</b>
M= duração da defasagem = Graus de liberdade	8	9	9
n= Tamanho da amostra	21	21	21
Q calculado	3,9566	4,8191	5,4958
Q valor crítico	15,5073	16,919	16,919
Alpha= 5%	0,05	0,05	0,05
p-valor	0,2662	0,1855*	0,1389
p-valor>alpha: não rejeito Ho: Os resíduos desse modelo são ruídos brancos ou puramente aleatório			

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

Conforme mostrado acima, a hipótese nula acerca dos coeficientes dos resíduos das equações, referentes às Emendas Constitucionais 29 e 86 não foram rejeitadas. Sendo assim, o resultado final foi o seguinte: modelo EC 29, ARIMA (1,0,0); EC 95, ARIMA (2,0,0) e o EC 86, ARIMA (0,0,2).

### 5.7 Especificação dos modelos

Nesta seção seguem as tabelas contendo as estimativas dos coeficientes dos preditores. Tais integrarão a proposta de uma versão final para os modelos econométricos das séries temporais das emendas constitucionais.

**Tabela 12** – Coeficiente do modelo final

<b>Coeficientes</b>	<b>EC 29</b>	<b>Erro padrão</b>	<b>EC 95</b>	<b>Erro padrão</b>	<b>EC 86</b>	<b>Erro padrão</b>
Intercepto	1,5879	0,0562	2,2689	0,6522	2,7192	0,2338
<b>Componente série temporal</b>						
Autoregressivo 1	-0,1576	0,3239	1,7858	0,1118		
Autoregressivo 2			-0,8296	0,1115		
Média Móvel 1					1,9928	0,5146
Média Móvel 2					1	0,5143
<b>Componente da regressão</b>						
Percentual de Idosos	0,0144	0,0039	-0,0868	0,0616	-0,0751	0,0213
PIB	-0,0132	0,003	-0,0049	0,0014	-0,0266	0,0008
IPCA-Saúde	-0,0062	0,0024	-0,0009	0,0024	-0,0085	0,0059

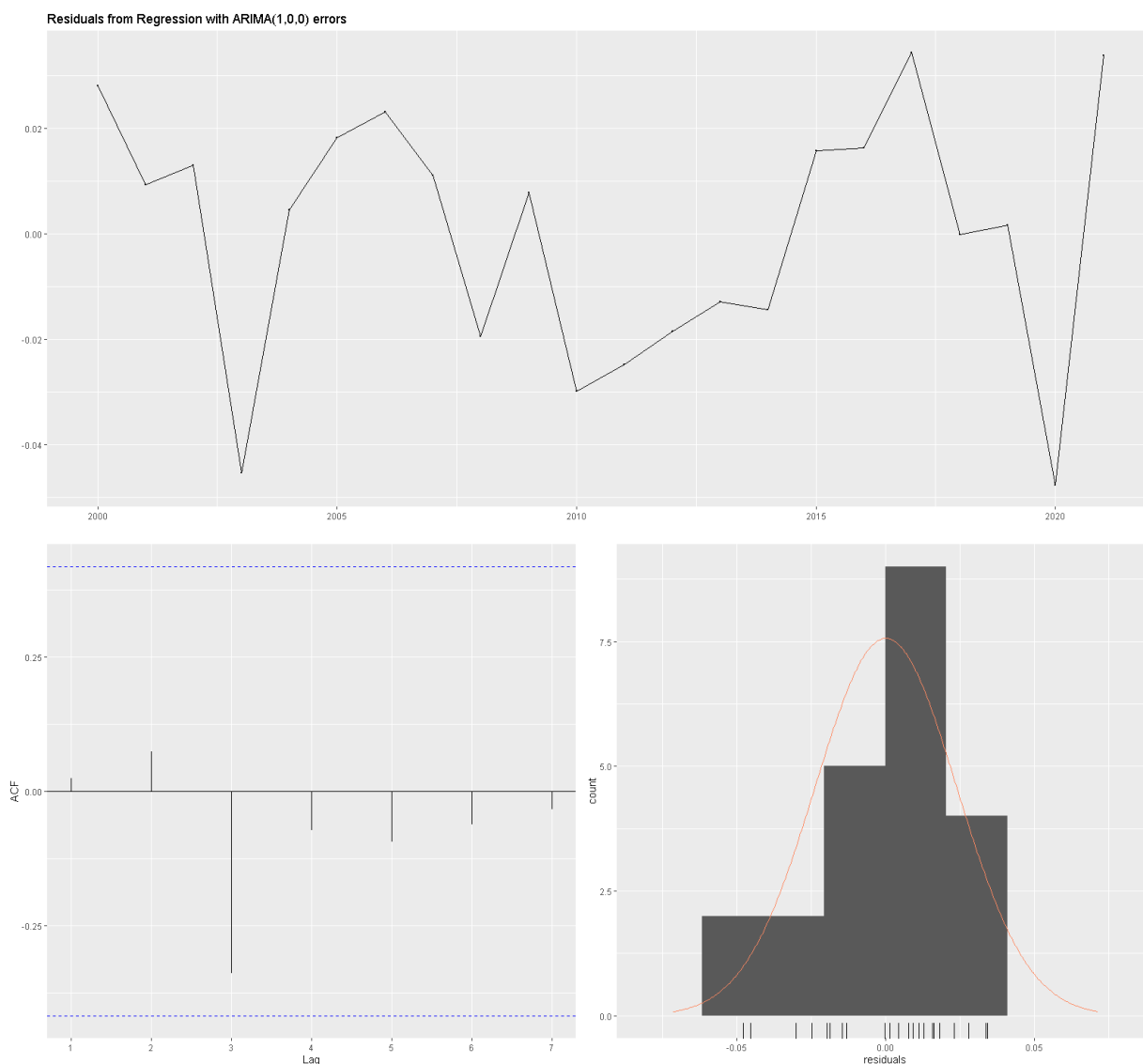
**Fonte:** Elaborado pelo autor.

### 5.7.1 Equações das Séries Temporais

#### Emenda Constitucional 29

$$Y_t = 1,5879 + 0,0144X_{\text{pidos}} - 0,0132X_{\text{proj.pib}} - 0,0062X_{\text{Ipcas}} - 0,1576Y_{t-1} + \varepsilon_t$$

**Gráfico 13** – Modelo de regressão da Emenda Constitucional 29



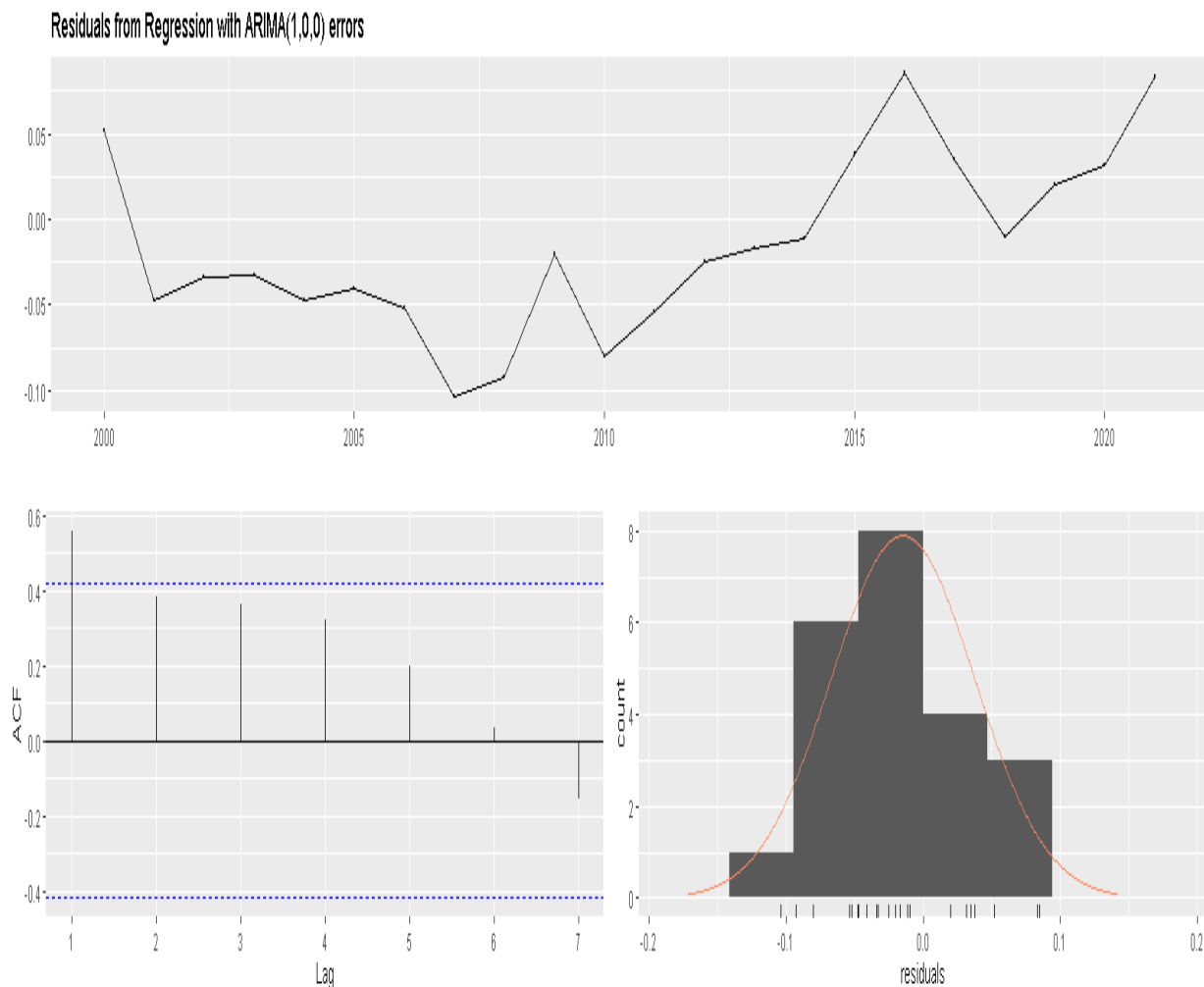
**Fonte:** Elaborado pelo autor.

A equação da Emenda Constitucional 29 fornece algumas informações determinantes para a análise dentre elas: a cada um por cento de crescimento na população de idoso, observa-se um impacto (na média) de um por cento no gasto de ASPs; a cada 1% (um por cento) no crescimento do PIB, gera uma redução (na média) no gasto com saúde de aproximadamente 1%; o impacto do aumento do IPCA em saúde tem efeito pequeno no modelo; e por fim, a cada um real de aumento no gasto, no período seguinte (na média) o gasto diminui 15 centavos.

### Emenda Constitucional 95

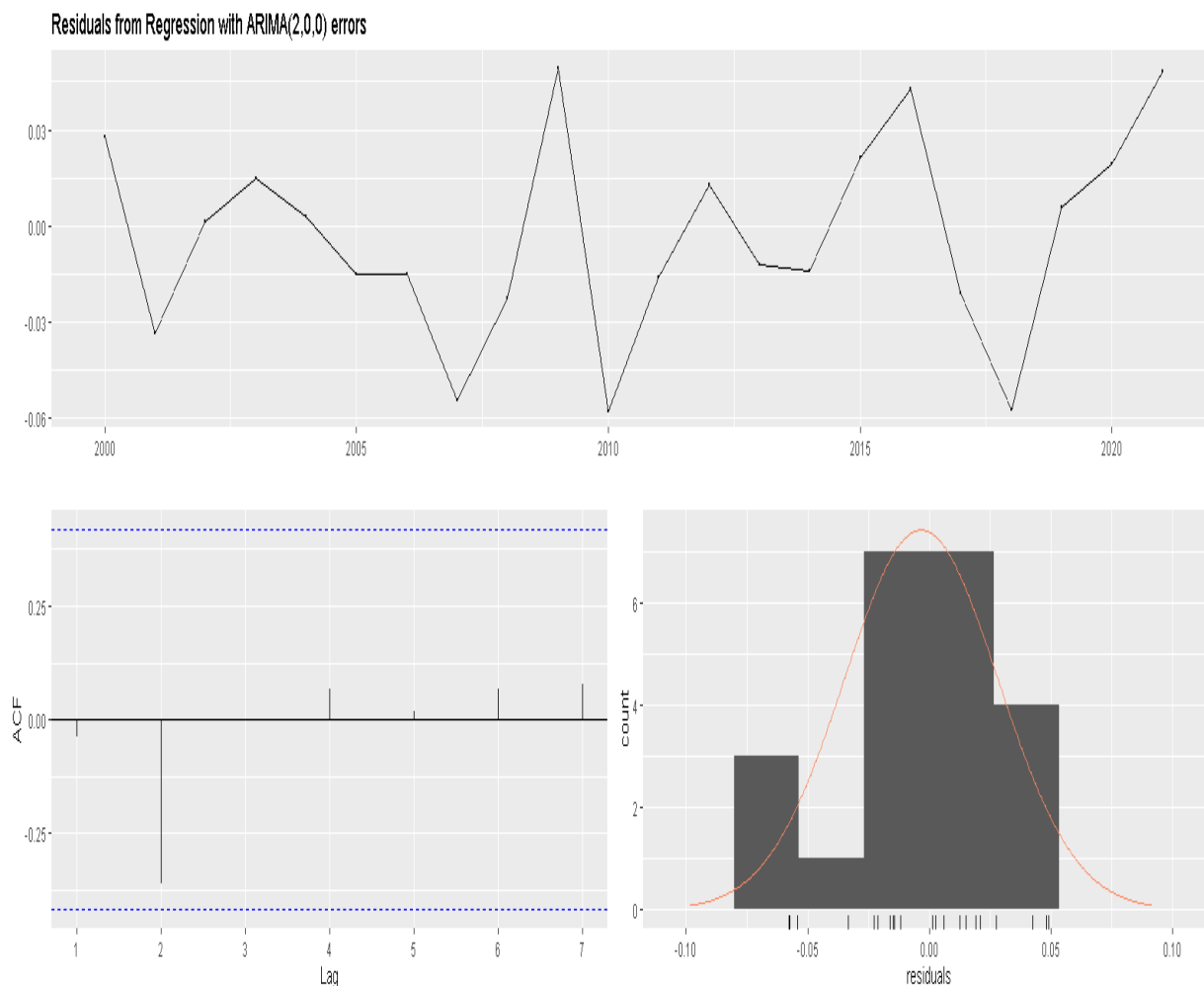
$$Y_t = 2,2689 - 0,0868X_{\text{pidos}} - 0,0049X_{\text{proj.pib}} - 0,0009X_{\text{Ipcas}} + 1,7858Y_{t-1} - 0,8296Y_{t-2} + \varepsilon_t$$

**Gráfico 14** – Modelo de regressão da Emenda Constitucional 95 com violação dos pressupostos



**Fonte:** Elaborado pelo autor.

**Gráfico 15** – Modelo de regressão da Emenda Constitucional 95



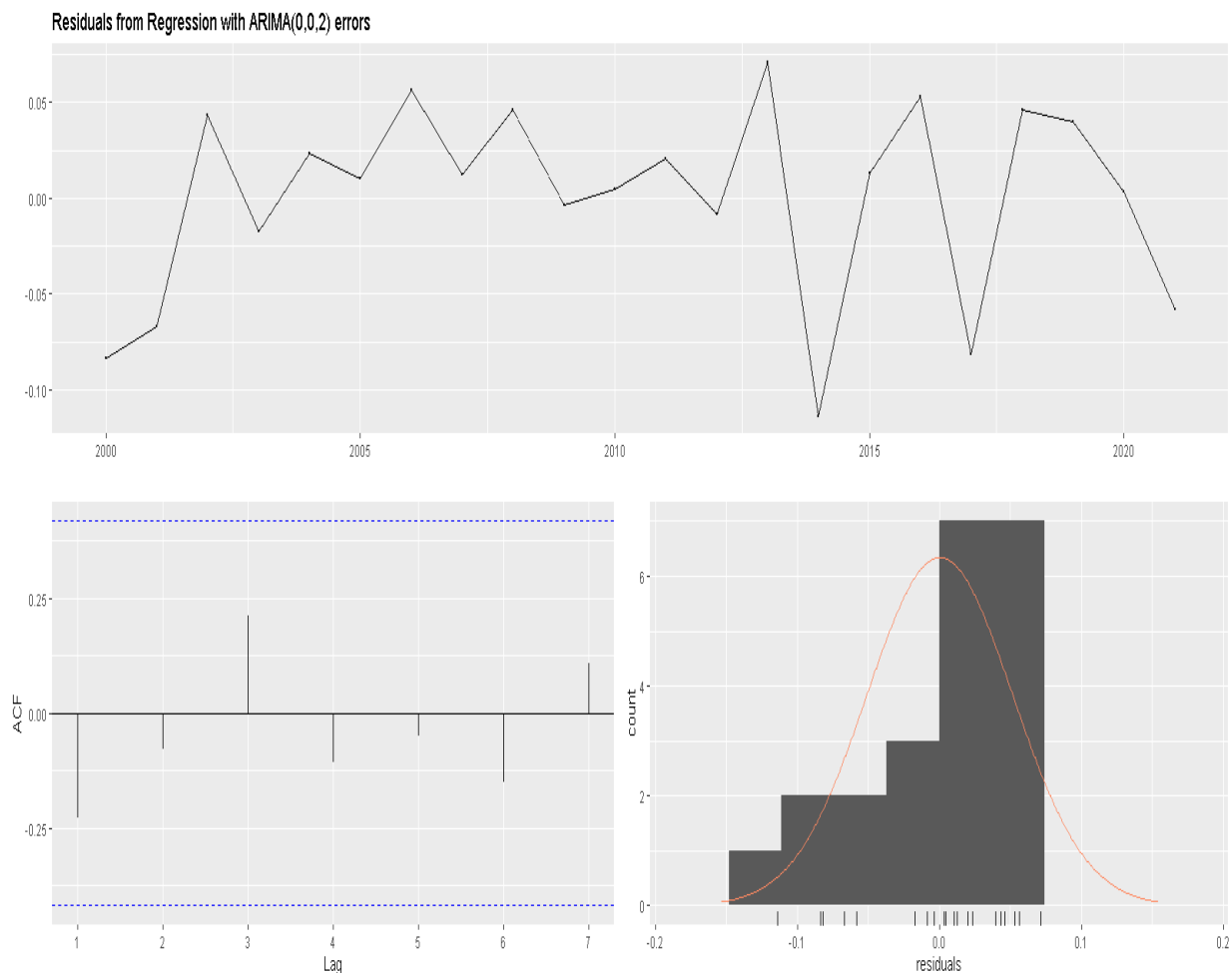
**Fonte:** Elaborado pelo autor.

A equação da Emenda Constitucional 95 fornece algumas informações iniciais para a análise dentre elas: a cada um por cento de crescimento na população de idosos, observa-se um impacto negativo (na média) em torno de 8% por cento no gasto de ASPS; o crescimento do PIB e do IPCA saúde impacta de forma pouco significativa o gasto em ASPS; e por fim, a cada um real de aumento no gasto, no período seguinte (na média) o gasto diminui 82 centavos.

### Emenda Constitucional 86

$$Y_t = 2,7192 - 0,0751X_{\text{pidos}} - 0,0266X_{\text{proj.pib}} - 0,0085X_{\text{Ipcas}} + 1,9928\varepsilon_{t-1} + \varepsilon_{t-2} + \varepsilon_t$$

**Gráfico 16** – Modelo de regressão da Emenda Constitucional 86



**Fonte:** Elaborado pelo autor.

A equação da Emenda Constitucional 86 apresenta algumas informações iniciais para a análise, das quais podem ser citadas: a cada um por cento de crescimento na população de idosos, observa-se um impacto negativo (na média) em torno de 7,5% por cento no gasto de ASPS; a cada 1% (um) por cento que cresce o PIB, em média o gasto público sofre um impacto negativo de 2%.

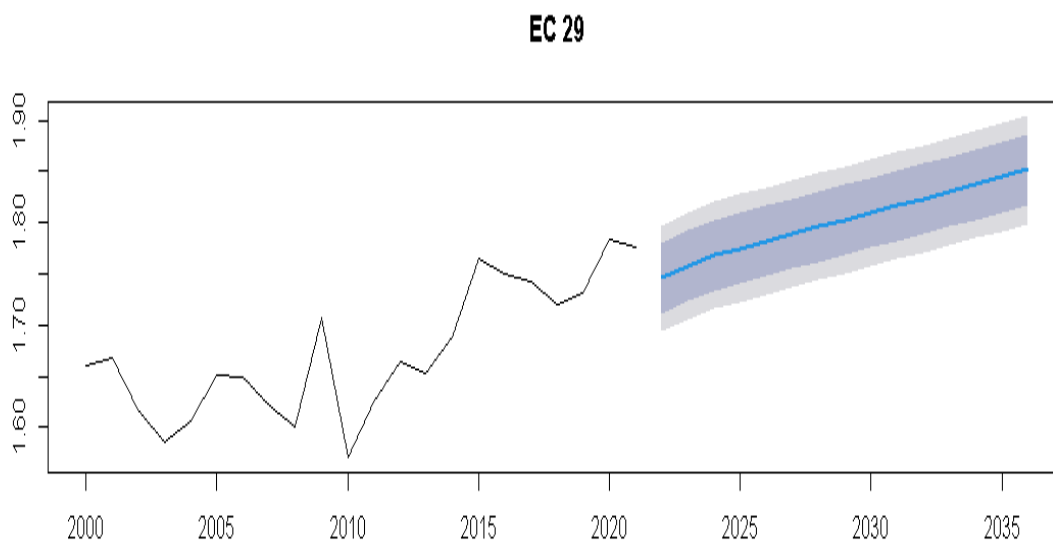
### 5.8 Previsão: comparando os resultados entre EC29, EC95 e EC86 das despesas federais em saúde projetadas de 2000 e 2036.

A tabela abaixo apresenta os pontos que constituem as curvas projetadas até 2036, oriundas dos modelos estimados das equações dos gastos com saúde em termos de percentuais do produto interno bruto apresentados na seção anterior.

**Tabela 13** – Projeção das Emendas nos intervalos de confiança

Ano	EC29			EC86			EC95		
	Estimativa	LI 29	LS 29	Estimativa	LI 86	LS 86	Estimativa	LI 95	LS 95
2022	1,746	1,694	1,797	1,412	1,290	1,534	1,002	0,931	1,073
2023	1,758	1,706	1,811	1,429	1,170	1,689	1,021	0,875	1,168
2024	1,768	1,716	1,820	1,455	1,174	1,736	1,028	0,805	1,251
2025	1,775	1,723	1,828	1,418	1,137	1,699	1,020	0,724	1,316
2026	1,782	1,730	1,835	1,382	1,101	1,663	0,998	0,636	1,361
2027	1,789	1,737	1,842	1,346	1,065	1,627	0,965	0,546	1,384
2028	1,796	1,744	1,848	1,310	1,029	1,591	0,922	0,456	1,388
2029	1,803	1,750	1,855	1,274	0,993	1,555	0,870	0,368	1,373
2030	1,810	1,757	1,862	1,239	0,958	1,520	0,812	0,283	1,342
2031	1,817	1,764	1,869	1,203	0,922	1,484	0,750	0,201	1,299
2032	1,823	1,771	1,876	1,168	0,887	1,449	0,685	0,124	1,245
2033	1,830	1,778	1,883	1,132	0,851	1,413	0,618	0,050	1,186
2034	1,837	1,785	1,890	1,096	0,815	1,377	0,550	-0,022	1,121
2035	1,844	1,792	1,897	1,058	0,777	1,339	0,481	-0,091	1,054
2036	1,852	1,799	1,904	1,020	0,739	1,301	0,414	-0,159	0,987

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

**Gráfico 17** – Modelo de previsão da Emenda Constitucional 29

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

Mais uma vez deve-se analisar o movimento do gráfico considerando as suas variáveis explicativas do modelo: percentual de idosos a cada ano; a projeção do PIB por ano; o IPCA de uma cesta de serviços de saúde e a autocorrelação temporal entre o gasto passado e presente.

$$Y_t = 1,5879 + 0,0144X_{\text{pidos}} - 0,0132X_{\text{proj.pib}} - 0,0062X_{\text{Ipcas}} - 0,1576Y_{t-1} + \epsilon_t$$

Quanto ao percentual de crescimento na população idosa, observa-se que no modelo há uma correlação positiva em relação ao gasto com saúde. Embora, isso pareça óbvio a velocidade no aumento deste grupo pressiona os gastos com Ações e Serviços Públicos de Saúde. Isto se explica em razão das condições econômicas do país e da precarização do sistema de proteção social<sup>38</sup>.

As condições econômicas são importantes, tendo em vista que o regime previdenciário brasileiro é definido como de repartição simples. Isto significa que a geração de trabalhadores que contribuem no momento vigente, financia aqueles que recebem os benefícios previdenciários. Portanto, a população economicamente ativa financia os trabalhadores que concluíram seu tempo de contribuição e idade limites no sistema. Sendo assim, uma economia

<sup>38</sup> O sistema previdenciário brasileiro é classificado como regime de repartição simples. Neste sistema, os trabalhadores que pertencem ao conjunto de pessoas economicamente ativas contribuem, no mesmo período, para pagar a aposentadoria dos que não estão ativos. Desta forma, a geração seguinte paga os benefícios previdenciários à população mais velha são financiando a sua aposentadoria. (ARVATE; BIDERMAN, 2004).



fragilizada com desemprego em alta e com grande parte da população inserida no mercado de trabalho informal, desidrata a capacidade de financiamento da estrutura de seguridade social.

Por outro lado, o escasseamento do sistema oriundo das reformas neoliberais de redução de serviços do Estado, tende a vulnerabilizar a população senil no Brasil. Embora o sistema previdenciário não seja objeto deste estudo, é importante ressaltar que o seu enfraquecimento, leva a perda de renda dos benefícios previdenciários da população inativa economicamente. Tal insuficiência de rendimentos os induz a demandar os serviços públicos de saúde. Consequentemente, os gastos necessários para o atendimento satisfatório deste público-alvo passam a ser acentuados.

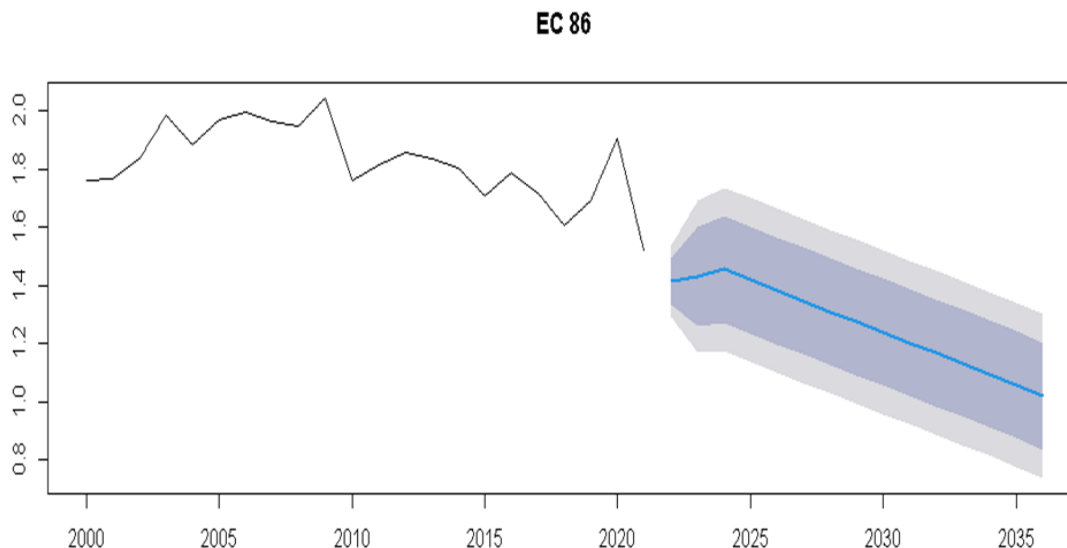
Outra consideração importante é quanto a correlação positiva entre a taxa de envelhecimento e o gasto em ASPS no modelo desta Emenda. A EC 29 incorpora a realidade da transição demográfica em seus cálculos. Deve-se lembrar que neste instituto há um limite mínimo para o atendimento das necessidades com a saúde pública que leva em conta os fenômenos sociais demográficos, como a taxa de envelhecimento da população.

Outro aspecto a ser ressaltado é o fato da projeção do PIB apresentar uma correlação negativa em relação ao dispêndio com ASPS. Tal relação estaria teoricamente correta? Tal liame entre essas variáveis pode ser explicado pela metodologia prospectiva do BACEN. Conforme, o anexo B o crescimento do PIB no longo prazo apresentado pelo Banco Central do Brasil seria de 2%. Isto significa que a autoridade monetária estipulou que o crescimento máximo não ultrapassaria os dois por cento.

Este resultado interpretado a luz do modelo da EC 29 faz sentido, pois esta Emenda foi elaborada com o lastro na variação do PIB nominal (perfeitamente razoável considerando o contexto histórico de crescimento econômico). Além disso, a renda nacional no longo prazo tende a crescer, apesar de enfrentar períodos difíceis. Por fim, o modelo da EC 29 responde melhor quando o PIB cresce de forma sucessiva. Caso contrário, a estagnação representará uma redução, no longo prazo das despesas em ASPS, em termos de participação no orçamento. Isto explica a elasticidade negativa do PIB na equação.

Por fim, observando mais atentamente o gráfico e comparando com o anterior que simulava o crescimento dos gastos até 2020, percebe-se claramente que a tendência vista até 2020 segue em alta em, termos de participação dos gastos no PIB. Se a projeção tratasse dos valores absolutos do PIB nominal, talvez os resultados fossem ainda mais impactantes, por conta do crescimento em si deste agregado macroeconômico.

Em suma, o efeito que prevalece na equação nesta situação é a taxa de proporção de idosos na população. Isso se apresenta como uma situação gravíssima no longo prazo, pois a alteração das regras de financiamento com EC 95 representou um retrocesso com relação aos direitos sociais na saúde no Brasil.

**Gráfico 18** – Modelo de previsão da Emenda Constitucional 86

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

Conforme apresentado no modelo das EC 29, o gráfico contém as seguintes variáveis explicativas do modelo: percentual de idosos a cada ano; a projeção do PIB por ano; o IPCA de uma cesta de serviços de saúde e a autocorrelação temporal entre o gasto passado e presente.

$$Y_t = 2,7192 - 0,0751X_{\text{pidos}} - 0,0266X_{\text{proj.pib}} - 0,0085X_{\text{Ipcas}} + 1,9928\varepsilon_{t-1} + \varepsilon_{t-2} + \varepsilon_t$$

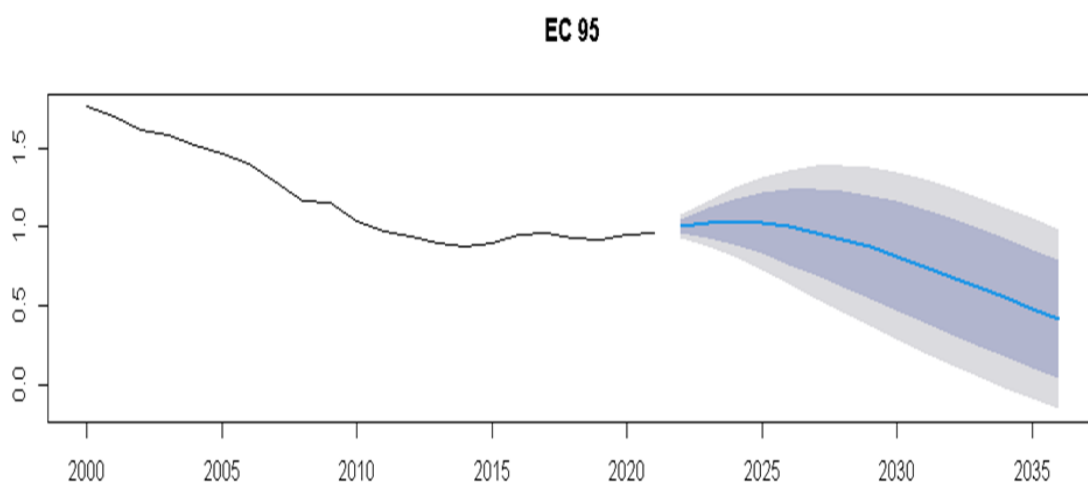
No que tange ao percentual de crescimento na população idosa, observa-se que no modelo há uma correlação negativa em relação ao gasto com ASPS. Esse resultado implica na não absorção completa do efeito do crescimento da população inativa e idosa para definição da despesa em saúde.

Por semelhante modo ao que ocorreu no modelo da EC 29, o PIB cresce de forma sucessiva e tem efeito direto sobre a receita pública. Como a metodologia adotada pelo BACEN foi estipular um valor de crescimento constante do PIB. Isto em termos econométricos afeta no longo prazo as despesas em ASPS, em termos de participação no orçamento. Isto explica a elasticidade negativa do PIB na equação e a leve declinação da curva.

Observando o gráfico acima percebe-se que nesta Emenda Constitucional os gastos no longo prazo sofreriam uma tendência de queda em razão dos fatos apresentados anteriormente no que diz respeito as limitações impostas por essa EC 86. Contudo como será visto no próximo gráfico os seus efeitos são menos perversos do que na EC 95, posto que o seu ponto mínimo está muito acima do ponto de estabilidade dos gastos desta última.

Portanto, assim como relatado na análise supracitada, em uma economia fragilizada e com baixo emprego dos seus fatores de produção somado a um sistema previdenciário debilitado, as implicações para o Sistema Único de Saúde são ainda mais devastadoras. A conclusão inescusável é que o modelo EC 86 é mais sensível ao problema da desidratação do financiamento da estrutura de proteção social que o definido pela EC 29.

**Gráfico 19** – Modelo de previsão da Emenda Constitucional 95



**Fonte:** Elaborado pelo autor.

$$Y_t = 2,2689 - 0,0868X_{\text{pidos}} - 0,0049X_{\text{proj.pib}} - 0,0009X_{\text{Ipcas}} + 1,7858Y_{t-1} - 0,8296Y_{t-2} + \epsilon_t$$

Lembrando-se de algumas observações feitas sobre as variáveis explicativas no modelo, tem-se as seguintes considerações: o efeito negativo (na média) em torno de 8% por cento no gasto de ASPS, a cada incremento unitário percentual da população idosa; o impacto pouco significativo do crescimento do PIB e do IPCA saúde no gasto em ASPS; e por fim, a austera asfixia do gasto em saúde, em relação ao seu período anterior.

Da mesma forma que o modelo da Emenda Constitucional 86, coeficiente negativo da taxa de crescimento de idosos se justifica pela exclusão da transição demográfica do cálculo na Lei. Isto é explicado pela imposição da regra do “teto de gastos” a qual não incorpora os efeitos do envelhecimento populacional, à medida que a proporção de idosos aumenta. Tal regramento torna os gastos de saúde cada vez mais insuficientes.

É necessário destacar que o exame do gráfico da EC 95 mostra que o percentual do PIB gasto em saúde nesta Emenda é bem inferior ao da EC 86. Neste cenário a política de austeridade impõe uma exclusão dos serviços de saúde insustentável do ponto de vista do próprio capitalismo. Pois, conforme foi discutido, tal sistema econômico depende da inclusão

de indivíduos capazes de participar do mercado de consumo. Uma população mais doente implica em uma produtividade do trabalho menor, isto significa em última instância que afeta os lucros da atividade empresarial produtiva.

Outra questão é a autocorrelação dos gastos de saúde, neste regime de austeridade fiscal imposto pela regra do “teto de gastos”. Essa relação negativa entre os gastos de ASPS no tempo representa uma característica central da EC 95 que visa o congelamento monetário dos recursos dedicados a saúde e a educação. Além disso, em termos relativos a demanda de serviços, os recursos se tornam decrescentes, pois são cada vez mais pessoas buscando atendimento no serviço público de saúde que dispõe do mesmo orçamento.

**Tabela 14** - Comparação das estimativas ECs em 2022 e 2036

Estimativa	2022	2036
EC 29	1,75	1,85
EC 95	1,00	0,41
Razão EC 29/ EC 95	1,7	4,5

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

O mérito desta tabela 14 consiste em apresenta os resultados dos gastos com saúde na esfera pública federal de forma mais palpável mudando da linguagem gráfica para a numérica. Isto possibilita avaliar o resultado desta tabela tendo em vista o estudo de Piola (2013). Este intitulado “Estruturas de Financiamento e Gasto do Sistema Público de Saúde” salientou que na maioria dos países, o nível de gastos anual, com a saúde entre 1998 e 2003, foi inferior à taxa média de crescimento da economia mundial. Ao comparar com a realidade brasileira, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2012) o gasto total (público e privado) estava em torno de 8,8% (PIOLA, 2013). Em outras palavras, isto implica em uma explícita transferência de renda, acentuando ainda mais a desigualdade social e a pobreza. Pois, a economia não cresce o suficiente para permitir aos cidadãos brasileiros um aumento de renda capaz de atender aos gastos crescentes com a saúde.

Por fim, a tabela 14 resume o resultado das previsões entre os períodos do ano de 2022 e 2036. Por exemplo, considerando apenas a correção monetária, se em 2036 o valor dos gastos de saúde fossem 90 bilhões, esses mesmos gastos no regime da EC 29 de ASPS seriam cerca de 405 bilhões de reais. Isto representa o impacto da austeridade fiscal sobre o gasto público federal em saúde no Brasil entre os Anos 2000-2036.

**Tabela 15 - Previsões realizadas quanto ao gasto em ASPS para cada Emenda Constitucional**

EC29	Low90EC29	High80EC29	Low95EC29	High95EC29	EC86	Low90EC86	High80EC86	Low95EC86	High95EC86	EC95	Low90EC95	High80EC95	Low95EC95	High95EC95	Time
1,746	1,712	1,780	1,694	1,797	1,412	1,332	1,492	1,290	1,534	1,002	0,955	1,049	0,931	1,073	2022
1,758	1,724	1,792	1,706	1,811	1,429	1,259	1,599	1,170	1,689	1,021	0,926	1,117	0,875	1,168	2023
1,768	1,734	1,802	1,716	1,820	1,455	1,271	1,638	1,174	1,736	1,028	0,883	1,174	0,805	1,251	2024
1,775	1,741	1,810	1,723	1,828	1,418	1,234	1,602	1,137	1,699	1,020	0,826	1,214	0,724	1,316	2025
1,782	1,748	1,816	1,730	1,835	1,382	1,198	1,566	1,101	1,663	0,998	0,761	1,235	0,636	1,361	2026
1,789	1,755	1,823	1,737	1,842	1,346	1,162	1,529	1,065	1,627	0,965	0,691	1,239	0,546	1,384	2027
1,796	1,762	1,830	1,744	1,848	1,310	1,126	1,494	1,029	1,591	0,922	0,617	1,227	0,456	1,388	2028
1,803	1,769	1,837	1,750	1,855	1,274	1,090	1,458	0,993	1,555	0,870	0,542	1,199	0,368	1,373	2029
1,810	1,775	1,844	1,757	1,862	1,239	1,055	1,422	0,958	1,520	0,812	0,466	1,159	0,283	1,342	2030
1,817	1,782	1,851	1,764	1,869	1,203	1,019	1,387	0,922	1,484	0,750	0,391	1,109	0,201	1,299	2031
1,823	1,789	1,858	1,771	1,876	1,168	0,984	1,352	0,887	1,449	0,685	0,318	1,051	0,124	1,245	2032
1,830	1,796	1,864	1,778	1,883	1,132	0,949	1,316	0,851	1,413	0,618	0,246	0,989	0,050	1,186	2033
1,837	1,803	1,871	1,785	1,890	1,096	0,912	1,280	0,815	1,377	0,550	0,176	0,923	-0,022	1,121	2034
1,844	1,810	1,879	1,792	1,897	1,058	0,875	1,242	0,777	1,339	0,481	0,107	0,856	-0,091	1,054	2035
1,852	1,818	1,886	1,799	1,904	1,020	0,836	1,203	0,739	1,301	0,414	0,039	0,788	-0,159	0,987	2036

Fonte: Elaborado pelo autor.

O resultado final evidencia que sob a égide da Emenda Constitucional 95 (conhecida como “teto de gastos”), se impôs uma política de austeridade nas políticas públicas de saúde. Isto é verificado a partir dos modelos preditivos propostos de EC 29, 86 e 95 para o ano de 2036. Já em 2022 comparando as EC 29 e EC 95, percebe-se que a primeira dispenderia em quase o dobro da última. Em termos quantitativos, observou-se que as estimativas de dispêndios com saúde pública federal pela EC 95 serão, em torno, de 4,5 vezes menor o que se gastaria pela EC 29. Tendo em vista que entre 2022 e 2036 o gasto público pela EC 29 saltaria de 1,75 para 1,85. Enquanto que pela EC 95 ele reduziria de 1 para 0,41, em termos de percentuais de PIB, no mesmo período. É importante verificar que os valores próximos aos limites inferiores do intervalo de confiança apresentam discrepâncias ainda maiores.

Isto conduzirá a perpetuação do estrangulamento orçamentário no financiamento do Sistema Único de Saúde. Tendo em vista, o crescimento populacional; o aumento da renda nacional; os custos de variação de preços dos serviços médicos (assim como os medicamentos); e o aumento da expectativa de vida, por conta do crescimento do percentual de idosos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho de pesquisa abrangeu os seguintes pontos em seu arcabouço teórico: a competição político- ideológica; a austeridade como alternativa indiscutível da gestão fiscal na ótica neoliberal; a política econômica como uma expressão da condução ideológica; a luta pelo direito a saúde, o simbolismo do arcabouço constitucional; a relação entre gasto público e crescimento econômico; a comparação das Emendas Constitucionais como forma de auferir o nível de austeridade no longo prazo.

A pesquisa constatou a veracidade na concatenação entre as questões polêmicas da relação da ideologia política e os *welfarismos*. Além da importância do debate em torno da social-democracia, como consequência histórica da dissidência socialista. Ainda no primeiro capítulo foi abordado que sob esta orientação política, a estratégia de base Keynesiana era essencial para implantar ações econômicas que decorressem em reformas sociais com vistas a subversão do sistema econômico vigente.

No que tange as análises das teorias do Bem-Estar Social, no transcorrer da dissertação, não se obteve uma conclusão sobre a capacidade das políticas sociais de saúde promoverem mudanças que alcançassem a estrutura patrimonial estabelecida. Contudo, por outro lado, deve-se entender como pré-requisito necessário, porém não suficiente a adoção de tais medidas de proteção social. Nesse aspecto a implementação da Emenda Constitucional 95, representa um retrocesso em última instância na empreitada da luta pela desigualdade social.

Os resultados obtidos neste trabalho apresentam um Estado cujas estruturas centrais de funcionamento dos órgãos centrais foram acometidas de uma asfixia aos cofres públicos, por conta dos embaraços tributários de um capitalismo de Estado disfuncional e desigual. A flagrante drenagem, do lado real da economia, foi consolidada por um discurso que se materializou na perda de espaço de políticas fiscais expansionistas que fossem capazes de resgatar um processo de pleno emprego dos fatores de produção. Esta restrição no orçamento público alcançou as políticas sociais que constituem o Estado de Bem-Estar social. Na prática isto compromete o conseguimento do pleno emprego e os rendimentos do trabalho que são fundamentais para o sustento de um complexo sistema de proteção social.

Neste trabalho demonstrou-se que a Emenda Constitucional 95 (EC95) foi a resposta encontrada pelo pensamento econômico hegemônico que de forma inapelável ameaça os princípios constitucionais contidos na Carta Magna. No contexto do simbolismo constitucional foi discutida a afetação do direito pelo processo político. Isto explicou a forma espantosa, como tal medida foi tão celeremente implementada trazendo consequências pelos próximos 20 anos e alterando o viés ideológico da Constituição Federal Brasileira de 1988.

A pesquisa tangenciou análise de dois vastos temas: despesas públicas e o sistema de proteção social. O resultado quantitativo da instituição do teto de gastos na saúde, materializa o impacto da austeridade na trajetória destas despesas, no longo prazo. Isto se deve ao congelamento destas rubricas que gerou uma contração nos gastos essenciais do sistema de proteção social. Consequentemente, condenou toda uma geração a não usufruir dos direitos sociais previstos na Constituição por 20 anos.

Tal explicação só foi possível mediante a análise da trajetória da proporção de gastos aplicados em Ações de Serviços Públicos em Saúde (ASPS). Assim como, em relação ao Produto Interno Bruto, em situações diferentes, quanto ao arcabouço jurídico Constitucional entre 2000 e 2036. A apuração do hiato existente entre os gastos efetuados e os necessários para que o país tivesse condições de prover a todos o direito à saúde expõe uma potencial crise social daqui a alguns anos.

A pesquisa alcançou êxito em responder ao problema proposto que consistiu no impacto de cada uma das Emendas Constitucionais na trajetória do gasto federal em saúde. Testadas as hipóteses, o resultado de que a Emenda Constitucional 95 levará a uma redução do gasto mínimo com saúde ASPS inferiores aos desembolsos das Emendas Constitucionais 86 e 29 confirmou-se. Assim como a evolução das taxas de crescimento da economia, implicam em menores participações das Aplicações Mínimas de ASPS em proporção ao Produto Interno Bruto.

O resultado desta investigação expõe de forma exponencial o desafio para efetivação da saúde como um direito de acesso universal. Pois, tendo em vista que o movimento natural seja o crescimento dos gastos com saúde para suprir uma demanda crescente (considerando inclusive, as crises sanitárias pela frente) como explicar a incompreensível redução dos dispêndios públicos em ASPS.

Em resumo, o resultado final evidencia que sob a égide da Emenda Constitucional 95 (conhecida como “teto de gastos”), se impôs uma política de austeridade nas políticas públicas de saúde. Em termos quantitativos, estimou-se que os dispêndios com saúde pública federal minorarão em 4,5 vezes o valor em comparação ao regime estabelecido pela EC 29. Isto conduzirá a perpetuação do estrangulamento orçamentário no financiamento do Sistema Único de Saúde. Tendo em vista, o crescimento populacional; o aumento da renda nacional; os custos de variação de preços dos serviços médicos (assim como os medicamentos); e aumento da expectativa de vida, por conta do crescimento do percentual de idosos.

Portanto, a austeridade fiscal, principalmente em economias que enfrentam momentos de recessão geram agravamentos dos problemas sociais, pois é precisamente, nestas circunstâncias que os cidadãos menos privilegiados necessitam da assistência do Estado.

Neste contexto considerando a transição demográfica, observa-se que daqui a alguns anos o Brasil terá uma população mais velha, mais pobre, mais doente e com menos recursos disponibilizados pelo Estado para atendê-los.

Tendo em vista os aspectos teóricos já abordados nesta dissertação, essas diferenças entre os institutos não representam apenas a quantidade de recursos não aplicados, mas a exorbitante camada da população que está excluída do sistema e à mercê dos abusos cometidos na oferta dos serviços de saúde privados. Esta diferença representa também uma colossal transferência de renda para o empresariado do ramo de saúde, à medida que os gastos da população aumentam, no mesmo instante que os salários médios são reduzidos e a população fica mais velha.

Isto coloca o país diante de uma inexorável crise social e humanitária, se os rumos e os passos que estão sendo trilhados não forem urgentemente alterados.

Ao término desta dissertação, seguem algumas reflexões subjacentes que decorreram do objeto deste estudo, porém não foram tratadas no presente trabalho e podem ser desenvolvidas em pesquisas futuras, dentre elas: o exame dos gastos em saúde nas esferas estaduais e municipais que estabelecem os limites mínimos de gastos da saúde de 15% (quinze por cento) e 12% (doze por cento), respectivamente; o congelamento dos gastos do orçamento da seguridade social e a concorrência intraorçamentária entre os dispêndios da saúde e educação; a inversão na trajetória do uso da fonte de recursos para saúde, oriunda da participação no resultado da exploração do petróleo, que passou de crescente para decrescente (sendo que a perspectiva de aumento da receita é exponencial, em função da exploração da *commodities* em águas profundas como o pré-sal); expectativa da evolução da renda por conta do resultado da exploração do petróleo e gás natural e sua participação no PIB; a desvinculação da Receita Corrente Líquida com as despesas em ASPS; e o efeito multiplicador do gasto com saúde.



## REFERÊNCIAS

ALESINA, A.; FAVERO, C.; GIAVAZZI, F. **Austerity**: when it works and when it doesn't. [New Jersey, US]: Princeton University Press, 2019.

ALESINA, A.; FAVERO, C.; GIAVAZZI, F. What do we know about the effects of austerity?. **National Bureau of Economic Research**. Cambridge, US, n. 24246, p. 1-14, jan. 2018. Disponível em: [https://www.nber.org/system/files/working\\_papers/w24246/w24246.pdf](https://www.nber.org/system/files/working_papers/w24246/w24246.pdf). Acesso em: 10 fev. 2021.

ALESINA, A.; TABELLINI, G. A positive theory of fiscal deficits and government debt. **Review of Economic Studies**. London, UK, v. 57, n. 3, p. 403-414, jul.1990. Disponível em: <https://academic.oup.com/restud/article-abstract/57/3/403/1560526?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 10 fev. 2021.

ALESINA, A.; PEROTTI, R. Fiscal expansions and fiscal adjustments in OECD countries. **Economic Policy**. [S.l], p. 207-248, jun. 1995. Disponível em: [http://files.spazioweb.it/aruba20508/file/paper\\_ep\\_1995\\_fiscalexpansionandadjustmentsinoecd\\_countries.pdf](http://files.spazioweb.it/aruba20508/file/paper_ep_1995_fiscalexpansionandadjustmentsinoecd_countries.pdf). Acesso em: 12 fev. 2021.

ALESINA, A.; ARDAGNA, S. Tales of fiscal adjustment. **Economic Policy**. [S.l], v. 13, n. 27, p. 489-585, oct. 1998. Acesso em: 14/03/2021 Disponível em: [https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/2579822/Ardagna\\_TalesFiscal.pdf?sequence=2](https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/2579822/Ardagna_TalesFiscal.pdf?sequence=2). Acesso em: 02 mar. 2021.

\_\_\_\_\_. Large changes in fiscal policy: taxes versus spending. **Tax Policy and the Economy**. Chicago, US, v. 24, dec. 2011. Disponível em: <https://www.nber.org/papers/w15438>. Acesso em: 25 jul. 2017.

\_\_\_\_\_. The design of fiscal adjustments. **Tax Policy and the Economy**. Chicago, US, v. 27, oct. 2012. Disponível em: <https://www.nber.org/books-and-chapters/tax-policy-and-economy-volume-27/design-fiscal-adjustments>. Acesso em: 25 jul. 2017.

ALESINA, A. et al. Is it the "How" or the "When" that matters in fiscal adjustments?. **National Bureau of Economic Research**. [Cambridge, US], n. 22863, may 2017. Disponível em: [https://www.nber.org/system/files/working\\_papers/w22863/visions/w22863.rev1.pdf](https://www.nber.org/system/files/working_papers/w22863/visions/w22863.rev1.pdf). Acesso em: 02 mar. 2021.

ARVATE, P.; BIDERMAN, C. **Economia do setor público no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: Campus, 2004.

ASTOLFI, R.; LORENZONI, L.; ODERKIRK, J. A comparative analysis of health forecasting methods. **OECD Health Working Papers**. [Paris, FR], n. 59, oct. 2012. Disponível em: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/a-comparative-analysis-of-health-forecasting-methods\\_5k912j389bf0-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/a-comparative-analysis-of-health-forecasting-methods_5k912j389bf0-en). Acesso em: 20 maio 2021.

ATKINSON, A. B. **Desigualdade: o que pode ser feito?**. Rio de Janeiro, RJ: Leya, 2016.

\_\_\_\_\_. **Public economics in an age of austerity**. Abingdon, UK: Routledge, 2014.

\_\_\_\_\_. The restoration of welfare economics. **American Economic Review**. Pittsburgh, US, v. 101, n. 3, p. 157-161, may 2011. Disponível em: <https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/aer.101.3.157>. Acesso em: 21 maio 2021.

BASU, D. Quantitative empirical research in marxist political economy: a selective review. **Journal of Economic Surveys**. [S.l], v. 31, n. 5, p. 1359-1386, dec. 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joes.12218>. Acesso em: 30 maio 2020.

BLYTH, M. **Austeridade: a história de uma ideia perigosa**. [São Paulo, SP]: Autonomia Literária, 2017.

BOHOSLAVSKY, J. P. Economic inequality, debt crises and human rights. **Yale Journal of International Law**. [Connecticut, US], v. 41, n. 2, p. 177-99, 2016. Disponível em: <https://cpb-us-w2.wpmucdn.com/campuspress.yale.edu/dist/8/1581/files/2016/10/J-Bohoslavsky-Special-Edition-11nf9v3.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2021.

BOX, G. E. P. et al. **Time series analysis: forecasting and control**. New Jersey: John Wiley e sons, [1978].

BRASIL. Constituição (1988). Emenda constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para financiamento das ações e serviços públicos de saúde. **Diário Oficial da União República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 14 set. 2000.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Emenda constitucional nº 86, de 17 de março de 2015. Altera os artigos 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. **Diário Oficial da União República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 18 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Emenda constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 15 dez. 2016.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 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 nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 set. 2019.

\_\_\_\_\_. **[SIGA BRASIL]**: evolução anual da despesa em real. Brasília, DF: Senado Federal, 2021. Disponível em:  
<http://www9.senado.leg.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=Senado%2FSigaBrasilPainelEspecialista.qvw&host=QVS%40www9&anonymous=true&select=LB137,2019>. Acesso em: 13 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. Proposta de Emenda à Constituição nº 36, de 2020. Altera o art. 165 da Constituição Federal e o art. 107 e 110 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, acrescenta art. 115 ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, bem como revoga o inciso III do art. 167 da Constituição Federal e a Emenda Constitucional nº 95, de 16 de dezembro de 2016. **Senado Federal**, Brasília, DF, 2020.

\_\_\_\_\_. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). **Lex**: legislação federal, Brasília, DF, 1988.

BUITER, W. H. Lessons from the global financial crisis for regulators and supervisors. London UK: **Financial Markets Group Working Papers**, 2009. Disponível em:  
<http://eprints.lse.ac.uk/29048/>. Acesso em: 02 abr. 2020.

CAEIRO, F.; MATEUS, A. **Testing randomness in R**. [S.l.: s. n.], 2014. Disponível em:  
<https://cran.r-project.org/web/packages/randtests/randtests.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2021.

CAMMAERTS, B. **The circulation of anti-austerity protest**. London, UK: Palgrave Macmilan, 2018.

CARDOSO, A. B. C.; SAWAYA, R. Diferentes impactos do gasto público e de seu financiamento na economia dentro da perspectiva de Keynes. *In*: ENCONTRO INTERNACIONAL DA ASSOCIAÇÃO KEYNESIANA BRASILEIRA, 11., 2018. **Anais...** Porto Alegre, RS: Even3, 2018. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/akb2/92035-diferentes-impactos-do-gasto-publico-e-de-seu-financiamento-na-economia-dentro-da-perspectiva-de-keynes/>. Acesso em: 05 jan. 2020.

CASTRO, C. R. M. et al. [10º] **Prêmio SOF de Monografias 1º Lugar**: dinâmica de médio prazo das despesas federais em saúde e educação: uma análise à luz das regras fiscais vigentes. Brasília, DF: Escola de Administração Fazendária (Esaf), 2018. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/5271?locale=en>. Acesso em: 04 abr. 2021.

CASTRO, J. A. Política social e desenvolvimento no Brasil. **Economia e Sociedade**. Campinas, SP, v. 21, número especial, p. 1011-1042, dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ecos/a/RQb5YRq9hpV5RDkjbNL69zr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 fev. 2020.

CASTRO, J. A.; MOSTAFA, J.; HERCULANO, P. **Gastos com a política social: alavanca para o crescimento com distribuição de renda**. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2011. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/4634>. Acesso em: 17 mar. 2021.

CASTRO, J. A. et al. **Gasto social federal**: prioridade macroeconômica no período 1995-2010. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2012. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/5695>. Acesso em: 07 abr. 2021.

CASTRO, M. C. et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. **The Lancet**. [London, UK], v. 394, n. 10195, p. 345-356, jul. 2019. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS0140-6736\(19\)31243-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS0140-6736(19)31243-7/fulltext). Acesso em: 30 maio 2020.

CUTLER, D.; DEATON, A.; Lleras-Muney, A. The determinants of mortality. **Journal of Economic Perspectives**. [S.l.], v. 20, n. 3, p. 97-120, 2006. Disponível em: <https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/jep.20.3.97>. Acesso em: 20 jul. 2020.

DANIELS, N. Democratic equality: Rawls's complex egalitarianism. In: FREEMAN, S. R. (Ed.). **The Cambridge Companions to Rawls**. [Cambridge, US]: Cambridge University Press, 2006.

DANIELS, N. **Porque a justiça é importante para a nossa saúde**. Tradução de Camila De Mario. Campinas, SP: Idéias, 2011. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/234036418\\_Porque\\_a\\_Justica\\_e\\_Importante\\_para\\_nossa\\_Saude\\_-\\_Traducao\\_do\\_artigo\\_Why\\_justice\\_is\\_good\\_for\\_our\\_health\\_-\\_by\\_Norman\\_Daniels](https://www.researchgate.net/publication/234036418_Porque_a_Justica_e_Importante_para_nossa_Saude_-_Traducao_do_artigo_Why_justice_is_good_for_our_health_-_by_Norman_Daniels). Acesso em: 20 nov. 2020.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo**. São Paulo, SP: Boitempo, 2016.

DEATON, A. Health, inequality, and economic development. **Journal of economic literature**. [S.l.], v. 41, n. 1, p. 113-158, mar. 2003. Disponível em: [https://www.princeton.edu/~deaton/downloads/Health\\_Inequality\\_and\\_Economic\\_Development.pdf](https://www.princeton.edu/~deaton/downloads/Health_Inequality_and_Economic_Development.pdf). Acesso em: 13 maio 2021.

DE MARIO, C. A justiça das políticas públicas e a perspectiva analítica da sociologia política. **Revista Brasileira de Políticas Públicas e Internacionais**. João Pessoa, PB, v. 5, n. 3, p. 439-453, dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rppi/article/view/54137>. Acesso em: 10 fev. 2021.

\_\_\_\_\_. **Saúde como uma questão de justiça**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Doutorado em Ciências Sociais) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2013. Disponível em: [http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/CAMP\\_21f96411aadd72cf5b2ca36a4ddc29d2](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/CAMP_21f96411aadd72cf5b2ca36a4ddc29d2). Acesso em: 04 ago. 2020.

\_\_\_\_\_. Concepções de justiça e a análise de políticas públicas. **Administração Pública e Gestão Social**. Viçosa, MG, v. 8, n. 1, p. 1-74, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/4803>. Acesso em: 05 maio 2020.

DE MARIO, C.; BARBARINI, T. A perversão da agenda da saúde pública brasileira: da saúde como direito universal à cobertura universal em saúde. **Revista Estado y Políticas Públicas**. [Buenos Aires, AR], n. 14, 2020. Disponível em: [https://revistaeypp.flacso.org.ar/files/revistas/1590800091\\_69-91.pdf](https://revistaeypp.flacso.org.ar/files/revistas/1590800091_69-91.pdf). Acesso em: 10 jun. 2021.

DOWBOR, L. **A era do capital improdutivo**. São Paulo, SP: Outras Palavras e Autonomia Literária, 2018. Disponível em: [https://dowbor.org/wp-content/uploads/2018/11/Dowbor\\_-\\_A-ERA-DO-CAPITAL-IMPRODUTIVO.pdf](https://dowbor.org/wp-content/uploads/2018/11/Dowbor_-_A-ERA-DO-CAPITAL-IMPRODUTIVO.pdf). Acesso: 30 maio 2021.

\_\_\_\_\_. **As oportunidades na crise: o pacto contra a desigualdade na América Latina**. [S.l.: s.n], 2012. Disponível em: <https://dowbor.org/wp-content/uploads/2012/04/7-As-oportunidades-na-crise-o-pacto-contra-a-desigualdade.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2020.

\_\_\_\_\_. **Os estranhos caminhos do nosso dinheiro**. São Paulo, SP: Editora Fundação Perseu Abramo, 2018. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/estante/os-estranhos-caminhos-do-nosso-dinheiro/>. Acesso em: 04 out. 2020.

\_\_\_\_\_. Crise sistêmica: a economia desgovernada. **Brazilian Journal of Development**. [S.l.], v. 6, n. 6, p. 36480-36501, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/342721204\\_Crise\\_sistematica\\_a\\_economia\\_desgovernada](https://www.researchgate.net/publication/342721204_Crise_sistematica_a_economia_desgovernada). Acesso em out. 2021.

\_\_\_\_\_. Capital e ideologia de Thomas Piketty: A desigualdade não é econômica ou tecnológica: ela é ideológica e política. **Pesquisa e Debate: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Economia Política**. São Paulo, SP, v. 32, n. 1, ed. 57, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/rpe/article/view/50174>. Acesso em: 20 maio 2021.

\_\_\_\_\_. Inequality and politics in Brazil: Bolsa Familia and beyond. **Economics and Business Review**. Poznań, PL, v. 6, n. 4, p. 7-26, dec.2020. Disponível em: <https://ideas.repec.org/a/vrs/ecobur/v6y2020i4p7-26n2.html>. Acesso em: 29 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. O que faz a economia funcionar?. **Revista de Desenvolvimento e Políticas Públicas**. Viçosa, MG, v. 1, n. 2, p. 154-169, 2017. Disponível em: <https://www.redepp.ufv.br/REDEPP/article/view/13>. Acesso em: 29 set. 2020.

\_\_\_\_\_. **Democracia econômica: alternativas de gestão social**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2012.

DRAIBE, S. M. Estado de bem-estar, desenvolvimento econômico e cidadania: algumas lições da literatura contemporânea. *In*: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 30., 2006, Caxambu, MG. **Anais...** Caxambu, 2006. p. 1-34. Disponível em: <https://www.anpocs.com/index.php/papers-30-encontro/gt-26/gt19-22/3416-sdraibe-estado/file>. Acesso em 15 dez. 2020.

\_\_\_\_\_. América Latina: o Sistema de Proteção Social na década da crise e das reformas. (Caderno de Pesquisa). Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas, 1995. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=106147&opt=1>. Acesso em: 30 mar. 2021.

\_\_\_\_\_. An Overview of Social Development in Brazil. **CEPAL Review**. Santiago, CL, n. 39, p. 47-61, 1989. Disponível em: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/10295/39047061I\\_en.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/10295/39047061I_en.pdf). Acesso em: 20 ago. 2021.

DRAIBE, S. M.; RIESCO, M. Latin America: a new developmental welfare state in the making? *In*: RIESCO, M. (Ed.), **Latin America**. [London, UK]: Palgrave MacMillan, 2007. p. 21-113. Disponível em: [https://link.springer.com/chapter/10.1057/9780230625259\\_2](https://link.springer.com/chapter/10.1057/9780230625259_2). Acesso em: 23 ago. 2021.

DWECK, E.; OLIVEIRA, A.; ROSSI, P. (Coord.) **Austeridade e retrocesso: impactos sociais da política fiscal no Brasil**. São Paulo, SP: Brasil Debate, São Paulo: Fundação Friedrich Ebert, 2018. Disponível em: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/14632.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2020.

DWECK, E.; ROSSI, P.; OLIVEIRA, A. **Economia Pós-Pandemia: desmontando os mitos da austeridade fiscal e construindo um novo paradigma econômico no Brasil**. São Paulo, SP: Autonomia Literária, 2020. 321p. Disponível em: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/17101.pdf>. Acesso em 21 maio 2020.

DWECK, E.; SILVEIRA, F. G.; ROSSI, P. Austeridade e desigualdade social no Brasil. *In: Economia para poucos: impactos sociais da austeridade e alternativas para o Brasil*. São Paulo, SP: Autonomia Literária, 2018. cap. 4.

ESPING-ANDERSEN, G. **Politics against markets: The social democratic road to power**. Princeton: Princeton University Press, 1985.

ESPING-ANDERSEN, G. **The three worlds of welfare capitalism**. Princeton: Princeton University Press, 1990.

FAGNANI, E. (Org.) **A Reforma Tributária necessária: diagnóstico e premissas**. Brasília, DF: ANFIP, São Paulo, SP: Plataforma Política Social, 2018. 804p. Disponível em: <https://plataformapoliticasocial.com.br/wp-content/uploads/2018/05/REFORMA-TRIBUTARIA-SOLIDARIA.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.

FERNANDES, D C.; SALATA, A.; CARVALHAES, F. Desigualdades e estratificação: analisando sociedades em mudança. **Revista Brasileira de Sociologia**. Porto Alegre, RS, v. 5, n. 11, set.-dez. 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/321714209\\_Desigualdades\\_e\\_estratificacao\\_analisando\\_sociedades\\_em\\_mudanca](https://www.researchgate.net/publication/321714209_Desigualdades_e_estratificacao_analisando_sociedades_em_mudanca). Acesso em: 04 mar. 2021.

FERNANDES, F. R. O. Há um elefante na sala? Ordem capitalista e as escolas do pensamento econômico. *In: ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA POLÍTICA*, 24., 2019, Vitória. **Anais...** Vitória, ES, 2019. Disponível em: [https://www.sep.org.br/01\\_sites/01/SEP2019\\_Programa\\_para\\_celular.pdf](https://www.sep.org.br/01_sites/01/SEP2019_Programa_para_celular.pdf). Acesso em: 30 nov. 2020.

FERREIRA, P. C. et al. **Análise de séries temporais em R: um curso introdutório**. São Paulo, SP: GEN Atlas, 2017.

FIGUEIREDO, J. et al. Gastos público e privado com saúde no Brasil e países selecionados. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, RJ, v. 42, número especial, p. 37-47, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/hbzwsvZnS7PbVJsXsfWJSfB/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 abr. 2021.

FORSTER, T. et al. Globalization and health equity: the impact of structural adjustment programs on developing countries. **Social Science e Medicine**. [S.l.], v. 267, 2020. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0277953619304897?token=285A32813B4D35B852C27FA345480F64AB83677D8B8FFE1CBEED46C6BDE977098A66BF30CE51D5B233234A212DC54498&originRegion=us-east-1&originCreation=20211106171503>. Acesso em: 15 mar. 2021.

FREITAS, A. A. Uma crítica heterodoxa à proposta do Novo Regime Fiscal (PEC n.º55 de 2016). **Indicadores Econômicos FEE**. Porto Alegre, RS, v. 44, n. 4, p. 9-26, 2017. Disponível em: <https://revistas.planejamento.rs.gov.br/index.php/indicadores/article/view/3883>. Acesso em: 10 nov. 2020.

GIAVAZZI, F.; PAGANO, M. Can severe fiscal contractions be expansionary? Tales of two small european countries. **National Bureau of Economic Research**. [S.l], v. 5, 1990. Disponível em: <https://www.nber.org/system/files/chapters/c10973/c10973.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2020.

GOMES, D. F.; ELIAS, F. T. S. Políticas públicas de assistência social para população em situação de rua: análise documental. **Comunicação em Ciências da Saúde**. Brasília, DF, v. 27, n. 2, p. 151-158, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40368>. Acesso em: 27 nov. 2020.

GUJARATI, D. N.; PORTER, D. C. **Econometria básica**. 4 ed. São Paulo, SP: Campus, 2006.

HEYWOOD, A. **Ideologias políticas: do liberalismo ao fascismo**. São Paulo, SP: Ática, 2010.

HOFFMANN, R. Distribuição de renda e crescimento econômico. **Estudos avançados**. [São Paulo, SP], v. 15, n. 41, p. 67-76, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/b5NXdk7nCmQFrX9bcbL7R7J/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 28 nov. 2020.

HOFFMANN, R. **Estatística para economistas**. [S.l]: Pioneira, 1980.

HOFFMANN, R. O índice de desigualdade de Theil-Atkinson. **Revista de Econometria**. Rio de Janeiro, RJ, v. 11, n. 2, p. 143-160, nov. 1991. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/bre/article/view/3001/1896>. Acesso em: 13 jul. 2021.

HYNDMAN, R. J.; ATHANASOPOULOS, G. **Forecasting: principles and practice**. 2. ed. Melbourne, AU: OTexts, 2018. Disponível em: <https://otexts.com/fpp2/arima.html>. Acesso em 17 jun. 2021.

HYNDMAN, R. et al. **Forecasting functions for time series and linear models**. 2021. Disponível em: <https://pkg.robjhyndman.com/forecast/>. Acesso em: 31 jul. 2021.

IBGE. **Conheça o Brasil**: população: pirâmide etária. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html>. Acesso em: 14 jul. 2021.



IPEA. **15 anos de gasto social federal**: notas sobre o período de 1995 a 2009. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2011.

KELLY, P.; PIKE J. (Ed.). **Neo-liberalism and austerity**: the moral economies of young people's health and well-being. New York, US: Springer, 2016.

KRUGMAN, P. **The case for cuts was a lie**: Why does Britain still believe it?: the austerity delusion. **The Guardian**, London, UK, 29 abr. 2015. Disponível em: <https://www.theguardian.com/business/ng-interactive/2015/apr/29/the-austerity-delusion>. Acesso em: 27 jul. 2021.

KWIATKOWSKI, D. et al. Testing the null hypothesis of stationarity against the alternative of a unit root: How sure are we that economic time series have a unit root?. **Journal of Econometrics**. [S.l.], v. 54, n. 1-3, p. 159-178, out.-dez. 1992. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/030440769290104Y>. Acesso em: 12 maio 2021.

LAURELL, A. E. C. **Políticas de saúde em conflito**: seguro contra os sistemas públicos universais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 24, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vhdwq7nmFBddx4mcSpfwqSz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

\_\_\_\_\_. Política social e política de saúde na América Latina: um campo de luta política. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, RJ, v. 33, n. suplemento 2, 2017. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/156/politicas-social-e-de-saude-na-america-latina-um-campo-de-luta-politica>. Acesso em: 21 nov. 2020.

LAURELL, A. E. C.; GIOVANELLA, L. Health policies and systems in Latin America. **Oxford Research Encyclopedia**. [S.l.], 2018. Disponível em: <https://oxfordre.com/view/10.1093/acrefore/9780190632366.001.0001/acrefore-9780190632366-e-60>. Acesso em: 31 jul 2021.

LAVOIE, M. **Essentials of heterodox and post-Keynesian economics**: new foundations. Cheltenham, UK: Edward Elgar, 2014. 680p.

LEVCOVITZ, E.; COUTO, M. H. C. Sistemas de saúde na América Latina no século XXI. In: **Coletânea Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas**. [S. l.]: OICH, 2019. Disponível em: <http://capacidadeshumanas.org/oichsitev3/wp-content/uploads/2019/02/4-Sistemas-de-sa%C3%BAde-na-Am%C3%A9rica-Latina-no-s%C3%A9culo-XXI.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2021.

LINHARES, F. C. et al. A hipótese de Kuznets e mudanças na relação entre desigualdade e crescimento de renda no Brasil. **Pesquisa e Planejamento Econômico (PPE)**. [Brasília, DF], v. 42, n. 3, dez. 2012. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5082/1/PPE\\_v42\\_n03\\_Hip%c3%b3tese.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5082/1/PPE_v42_n03_Hip%c3%b3tese.pdf). Acesso em: 06 maio 2021.

LJUNG, G. M.; BOX, G. E. P. On a measure of lack of fit in time series models. **Biometrika**. Oxford, UK, v. 65, n. 2, p. 297–303, 1978. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2335207>. Acesso em: 20 ago. 2021.

MACHADO, C. V.; BAPTISTA, T. W. F.; LIMA, L. D. **Políticas de saúde no Brasil: continuidades e mudanças**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012.

MARIANO, C. M. Emenda Constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. **Revista de Investigações Constitucionais**. Curitiba, PR, v. 4, n. 1, p. 259-281, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/rinc/article/view/50289>. Acesso em: 30 jul. 2021.

MARSHALL, T. H. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 1967. 220 p. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/999642/mod\\_resource/content/1/MARSHALL%2C%20T.%20H.%20Cidadania-Classe-Social-e-Status.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/999642/mod_resource/content/1/MARSHALL%2C%20T.%20H.%20Cidadania-Classe-Social-e-Status.pdf). Acesso em: 14 ago. 2021.

MENDES, A.; MARQUES, R. M. O financiamento do SUS sob os “ventos” da financeirização. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 841-850, jun. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SY4Xf4BZ6tPkvf3mP6C3ngf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2021.

MENDOZA, K. A. **Austerity: the demolition of the welfare state and the rise of the zombie economy**. Oxford, UK: New Internationalist Publication, 2015.

MORETTIN, P. A.; TOLOI, C. M. C. **Análise de séries temporais**. São Paulo: Editora Edgard Blucher, 2006. 564 p.

ORAIR, R. O.; SIQUEIRA, F. F.; GOBETTI, S. W. Política fiscal e ciclo econômico: uma análise baseada em multiplicadores do gasto público. *In*: PRÊMIO DO TESOUREO NACIONAL, 21., 2016, [Brasília, DF]. **Anais...** Brasília, DF, 2016. Disponível em: <https://joserobertoafonso.com.br/politica-fiscal-e-ciclo-economico-orair-et-al/>. Acesso em: 24 maio 2021.

ORAIR, R. O. **Investimento público no Brasil: trajetória e relações com o regime fiscal**. Rio de Janeiro, RJ: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2016. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_2215.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2215.pdf). Acesso em: 20 jul. 2021.

PAES-SOUSA, R.; RASELLA, D.; CAREPA-SOUSA, J. Política econômica e saúde pública: equilíbrio fiscal e bem-estar da população. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, número especial 3, p. 172-182, nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/B47wxLVQH6SJr7Hrw5MWmcz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 maio 2021.

PAIM, J. et al. The brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**. [London, UK], v. 377, n. 9779, p. 1778–1797, may 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60054-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60054-8/fulltext). Acesso em 30 ago. 2021.

PAIM, A. **Do socialismo à social-democracia**. Rio de Janeiro: Editora Tempo Brasileiro, 2002.

PARANÁ, E. “Austeridade” permanente como gestão do conflito sóciodistributivo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. São Paulo, v. 33, n. 97, p. 1-6, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/NWLwMYDXzbcRFrVVCts73LD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.

PFSAFF, B. **Analysis of integrated and cointegrated time series with R**. 2 ed. New York, US: Springer, 2008.

PIOLA, S. F.; BARROS, M. E. D. O financiamento dos serviços de saúde no Brasil. *In*: MARQUES, R. M.; PIOLA, S. F.; ROA, A. C. **Sistema de saúde no Brasil: organização e financiamento**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Economia da Saúde, 2016. cap. 4. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_saude\\_brasil\\_organizacao\\_financiamento.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude_brasil_organizacao_financiamento.pdf). Acesso em: 04 jun. 2021.

PIOLA, S. F. et al. Estruturas de financiamento e gasto do sistema público de saúde. *In*: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: estrutura do financiamento e do gasto setorial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 19–70. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/z9374/pdf/noronha-9788581100180-03.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2021.

POSNER, R. A. **A failure of capitalism: the crisis of '08 and the descent into depression**. [Cambridge, US]: Harvard University Press, 2009.

PRZEWORSKI, A. A social-democracia como fenômeno histórico. **Revista Lua Nova**. São Paulo, n. 15, 1988. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/Nx9XGyKzZTphpQGNHtz6nJS/?lang=pt>. Acesso em: 03 set. 2019.

RAO, P. K. **Government austerity and socioeconomic sustainability**. New York, US: Springer, 2014.

RASELLA, D. et al. Child morbidity and mortality associated with alternative policy responses to the economic crisis in Brazil: a nationwide microsimulation study. **PLOS Medicine**. [S. l], 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002570>. Acesso em: 15 jul. 2021.

RAWLS, J. **A theory of justice**. [Cambridge, US]: Harvard University Press, 2009. 560 p.

RAWLS, J. **Uma teoria da justiça**. Tradução de Almiro Pisetta; Lenita Esteves. São Paulo, SP: Martins Fontes, 1997.

ROYSTON, J. P. An extension of Shapiro and Wilk's W test for normality to large samples. **Royal Statistical Society**. [London, UK], v. 31, n. 2, p. 115-124, 1982. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2347973?origin=crossref>. Acesso em: 24 abr. 2021.

ROYSTON, J. P. Algorithm AS 181: the W test for normality. **Royal Statistical Society**. [London, UK], v. 31, n.2, p. 176-180, 1982. Disponível em: <https://sci2s.ugr.es/keel/pdf/algorithm/articulo/royston1982.pdf>. Acesso em: 27 maio 2021.

REIS, G. S. **Ainda a social-democracia?:** discutindo e aplicando o conceito a partidos competitivos da América do Sul e da Europa. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Doutorado em Ciência Política) - Instituto de Estudos Sociais e Políticos, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2013. Disponível em: <https://www.btdt.uerj.br:8443/handle/1/12422>. Acesso em: 30 nov. 2020.

REIS, G. S. A social-democracia do MAS boliviano. **Revista de Sociologia e Política**. Curitiba, PR, v. 21, n. 48, p. 67-83, dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsocp/a/H6DZBq76374kkyT8DmRsNWJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2020.

REIS, G. S. Redefinindo a base teórica para o estudo dos partidos social-democratas. **Civitas**. Porto Alegre, RS, v. 12, n. 2, p. 321-339, maio-ago. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/civitas/a/wY3ydMBGhnstJ89fsVkc45g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 maio 2021.

RESENDE, C. T. **Impulso fiscal**: uma abordagem de multiplicadores fiscais com aplicação para a economia brasileira. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado em Economia) – Escola de Economia de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, Brasília, DF, 2019. Disponível em:

<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/28029/Carolina%20Resende%20-%20disserta%C3%A7%C3%A3o%20revisada.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2020.

ROSSI, P.; DWECK, E.; ARANTES, F. Economia política da austeridade. *In*: ROSSI, P.; DWECK, E.; OLIVEIRA, A. L. M. **Economia para poucos**: impactos sociais da austeridade e alternativas para o Brasil. São Paulo, SP: Autonomia Literária, 2018. cap. 1.

SANTOS, C. H. M. et al. A dinâmica dos gastos com saúde e educação públicas no Brasil (2006-2015): impacto dos mínimos constitucionais e relação com a arrecadação tributária. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2017. Disponível em:

[https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=29868](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=29868). Acesso em: 07 jul. 2020.

SANTOS, F.; BATISTA, C.; DUTT-ROSS, S. Ideologia versus sociologia na política estadual brasileira. **Revista de Economia Política**. [S. l], v. 38, n. 4, p. 670-689, out.-dez. 2018.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rep/a/4667xP7PGCfvNchjbT8wKsL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 03 jul. 2021.

SANTOS, I. S.; VIEIRA, F. S. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, RJ, v. 23, n. 7, p. 2303-2314, jul. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/ZgbMjYykCWRkccrSPQrqWjx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2020.

SANTOS, M. P.; CUNHA, M. S.; GADELHA, S. R. B. Distribuição de renda e desenvolvimento econômico: análise da hipótese de Kuznets para os estados brasileiros no período 1992-2010. **Revista Brasileira de Estudos Regionais e Urbanos**. Curitiba, PR, v. 11, n. 2, p. 251-271, jul. 2017. Disponível em:

<https://www.revistaaber.org.br/rberu/article/view/200>. Acesso em: 24 maio 2021.

SANTOS, R. C. C. **Financiamento da saúde pública no Brasil**. Belo Horizonte, MG: Editora Fórum, 2016. 206 p.

SKIDELSKY, R.; FRACCAROLI, N. **Austerity vs stimulus**. [London, UK]: Palgrave Macmillan, 2017.

THE R FOUNDATION. **The R project for statistical computing**. Vienna, AT: [online], 2020. Disponível em: <https://www.R-project.org/>. Acesso em: 30 ago. 2021.

VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. S. O Direito à saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**. [Brasília, DF], v. 10, n. 3, 2016. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2017/01/21860-68023-1-PB.pdf>. Acesso em: 04 maio 2020.

VIEIRA, F. S. **Crise econômica, austeridade fiscal e saúde: que lições podem ser aprendidas?**. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2016. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7266/1/NT\\_n26\\_Disoc.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7266/1/NT_n26_Disoc.pdf) . Acesso em: 30 jul. 2021.

VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. S. **Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil**. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2016. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7270>. Acesso em: 14 jun. 2021.

WICKHAM, H. et al. [**Package “readxl”**: read excel files]. [S. l]: [online], 2019. Disponível em: <https://cran.r-project.org/web/packages/readxl/readxl.pdf>. Acesso em 20 ago. 2020.

## APÊNDICE A - Código de programação no software estatístico - R

Avaliando se é estacionário

```
library(urca)
summary(ur,kpss(banco_relativo_2000_2021[,2]))
# KPSS Unit Root Test #
Test is of type: mu with 2 lags,
Value of test-statistic is: 0,6429
Critical value for a significance level of:
      10pct 5pct 2,5pct 1pct
critical values 0,347 0,463 0,574 0,739
```

---

```
> summary(ur,kpss(banco_relativo_2000_2021[,3]))
# KPSS Unit Root Test #
Test is of type: mu with 2 lags,
Value of test-statistic is: 0,7317
Critical value for a significance level of:
      10pct 5pct 2,5pct 1pct
critical values 0,347 0,463 0,574 0,739
```

---

```
> summary(ur,kpss(banco_relativo_2000_2021[,4]))
# KPSS Unit Root Test #
Test is of type: mu with 2 lags,
Value of test-statistic is: 0,5022
Critical value for a significance level of:
      10pct 5pct 2,5pct 1pct
critical values 0,347 0,463 0,574 0,739
```

---

```
# H0: É ESTACIONARIO
# H1: NÃO É ESTACIONARIO
# ALPHA = 0,05
# P-VALOR = 0,463
# P-VALOR > ALPHA NÃO REJ H0
```

```
# EC 29 É ESTACIONARIA
```

# EC 95 É ESTACIONARIA

# EC 86 É ESTACIONARIA

the null hypothesis is that the data are stationary, and we look for evidence that the null hypothesis is false, small p-values (e.g., less than 0,05) suggest that differencing is required,

## MODELOS ARIMA

### Modelo EC 95

```
> modelo95<-Arima(banco_relativo_2000_2021[,"teto_ec95_perc_pib"], # EC 95
+               xreg=banco_relativo_2000_2021[,5:7],      # parte regressao
+               order=c(1,0,0))                          # parte serie temporal
```

```
> res <- residuals(modelo95)
```

```
> shapiro,test(res)
```

Shapiro-Wilk normality test

W = 0,95963, p-value =0,4818

```
> checkresiduals(modelo95) # mudar para AR(2)
```

Ljung-Box test

data: Residuals from Regression with ARIMA(1,0,0) errors

Q\* = 24,241, df = 3, p-value = 2,224e-05

Model df: 5, Total lags used: 8

Precisamos mudar para o AR(2)

```
checkresiduals(modelo95)
```

Ljung-Box test

data: Residuals from Regression with ARIMA(2,0,0) errors

Q\* = 4,8191, df = 3, p-value = 0,1855 (Funcionou!)

Model df: 6, Total lags used: 9

Shapiro-Wilk normality test

W = 0,95803, p-value = 0,4504

### Modelo EC 29

```
> shapiro,test(res)
```

Shapiro-Wilk normality test

W = 0,94841, p-value = 0,2937

```
> # H0: OS dados são normais
```

```
> # H1: os dados não sao normais
```

```
> # alpha = 0,05
```

```
> #SE pvalor < alpha rej H0
```



```
> #SE pvalor > alpha Não rej H0
```

```
> #p-value > alpha Nao rej h0
```

```
> checkresiduals(modelo29)
```

```
    Ljung-Box test
```

```
data: Residuals from Regression with ARIMA(1,0,0) errors
```

```
Q* = 3,9566, df = 3, p-value = 0,2662
```

```
Model df: 5, Total lags used: 8
```

```
Modelo EC 86
```

```
resm2 <- residuals(modelo86m2)
```

```
> shapiro.test(resm2)
```

```
    Shapiro-Wilk normality    test
```

```
W = 0,91297, p-value = 0,05446
```

```
# Decidimos pelo modelo M2
```

```
> checkresiduals(modelo86m2)
```

```
    Ljung-Box test
```

```
data: Residuals from Regression with ARIMA(0,0,2) errors
```

```
Q* = 5,4958, df = 3, p-value = 0,1389
```

```
Model df: 6, Total lags used: 9
```

```
Coefficientes – resultados contra intuitivos
```

```
> summary(modelo95)
```

```
Series: banco_relativo_2000_2021[, "teto_ec95_perc_pib"]
```

```
Regression with ARIMA(2,0,0) errors
```

```
Coefficients:
```

```
    ar1    ar2 intercept percentual_idosos projecao_pib ipca_saude
```

```
    1,7858 -0,8296    2,2689    -0,0868    -0,0049    -0,0009
```

```
s,e, 0,1118 0,1115    0,6522    0,0616    0,0014    0,0024
```

```
sigma^2 estimated as 0,001328: log likelihood=42,46
```

```
AIC=-70,93 AICc=-62,93 BIC=-63,29
```

```
Training set error measures:
```

```
            ME            RMSE            MAE            MPE            MAPE            MASE            ACF1
```

```
Training set -0,003273749 0,03107229 0,02562723 -0,2631951 2,348353 0,5048649 -
```

```
0,03797644
```

```
> summary(modelo29)
```

```
Series: banco_relativo_2000_2021[, "piso_ec29_perc_pib"]
```

```
Regression with ARIMA(1,0,0) errors
```

```
Coefficients:
```

```

      ar1 intercept percentual_idosos projecao_pib ipca_saude
-0,1576  1,5879      0,0144   -0,0132  -0,0062
s,e, 0,3239  0,0562      0,0039   0,0030  0,0024

```

sigma^2 estimated as 0,0006986: log likelihood=51,54

AIC=-91,08 AICc=-85,48 BIC=-84,53

Training set error measures:

```

           ME      RMSE      MAE      MPE      MAPE      MASE      ACF1
Training set 0,0001835076 0,02323399 0,01954921 -0,006658451 1,168268 0,5283544
0,02384156

```

```
> summary(modelo86m2)
```

Series: banco\_relativo\_2000\_2021[, "piso\_ec86\_perc\_pib"]

Regression with ARIMA(0,0,2) errors

Coefficients:

```

      ma1  ma2 intercept percentual_idosos projecao_pib ipca_saude
 1,9928 1,0000  2,7192      -0,0751   -0,0266  -0,0085
s,e, 0,5146 0,5143  0,2338      0,0213   0,0008  0,0059

```

sigma^2 estimated as 0,003442: log likelihood=29,83

AIC=-45,66 AICc=-37,66 BIC=-38,02

Training set error measures:

```

           ME      RMSE      MAE      MPE      MAPE      MASE      ACF1
Training set 0,0004722224 0,05003526 0,0398772 -0,02506327 2,240893 0,4113971 -
0,2269743

```

## APÊNDICE B – Banco de dados

Ano	Emenda s	DESPESA_	PISO_EC29_	PISO_EC29_	TETO_EC95_	TETO_EC95_	PISO_EC86_	PISO_EC86_	Percentual_	Projecao_	IPCA_
		EMPENHA_									
2000	EC 29	1,66	R\$ 19.910.261.700,00	1,66	R\$ 21.103.013.658,87	1,76	R\$ 21.103.013.658,87	1,76	8,21	4,39	2,65
2001	EC 29	1,67	R\$ 21.949.073.671,33	1,67	R\$ 22.362.863.574,30	1,70	R\$ 23.223.100.132,65	1,77	8,31	1,39	4,20
2002	EC 29	1,66	R\$ 24.084.567.313,10	1,62	R\$ 24.078.095.210,45	1,62	R\$ 27.276.716.406,24	1,83	8,41	3,05	10,19
2003	EC 29	1,58	R\$ 27.251.869.925,88	1,59	R\$ 27.095.080.540,32	1,58	R\$ 34.084.393.886,07	1,98	8,53	1,14	10,04
2004	EC 29	1,67	R\$ 31.446.642.613,50	1,61	R\$ 29.614.923.030,57	1,51	R\$ 36.875.660.887,80	1,88	8,67	5,76	6,87
2005	EC 29	1,71	R\$ 35.836.135.228,56	1,65	R\$ 31.865.657.180,90	1,47	R\$ 42.666.573.877,20	1,97	8,84	3,20	6,20
2006	EC 29	1,69	R\$ 39.731.994.173,90	1,65	R\$ 33.678.813.074,49	1,40	R\$ 48.038.605.889,63	1,99	9,03	3,96	6,01
2007	EC 29	1,63	R\$ 44.104.364.569,65	1,62	R\$ 34.736.327.805,03	1,28	R\$ 53.333.399.999,43	1,96	9,25	6,07	4,47
2008	EC 29	1,57	R\$ 49.793.717.326,76	1,60	R\$ 36.285.568.025,13	1,17	R\$ 60.589.180.206,23	1,95	9,49	5,09	5,72
2009	EC 29	1,75	R\$ 56.924.150.163,51	1,71	R\$ 38.426.416.538,62	1,15	R\$ 68.077.278.286,09	2,04	9,75	-0,13	5,37
2010	EC 29	1,59	R\$ 61.010.432.923,81	1,57	R\$ 40.082.595.091,43	1,03	R\$ 68.406.550.623,87	1,76	10,03	7,53	5,06
2011	EC 29	1,65	R\$ 71.129.435.469,04	1,63	R\$ 42.451.476.461,33	0,97	R\$ 79.411.309.467,89	1,81	10,33	3,97	6,33
2012	EC 29	1,67	R\$ 80.108.553.182,06	1,66	R\$ 45.210.822.431,32	0,94	R\$ 89.253.345.259,35	1,85	10,64	1,92	5,94
2013	EC 29	1,56	R\$ 88.132.950.350,05	1,65	R\$ 47.851.134.461,31	0,90	R\$ 97.944.338.411,04	1,84	10,98	3,00	6,95
2014	EC 29	1,62	R\$ 97.593.922.150,30	1,69	R\$ 50.679.136.507,97	0,88	R\$ 104.230.407.926,68	1,80	11,34	0,50	6,97
2015	EC 29	1,69	R\$ 105.782.256.607,66	1,76	R\$ 53.927.669.158,13	0,90	R\$ 102.405.503.966,83	1,71	11,71	-3,55	9,20
2016	EC 86	1,69	R\$ 109.751.347.518,98	1,75	R\$ 59.681.751.457,31	0,95	R\$ 111.974.147.793,96	1,79	12,10	-3,28	11,05
2017	EC 95	1,74	R\$ 114.758.445.561,60	1,74	R\$ 63.435.733.623,97	0,96	R\$ 113.187.621.711,46	1,72	12,50	1,32	6,51
2018	EC 95	1,67	R\$ 120.545.508.756,05	1,72	R\$ 65.307.087.765,88	0,93	R\$ 112.306.248.979,27	1,60	12,92	1,78	3,95
2019	EC 95	1,67	R\$ 128.209.009.586,72	1,73	R\$ 67.756.103.557,10	0,91	R\$ 125.332.345.289,49	1,69	13,36	1,41	5,41
2020	EC 95	2,17	R\$ 132.836.166.886,02	1,78	R\$ 70.676.391.620,41	0,95	R\$ 141.703.871.220,87	1,90	13,81	-4,06	1,50
2021	EC 95	2,17	R\$ 136.289.907.225,05	1,78	R\$ 73.870.964.521,65	0,96	R\$ 116.798.310.221,21	1,52	14,28	3,09	2,88
2022									14,76	2,34	2,88
2023									15,25	2,5	2,88
2024									15,74	2,2	2,88
2025									16,23	2,2	2,88
2026									16,71	2,2	2,88
2027									17,19	2,2	2,88
2028									17,67	2,2	2,88
2029									18,14	2,2	2,88
2030									18,62	2,2	2,88
2031									19,09	2,2	2,88
2032									19,56	2,2	2,88
2033									20,03	2,2	2,88
2034									20,52	2,2	2,88
2035									21,02	2,2	2,88
2036									21,54	2,2	2,88

Fonte: Elaborado pelo autor