UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

**Renúncia de Arrecadação Fiscal em Saúde no Estado
Brasileiro: forma política-jurídica no capitalismo
contemporâneo**

FELIPE GALVÃO MACHADO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo para a obtenção do título de
Mestre em Ciências.

Área de concentração: Política, gestão e saúde

Orientador: Prof. Dr. Áquilas Nogueira Mendes

São Paulo

2017

Renúncia de Arrecadação Fiscal em Saúde no Estado Brasileiro: forma política-jurídica no capitalismo contemporâneo

FELIPE GALVÃO MACHADO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Política, gestão e saúde

Orientador: Prof. Dr. Áquilas Nogueira Mendes

Versão Original

São Paulo

2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação

Biblioteca/CIR: Centro de Informação e Referência em Saúde Pública Faculdade de Saúde
Pública da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Machado, Felipe Galvão
- Renúncia de Arrecadação Fiscal em Saúde no
Estado Brasileiro : forma política-jurídica no
capitalismo contemporâneo / Felipe Galvão
Machado; orientador Áquilas Nogueira Mendes.
-- São Paulo, 2017.
84 p.

Dissertação (Mestrado) -- Faculdade de Saúde
Pública da Universidade de São Paulo, 2017.

1. Financiamento da Saúde. 2. Gastos com
Saúde. 3. Capitalismo. 4. Renúncia Fiscal I.
Nogueira Mendes, Áquilas, orient. II. Título.

Nome: MACHADO, Felipe Galvão

Título: Renúncia de Arrecadação Fiscal em Saúde no Estado Brasileiro: forma política-jurídica no capitalismo contemporâneo

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em:

Banca Examinadora:

Prof(a) Dr(a). _____

Instituição: _____

Julgamento _____

Prof(a) Dr(a). _____

Instituição: _____

Julgamento _____

Prof(a) Dr(a). _____

Instituição: _____

Julgamento _____

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer a meu pai (*in memoriam*), minha mãe e meu irmão. Obrigado por absolutamente tudo, e por fazerem de mim quem eu sou.

Agradeço ao meu orientador por todas as conversas dentro e fora de sala de aula, pelas aulas na graduação como seu estagiário PAE-Usp e pelas reflexões nos grupos de estudo e no de pesquisa. Estes momentos entusiasma minhas aspirações profissionais.

Minha imensa gratidão aos professores da pré-banca, que contribuíram imensamente nas sugestões finais para a elaboração deste trabalho.

À agência financiadora CNPq cujo investimento tornou possível a realização desta pesquisa no campo da Saúde Coletiva, especialmente, no que diz respeito à Economia da Saúde **crítica** e comprometida com o desenvolvimento do SUS.

Aos meus queridos amigos feitos no Mestrado, que são fiéis companheiras e companheiros de reflexões diárias, de luta, de apoio, de festa e de grandes risadas.

Devo agradecer, também, aos amigos que estão longe, em outras cidades, estados e países. Esta dissertação tem um pouco de cada um de vocês.

Ainda, o meu sincero agradecimento aos viventes, facilitadores e organizadores do projeto VER-SUS de Santa Catarina. Vocês mudaram a minha vida.

“A história de toda sociedade até nossos dias é a
história da luta de classes”
(MARX e ENGELS, 2016, p. 23).

RESUMO

MACHADO, Felipe Galvão. Renúncia de Arrecadação Fiscal em Saúde no Estado Brasileiro: forma política-jurídica no capitalismo contemporâneo. 2017. 84f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

Esta dissertação trata do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo os gastos tributários em saúde como mecanismo importante de análise nas relações entre o Estado e o Direito sob a influência do capital portador de juros. A temática relaciona-se ao campo da saúde coletiva, que visa contribuir ao debate da economia da saúde. Assim, o objetivo desta pesquisa é analisar os gastos tributários na saúde no orçamento da Seguridade Social, no que tange, especificamente, ao financiamento do SUS, a partir do papel do Estado no contexto da dominância do capital portador de juros. Nesta perspectiva, ressalta-se os gastos tributários proporcionados às pessoas físicas e jurídicas, à indústria farmacêutica (medicamentos e produtos químicos) e às organizações sem fins lucrativos (hospitais filantrópicos), pois estes dispositivos legais podem encorajar determinados comportamentos dos contribuintes, ou então, de viabilizar a redução/isenção do imposto/contribuição a pagar de certos grupos sociais dominantes. Este trabalho se utiliza de dados secundários extraídos das estatísticas da Receita Federal do Brasil, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e do Sistema de Integração Financeira do Governo Federal para se evidenciar os gastos tributários em saúde selecionados nesta pesquisa. O referencial teórico que norteia este trabalho é o materialismo histórico dialético de Marx, trazendo a luz aspectos importantes para se compreender a lógica das políticas econômicas brasileiras no capitalismo contemporâneo. Desta forma, a renúncia fiscal (gasto tributário) na saúde realça no curto prazo, o caráter benéfico das famílias e empresas reaverem os dispêndios em bens e serviços privados de saúde. Entretanto, no longo prazo, evidencia-se o agravamento das desestruturas sociais, posto que os trabalhadores e as famílias de baixa renda comprometem-se (proporcionalmente) mais com os gastos em saúde, devido ao caráter regressivo do sistema tributário brasileiro. Além disso, as isenções, deduções e alíquotas zero (gasto tributário) à indústria farmacêutica e aos hospitais filantrópicos, podem exprimir aspecto de distorção na prioridade de recursos direcionados ao SUS. Assim, é possível admitir que, sob a égide do capital portador de juros, o Estado é capaz de transformar o plano ideológico do corpo social da sociedade capitalista.

Descritores: Financiamento da Saúde. Gastos com Saúde. Capitalismo. Renúncia Fiscal.

ABSTRACT

MACHADO, F. G. **Renunciation of Tax Collection in Health in the Brazilian State: legal-political form in contemporary capitalism**. 2017. 84 f. Dissertation (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

This dissertation deals with the financing of the Unified Health System (SUS), bringing health tax expenditures as an important mechanism of analysis in the relations between the State and the Law under the influence of interest bearing capital. The theme is related to the field of public health, which aims to contribute to the debate on health economics. Thus, the objective of this research is to analyze health tax expenditures in the Social Security budget, specifically regarding SUS financing, from the role of the State in the context of the dominance of interest bearing capital. In this perspective, the tax expenditures provided to individuals and legal entities, the pharmaceutical industry (medicines and chemical products) and non-profit organizations (philanthropic hospitals) are highlighted, as these legal provisions may encourage certain behaviors of the taxpayers, to enable the reduction / exemption of the tax / contribution payable from certain dominant social groups. This work uses secondary data extracted from the Brazilian Federal Revenue Service, the Institute of Applied Economic Research and the Federal Government's Financial Integration System to show the tax expenditures selected in this research. The theoretical framework that guides this work is the dialectical historical materialism of Marx, bringing to light important aspects to understand the logic of Brazilian economic policies in contemporary capitalism. In this way, the fiscal waiver (tax spending) on health highlights in the short term the beneficial character of families and companies recovering the expenditure on private health goods and services. However, in the long term, there is evidence of worsening of social structures, since workers and low-income families are (proportionally) more committed to health spending, due to the regressive nature of the Brazilian tax system. In addition, exemptions, deductions and zero rates (tax expenditures) to the pharmaceutical industry and philanthropic hospitals can express an aspect of distortion in the priority of resources directed to SUS. Thus, it is possible to admit that, under the aegis of interest bearing capital, the state is capable of transforming the ideological plane of the social body of capitalist society.

Descriptors: Health Financing. Health Expenditures. Capitalism. Fiscal Waiver.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Demonstrativo da Execução Orçamentária Nacional - 2016.....	57
Gráfico 2: Beneficiários da Dívida Interna no Brasil – Abril/2017.....	58
Gráfico 3: Gastos Tributários por função orçamentária – PLOA – 2018.....	70

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Renda Individual anual em R\$ do Contribuinte e a Faixa de Alíquota – 2017.....	28
Tabela 2: Balanço de Pagamentos Externos no Brasil de 1995 a 2002 – US\$ milhões correntes.....	51
Tabela 3: Receitas de Contribuições Sociais desvinculadas pela DRU em anos selecionados - valores correntes, R\$ milhões.....	55
Tabela 4: Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União em valores nominais - Janeiro a Julho de 2017.....	56
Tabela 5: Gasto total em saúde no Brasil em relação ao PIB, incluindo os gastos públicos e os privados de 1999 a 2014.....	62
Tabela 6: Gasto Federal com Saúde - em bilhões – Dezembro/2016	63
Tabela 7: Participação Percentual do Gasto tributário Total e Gasto Tributário em Saúde de 2003 a 2013.....	65
Tabela 8: Produto Interno Bruto, ministério da Saúde, gasto tributário em saúde e gasto federal total em saúde % de 2003 a 2013.....	66
Tabela 9: Distribuição percentual do gasto tributário em saúde de 2003 a 2013.....	67
Tabela 10: Distribuição desagregada do gasto tributário em saúde de 2003 a 2013 em R\$ milhões.....	68
Tabela 11: Tabela 11 – Gasto tributário na Saúde – PLOA - 2018.....	71
Tabela 12: Projeções PLOA 2018 – Consolidação por tipo de tributo com valores nominais e percentuais.....	72

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Gastos tributários com saúde no Brasil – IRPF e IRPJ -2017.....	25
Quadro 2: Gastos tributários com saúde no Brasil – Desoneração, Isenção e Alíquota Zero – 2017.....	26

LISTA DE MAPAS

Mapa 1: Taxa de cobertura de planos privados de assistência médica por Estados no Brasil em Dezembro/2016.....	61
---	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANFIP	Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil e Fundação Anfip de Estudos de Seguridade Social e Tributário
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ASPS	Ações e Serviços Públicos de Saúde
BCB	Banco Central do Brasil
BP	Balança de Pagamentos
CEBAS	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde
CF/88	Constituição Federal de 1988
CMED	Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFINS	Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social
CPP	Contribuição Previdenciária Patronal
CS	Contribuições Sociais
CSLL	Contribuição Social sobre o Lucro Líquido
DIPJ	Declaração de Informações Econômico-Fiscais da Pessoa Jurídica
DIRPF	Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda das Pessoas Físicas
DRU	Desvinculação de Receitas da União
EC/86	Emenda Constitucional 86
FEF	Fundo de Estabilização Fiscal
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FP	Fundo Público
FSE	Fundo Social de Emergência
IOF	Imposto sobre Transações Financeiras
IPCA	Índice de Preços ao Consumidor Amplo
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada
IPi	Imposto sobre Produtos Industrializados

IRPF	Imposto de Renda Pessoa Física
IRPJ	Imposto de Renda Pessoa Jurídica
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
LTQTL	Lei Tendencial da Queda da Taxa de Lucro
MS	Ministério da Saúde
OSS	Orçamento da Seguridade Social
PAE	Programa de Aperfeiçoamento de Ensino
PASEP	Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público
PIB	Produto Interno Bruto
PIS	Programa de Integração Social
PLOA	Projeto de Lei Orçamentária Anual
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
PROADI	Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
PRONAS	Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência
PRONON	Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica
PT	Partido dos Trabalhadores
RFB	Receita Federal do Brasil
SIAFI	Sistema Integrado de Administração Financeira
SS	Seguridade Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UNAFISCO	Associação Nacional dos Auditores-Fiscais da Receita Federal do Brasil
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO 1: OS GASTOS TRIBUTÁRIOS E A SAÚDE	21
1.1.1 Os gastos tributários.....	22
1.1.2 Os segmentos dos gastos tributários na saúde	24
1.1.3 Os métodos de cálculo dos gastos tributários na saúde segundo a realidade tributária	27
1.2 AS FINANÇAS PÚBLICAS SOB O CONTEXTO DO CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO	30
1.2.1 O gasto público	30
1.2.2 As taxas de juros e o refinanciamento da dívida pública.....	32
CAPÍTULO 2: A LÓGICA DAS POLÍTICAS ECONÔMICAS BRASILEIRAS NO CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO	35
2.1.1 Síntese geral sobre a mais-valia e o capital	36
2.1.2 Fundamentos sobre a produção, a circulação e a distribuição de mercadorias no sistema capitalista	37
2.1.3 Questões essenciais na relação entre o Estado e o Direito	39
2.1.4. O debate derivacionista do Estado	40
2.2 O FUNDO PÚBLICO BRASILEIRO	45
2.2.1 O duplo papel no sistema capitalista.....	45
2.3 A POLÍTICA ECONÔMICA NO BRASIL DE 1995 A 2015.....	47
2.3.1 Aspectos introdutórios sobre as crises no capitalismo brasileiro contemporâneo	47
2.3.2 O tripé macroeconômico.....	49
2.3.3 O privilégio do Sistema da Dívida no Brasil	56
CAPÍTULO 3: AS RENÚNCIAS DE ARRECADAÇÃO FISCAL EM SAÚDE NO ESTADO BRASILEIRO.....	59
3.1. OS GASTOS DIRETOS DO ESTADO COM SAÚDE.....	60
3.1.1. Os gastos públicos e privados com saúde no Brasil de 1999 a 2016.....	60
3.2. A ANÁLISE DOS GASTOS TRIBUTÁRIOS EM SAÚDE NO BRASIL	64
3.2.1 Os gastos indiretos do Estado em saúde de 2003 a 2013 e 2018.....	64
CONCLUSÃO.....	74
REFERÊNCIAS	77

INTRODUÇÃO

A relação entre a lógica do capital e a do Estado é fundamental para compreender o capitalismo contemporâneo brasileiro. Assim, ao se voltar para as questões de política, planejamento e gestão de saúde no Brasil, é possível constatar que, desde o início da existência do Sistema Único de Saúde (SUS), há um cenário de disputas e incertezas quanto ao financiamento (fontes efetivas) desta política social.

No início da década de 1990, nota-se com maior expressão, a predominância do capital portador de juros¹ na lógica do sistema capitalista. Nesse sentido, embora a Constituição Federal de 1988 (CF/88) crie um sistema público e de acesso universal a toda a população brasileira, também, ao mesmo tempo, mantém-se uma lógica de políticas econômicas que fragilizam o orçamento do Fundo Público (FP), gerando limitações de recursos para a manutenção adequada do SUS (MENDES, 2016a).

É importante indicar que os processos de acumulação de riqueza no capitalismo contemporâneo, ligados ao capital portador de juros, promovem a intensificação da atividade rentista/especulativa sob a forma de fundos de pensão, fundos coletivos de aplicação, as sociedades de seguro, os fundos *hedge* e outros; que tendem a influenciar a maneira em que o Estado articula as políticas fiscais, monetárias e cambiais.

No caso específico do Brasil, especialmente a partir de 1999, as políticas macroeconômicas foram ancoradas em um tripé - superávit primário, metas de inflação e câmbio flutuante -, representando medidas econômicas em prol do mercado financeiro internacional. Desta forma, acentuaram-se ainda mais, os problemas de recursos direcionados ao SUS, visto que sob o contexto de crise brasileira contemporânea, adotam-se políticas econômicas neoliberais, que fortalecem os mecanismos de mercantilização do SUS.

Sob este prisma, é importante destacar que a Saúde Coletiva é um campo de estudo que envolve disputas teóricas nas práticas, nas ideologias, nas políticas e nas gestões de saúde; implicando diferentes perspectivas para a ação, transformação e renovação desta área científica. Neste sentido, o debate nesta área de estudo é essencial, pois é necessário fomentar contribuições em busca de diálogo nas questões que envolvem o financiamento, o acesso aos serviços e as práticas de saúde (CAMPOS, 2000).

¹ Este capital anseia em gerar dinheiro, sem sair da esfera financeira, sob a forma de juros nos pagamentos de dividendos, de títulos da dívida pública e/ou das posses de ações, o que caracteriza especulação acionária para se gerar lucros (CHESNAIS, 2005).

No que tange ao desfinanciamento do SUS, é fundamental compreender que esta problemática já é um tema bastante discutido na literatura deste campo. Desta forma, esta pesquisa traz os gastos tributários na saúde, que segundo Mendes e Weiller (2015) são pouco abordados na literatura. Nesta perspectiva, os gastos tributários na saúde ocupam um lugar especial no quadro do capitalismo contemporâneo, sendo possível relacioná-los as lógicas das políticas econômicas brasileiras, apresentando-os como um produto de legitimação das classes dominantes.

Ao levar em conta essas considerações iniciais, é primordial compreender que o Estado brasileiro adota o regime da Seguridade Social (SS), que em tese, assegura os direitos relativos à previdência social, à assistência social e à saúde. No entanto, com a insurgência de crises (capitalistas) contemporâneas, percebe-se a apropriação de recursos da SS para outras áreas em que o Estado julga ser necessário, uma vez que compõem um fundo público de recursos federais, estaduais e municipais.

O financiamento do fundo público se dá pelo pagamento de impostos e contribuições sociais (CS) pela sociedade brasileira; desta maneira, o FP é uma manifestação social de uma estrutura (formal) de transferência de recursos para o financiamento da SS, sendo o SUS uma parte importante desta demonstração social. No entanto, é admissível considerar que, sob o contexto do capitalismo contemporâneo, o FP tem contribuído para a reprodução do capital como fonte de recursos para investimentos, subsídios, desonerações tributárias e a redução da base tributária de renda do capital. Neste último caso especialmente, como financiamento integral ou parcial dos meios de produção (SALVADOR, 2010).

Outra questão importante é a Desvinculação de Receitas da União (DRU)², que pode desvincular recursos do FP – ligados as contribuições sociais - para qualquer área ou setor econômico do país. Assim, sob a égide do capital portador de juros, os recursos desvinculados têm arcado com os ônus da dívida pública brasileira. Nessa perspectiva, pode-se presumir que as políticas econômicas brasileiras, no capitalismo contemporâneo, desempenham um papel político que garantem a reprodução do capital.

Este cenário pode indicar que o Estado brasileiro, proporciona a contraditória convivência entre a universalização de acesso e a seletividade da população, pois desde a sua criação, o SUS não foi implantado integralmente, o que traz dificuldade em promover a

² Em 1994, criou-se o Fundo Social de Emergência (FSE) pela Emenda Constitucional 01/94, que permitia a desvinculação de 20% das receitas da União. Este mecanismo transitório foi prorrogado em 1996 pela Emenda Constitucional 10, passando a se chamar de Fundo de Estabilização Fiscal (FEF). A partir de 2000, têm-se a denominação de DRU pela Emenda Constitucional 27. Para mais informações, ver: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc93.htm.

emancipação humana. Esta emancipação pressupõe mudanças, não apenas nos âmbitos sociais e políticos, mas também nas relações econômicas e de trabalho, pois é com a força de trabalho que o homem constrói as condições de existência individual e social.

A partir desse entendimento sobre a emancipação humana, é importante ressaltar que a carga tributária no Brasil é regressiva, pois o maior percentual de tributos é incidente sobre os bens e serviços (consumo), que oneram em maior proporção a renda dos trabalhadores e das famílias mais pobres. Logo, entende-se, que existe uma correlação de forças políticas que se manifestam na determinação dos impostos diretos e indiretos (SALVADOR, 2010, 2015).

Com este ponto de vista, é importante destacar que os gastos tributários abrangem uma complexidade de grupos sociais em contextos sócio-políticos distintos e com situações específicas de realidade individual. Além disso, os gastos tributários podem estar relacionados a uma gama de benefícios fiscais como: isenções, reduções, deduções e alíquotas zero, que podem não ter relação majoritária de representatividade a falta de recursos da SS, e consequentemente, ao SUS. No entanto, a questão essencial é a reflexão de que o Estado brasileiro preconiza os gastos tributários na saúde, com o intuito de encorajar determinado comportamento dos contribuintes, ou então, de viabilizar a redução/isenção do imposto/contribuição a pagar a certos grupos sociais dominantes.

Desta maneira, as reflexões acerca dos gastos tributários na saúde têm relação com o Estado e o Direito, no contexto do capitalismo contemporâneo em crise, sob a influência do capital portador de juros. Sendo assim, a dissertação proposta tem como objetivo geral, analisar os gastos tributários na saúde no orçamento da Seguridade Social, no que tange, especificamente, ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do papel do Estado no contexto da dominância do capital portador de juros.

Para alcançar esse objetivo, é necessária uma matriz teórica que englobe a temática do trabalho e proporcione a problematização dos ramos das finanças públicas brasileiras. Nesta perspectiva, utiliza-se algumas categorias econômicas de Marx (2013, 2014, 2017) para interpretar os entrelaçamentos entre o Estado e o Direito, com a lógica das finanças públicas brasileiras contemporâneas, sob influência do capital portador de juros.

Do ponto de vista metodológico, é crucial recordar que na teoria marxista não há determinações prontas e definitivas. Em vista disso, os fenômenos sociais podem ser interpretados como processos em transformação conduzidos pelo próprio movimento contraditório interno, que não são compreendidos por definições prontas. Nesta continuidade,

o ponto de partida para Marx, é a tentativa de analisar as complexas realidades da sociedade burguesa, sendo uma delas, o movimento do capital pela busca da sua autovalorização.

Desta maneira, o método do materialismo histórico dialético se refere à realidade social, econômica e política como processos em mutação, conduzidos por uma dinâmica específica, que revelam contradições intrínsecas desse movimento contínuo. É necessário lembrar que a realidade burguesa só pode ser compreendida no interior dos movimentos e não em processos externos a ele, assim, a análise do movimento do capital deve ser marcada pela busca da sua autovalorização.

A fim de organizar o estudo proposto nessa dissertação, apresentamos os objetivos específicos que foram desenvolvidos ao longo dos capítulos e embasam o objetivo geral:

a) Apresentar a fundamentação teórica dos gastos tributários em saúde, de forma a destacar as finanças públicas brasileiras contemporâneas sob a influência do capital portador de juros.

b) Relacionar o Estado com o Direito no sistema capitalista, à medida que se analisa as lógicas das políticas econômicas brasileiras contemporâneas, trazendo o sistema da dívida como parte integrante na dinâmica de acumulação de capital

c) Analisar os gastos tributários em saúde proporcionados às pessoas físicas e jurídicas, à indústria farmacêutica (medicamentos e produtos químicos) e às organizações sem fins lucrativos (hospitais filantrópicos) de forma a dimensionar sua importância no quadro do desfinanciamento estrutural do SUS

Com o propósito de elaborar essa dissertação, é necessário ressaltar que foi realizada uma ampla leitura de trabalhos que englobam o tema da pesquisa, no que tange ao Estado, ao Direito e às finanças públicas no capitalismo brasileiro contemporâneo, sob influência do capital portador de juros. Além disso, utilizaram-se autores similares ao referencial teórico e/ou com embasamento histórico, pois suas concepções se relacionam aos processos de transformação do Estado capitalista brasileiro. Desta forma, é possível apresentar temas circundantes ou comparativos às especificidades dos temas que abrangem este trabalho, além de indicar a dinâmica do capital nos desenvolvimentos políticos adotados no Brasil entre 1999 e 2015.

Os dados dos gastos tributários na saúde são extraídos das estatísticas da Receita Federal do Brasil (RFB) e do Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) no período entre 1999 a 2015, pois essa época reflete o predomínio do tripé macroeconômico - superávit primário, metas de inflação e câmbio flutuante no estabelecimento das políticas econômicas brasileiras frente ao contexto do capitalismo contemporâneo em crise. Além disso, os dados apresentados na dissertação quanto aos indicadores macroeconômicos e as finanças públicas, sempre que possíveis, são retirados do Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi) do Governo Federal, a fim de manter a rigidez metodológica.

No conjunto dos dados dos gastos tributários na saúde, é importante ressaltar que são destacados os proporcionados às pessoas físicas (IRPF) e às jurídicas (IRPJ), à indústria farmacêutica (medicamentos e produtos químicos) e às organizações sem fins lucrativos (hospitais filantrópicos). Ademais, o Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), o PIS (Programa de Integração Social), o Pasep (Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público) e a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) indicam a lógica das políticas econômicas brasileiras no capitalismo contemporâneo.

Esta escolha das bases de dados da RFB, do Ipea e do Siafi visa manter a fidedignidade dos dados, com poucas variações metodológicas no cálculo dos índices. É importante elucidar uma limitação da pesquisa, que consiste na distinção/separação dos tipos/situações/modalidades dos dados de gastos tributários no IRPF e IRPJ, pois existem situações específicas que garantem a isenção do IRPF, como é o caso das pessoas portadoras de doenças graves. Seguindo essa mesma especificidade, existem situações que permitem imunidade ou de se isentar o IRPJ, como é o caso das instituições de assistência social e de educação, os partidos políticos, as entidades sindicais e os templos de qualquer culto.

Sendo assim, realizamos um trabalho que destaca os gastos tributários na saúde, englobando o IRPF e o IRPJ (excluindo as especificidades, sempre que possível), a indústria farmacêutica (medicamentos e produtos químicos) e as organizações sem fins lucrativos (hospitais filantrópicos). Estes últimos são trazidos à tona devido ao seu caráter (ambíguo) de porta de entrada (via SUS e/ou planos e seguros privados), o que gera dificuldade de entendimento legislativo/econômico/social de interpretação sobre os termos “filantropia” e “sem fins lucrativos”. Nesta direção, é importante evidenciar a lógica das políticas econômicas brasileiras contemporâneas, sob o contexto de crise, por isso, os gastos tributários na saúde são

elementos importantes de compreensão para o entendimento do problema estrutural do SUS, que ocorre desde a sua criação.

Esta dissertação está organizada em três capítulos, além da introdução e da conclusão. O primeiro capítulo aborda os elementos fundamentais dos gastos tributários, evidenciando os seus aspectos metodológicos. Ademais, na segunda parte deste capítulo, destacam-se as finanças públicas brasileiras contemporâneas, sob o contexto do capitalismo para se compreender a dinâmica de reprodução do capital.

No segundo capítulo, destaca-se a lógica das políticas econômicas brasileiras no capitalismo contemporâneo. Desta forma, evidenciam-se aspectos gerais sobre o Estado e o Direito, de forma a destacar o debate de derivação, que salienta a forma política-jurídica. Além disso, é necessário realçar o duplo caráter do fundo público no sistema capitalista contemporâneo, à medida que se compreende sobre uma lógica (específica) das políticas econômicas brasileiras de 1999 a 2015, sob o contexto de crises. Por fim, discute-se sobre o sistema da dívida no Brasil, com o intuito de revelar suas características na dinâmica do capitalismo contemporâneo.

No terceiro capítulo, inicia-se abordando os gastos públicos e privados no Brasil, de forma a salientar a situação político-econômica do SUS, no que diz respeito a prioridade estatal em financiar a saúde. Por conseguinte, analisam-se as renúncias de arrecadação fiscal em saúde do Estado brasileiro, trazendo os gastos tributários proporcionados às pessoas físicas e jurídicas, à indústria farmacêutica (medicamentos e produtos químicos) e às organizações sem fins lucrativos (hospitais filantrópicos) para dimensionar os desafios e perspectivas do SUS no contexto do capitalismo contemporâneo.

CAPÍTULO 1: OS GASTOS TRIBUTÁRIOS E A SAÚDE

O Artigo 196 da CF/88 instaura que a Saúde é um direito e dever do Estado, no entanto, o Artigo 199 define que a Saúde é livre à iniciativa privada. Deste modo, é possível notar que, o cenário econômico no capitalismo contemporâneo, é um fator que revela a influência de negociações políticas para o estabelecimento do SUS.

A partir de 1999, no Brasil, percebe-se que, se acentuaram ainda mais, as pressões políticas para a redução de gastos públicos. Por conseguinte, identifica-se que os gastos tributários, podem ser utilizados de diversas formas na saúde, e que segundo a hipótese desta dissertação, tender a encorajar determinado comportamento dos contribuintes, ou então, de viabilizar a redução/isenção do imposto/contribuição a pagar a certos grupos sociais dominantes. Por isso, existe o propósito de estudar estes mecanismos, que se baseia na concepção de que pode existir uma lógica (específica) de políticas econômicas para a autovalorização do capital na saúde.

Deste modo, inicia-se este capítulo abordando os principais elementos dos gastos tributários (1.1), realçando os seus aspectos fundamentais (item 1.1.1), as suas composições, que englobam as questões da saúde (item 1.1.2) e os métodos de cálculo para definir o valor do imposto devido (item 1.1.3) para fazer interpretações baseando-se no referencial da teoria marxista. Por fim, na última parte do capítulo, é necessário contextualizar as finanças públicas (1.2), no que concerne ao gasto público (item 1.2.1), as taxas de juros e o refinanciamento da dívida pública (item 1.2.2) sob o cenário do capitalismo contemporâneo à medida que se asseguram os contornos gerais dos gastos tributários selecionados nesta pesquisa.

1.1 ASPECTOS FUNDAMENTAIS PARA A COMPREENSÃO DOS GASTOS TRIBUTÁRIOS E A SAÚDE

1.1.1 Os gastos tributários

Para a fundamentação teórica dos gastos tributários, considera-se a interpretação de que estes gastos são realizados pela redução da carga tributária, ao invés do desembolso direto do Estado (SURREY, 1973).

Desta forma, considera-se que o Estado faz política pública quando arrecada recursos dos seus contribuintes para financiar (ou não) os gastos em atividade/segmentos público/privados. Contudo, deve-se lembrar de que o Estado também faz política pública quando estabelece desonerações tributárias, e quando reduz o ônus tributário sobre determinados agentes econômicos para induzir metas e/ou objetivos sociais e/ou econômicos (SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTRATÉGICOS, 2011).

A partir dessa linha de raciocínio, o gasto tributário pode reduzir o montante recolhido de tributo, beneficiar apenas uma parcela dos contribuintes, corresponder a desvios em relação à estrutura básica do tributo e visar objetivos que poderiam ser alcançados por meio dos gastos públicos diretos. É importante elucidar que este dispositivo pode assumir várias formas como redução da base a ser tributada, diminuição da alíquota incidente sobre a base, dedução do montante a ser recolhido ou postergação do pagamento (PELLEGRINI, 2014, p. 2).

Segundo a Receita Federal do Brasil - RFB (2017) o termo “gasto tributário” vem sendo utilizado com mais predominância pela RFB desde 2004. Neste sentido, procuramos salientar a interpretação de que os gastos tributários são incentivos, deduções, desonerações e renúncias fiscais que correspondem a “gastos indiretos” do Estado. Ademais, de acordo com Pellegrini (2014) é necessário utilizar uma regra básica de “dois passos” para identificar os gastos tributários no conjunto de sistema tributário brasileiro:

a) determinar todas as desonerações tributárias tomando como base o sistema tributário de referência, isto é, a legislação tributária em vigor, de modo a identificar os desvios em relação à regra geral;

b) avaliar, a partir do conceito de gastos tributários, quais as desonerações seriam passíveis de serem substituídas por gastos diretos, vinculados a programas de governo. Assim, a RFB decidiu limitar os benefícios que se enquadrem, simultaneamente, nas seguintes hipóteses: (i) reduzam a arrecadação potencial; (ii) aumentem a disponibilidade econômica do

contribuinte; (iii) constituam, sob o aspecto jurídico, uma exceção à norma que referencia o tributo e que alcancem, exclusivamente, determinado grupo de contribuintes.

É primordial destacar que a decisão sobre o que engloba e o que não atende aos critérios propostos pela RFB (regra de “dois passos”) é arbitrária. Nesta perspectiva, a Associação Nacional dos Auditores-Fiscais da Receita Federal do Brasil (Unafisco) apresenta críticas a respeito de como são formulados e calculados os gastos tributários pela metodologia da RFB, especialmente, as que englobam deduções para Saúde, Educação e Previdência Complementar ao IRPF.

Esta crítica fundamenta-se na concepção de que os gastos tributários, que abrangem os incentivos, as deduções, as desonerações e as renúncias fiscais, visam compensar os gastos do contribuinte com serviços, que em essência, deveriam ser fornecidos pelo poder público. Desta maneira, os recursos públicos (indiretamente) financiam (parcialmente) o consumo de um serviço privado em substituição a uma política pública. Além disto, raciocínios semelhantes podem ser aplicados aos incentivos concedidos à produção cultural, às entidades filantrópicas e às políticas industriais e/ou regionais (SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTRATÉGICOS, 2011).

Neste sentido, deve-se salientar que a União concentra a maior parte da arrecadação dos tributos e de que as transferências (constitucionais) de recursos aos Estados e Municípios, compõem grande parte do orçamento das esferas subnacionais. Complementarmente, é preciso evidenciar que o Governo Federal é o único que pode mensurar os gastos tributários, por conseguinte, a não mensuração dos gastos tributários realizados por esferas subnacionais reduz a autonomia estatal e o controle sobre as contas públicas (ALVARENGA, 2012).

A necessidade da mensuração dos gastos tributários, que são feitos exclusivamente pela RFB, pode ser exemplificada pelo Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), que é o principal tributo de arrecadação pertencente à esfera estadual. Desta maneira, com o objetivo de atrair investimentos para atividades industriais e/ou segmentos específicos das esferas subnacionais, é possível isentar este imposto (em determinadas formas e especificidades). Assim, a não mensuração destas isenções impossibilita a análise dos impactos desta política fiscal nas contas públicas, no que diz respeito à eficácia de diminuir a arrecadação (isenção no ICMS) dos Estados para promover o desenvolvimento econômico (ALVARENGA, 2012).

Ao se voltar especificamente para a situação de financiamento da Saúde no Brasil, é notável o desenvolvimento de um arcabouço legal no país, que assegura a ampliação dos gastos tributários. Assim, é a partir deste entendimento que esta dissertação se problematiza, pois é imprescindível considerar que os gastos tributários são utilizados de uma maneira discricionária³, com possibilidade de expansão ou introdução de novos tipos de gastos tributários.

Portanto, entende-se que a utilização discricionária dos gastos tributários na saúde, tende a contribuir para o aumento da reprodução de gastos indiretos do Estado, o que pode afetar o financiamento direto/indireto do SUS, visto que este sistema tem problemas estruturais desde a sua criação.

1.1.2 Os segmentos dos gastos tributários na saúde

Conforme visto na seção (1.1.1), os gastos tributários são “gastos indiretos” do Governo, que visam determinadas atividades econômicas e/ou sociais. Além disso, têm caráter compensatório quando o Governo não atende satisfatoriamente os cidadãos em serviços de responsabilidade estatal, ou têm a particularidade de incentivar setores/industriais/atividades específicas de uma localidade/região. Logo, é importante compreender que, os “gastos indiretos” são as renúncias de arrecadação fiscal do Estado -isenções, deduções, reduções, alíquotas zero e dentre outras - que financiam (na órbita privada) um determinado resultado esperado pelo poder público.

Neste sentido, a mensuração dos gastos tributários é uma importante medida para se garantir uma melhor transparência da aplicação do orçamento público, uma vez que o cálculo da renúncia de arrecadação fiscal do Estado revela a efetividade da política (indireta) pública.

De acordo com Ocké-Reis e Gama (2016) os gastos tributários em saúde estão divididos em alguns componentes:

As pessoas físicas e jurídicas podem reduzir a base de cálculo do imposto de renda devido as despesas privadas em saúde, e assim, apurar um imposto menor a pagar. É importante destacar, que no IRPF, não existe limite para o abatimento legal em despesas privadas de saúde. O quadro 1 ilustra esta realidade

³ “Com base em habilitação legal, explícita ou implícita, a autoridade administrativa tem livre escolha para adotar ou não determinados atos, para fixar o conteúdo de atos, para seguir este ou aquele modo de adotar ou não determinados atos, na esfera da margem livre” (MEDAUAR, 2011, p. 111).

Quadro 1 - Gastos tributários com saúde no Brasil – IRPF e IRPJ - 2017

Imposto	Lei	Objetivo	Despesas privadas com
I) Imposto de Renda das Pessoas Físicas (IRPF)	9.250/95, art. 8º	Redução da base de cálculo do imposto devido. Assim, apura-se um imposto menor a pagar.	Planos de saúde, hospitais, clínicas, exames laboratoriais, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogos, dentistas e médicas.
II) Imposto de Renda das Pessoas Jurídicas (IRPJ)	9.249/95, art. 13, V	Redução da base de cálculo do imposto devido. Assim, apura-se um imposto menor a pagar.	Assistência médica, odontológica e farmacêutica fornecida aos trabalhadores

Fonte: Elaboração do autor com base em Ocké-Reis e Gama (2016).

As pessoas físicas e jurídicas que contribuem com doações ao Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica – Pronon e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência – Pronas - PCD (Lei 12.715/12, art. 1º ao 14º; Lei 12.844/13, art. 28º) também conseguem deduções no imposto de renda. Estes programas foram implantados pelo Ministério da Saúde (MS) em 2012, e visam incentivar serviços e ações desenvolvidos por entidades, associações e organizações privadas sem fins lucrativos no campo da oncologia e das pessoas com deficiência.

No que se refere aos gastos tributários em saúde proporcionados à indústria farmacêutica (medicamentos e produtos químicos) e às organizações sem fins lucrativos (hospitais filantrópicos), o quadro 2 apresenta as desonerações, isenções e alíquotas zero permitidas a estas entidades com seus respectivos objetivos:

Quadro 2 - Gastos tributários com saúde no Brasil – Desoneração, Isenção e Alíquota Zero - 2017

Desoneração ¹ , Alíquota Zero ² e Isenção ³	Lei	Objetivo
III) ¹ Contribuição dos Programas de Integração Social (PIS/Pasep) e Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social – Cofins para a produção de medicamentos	10.147/00	Diminuir a tributação sobre a produção, comercialização de medicamentos, importação, industrialização e venda e varejo nas farmácias.
IV) ² PIS/Cofins para produtos farmacêuticos e produtos químicos intermediários de síntese	Lei 10.637/02, art. 2º, § 3º; Lei 10.833/03, art. 2º, § 3º; Lei 10.865/04, art. 8º, § 11; Decreto 6.426/08).	Diminuir a tributação sobre a importação ou receita de vendas dos produtos farmacêuticos e produtos químicos intermediários de sínteses, listados em regulamento
V) ³ IRPJ / CSLL – Contribuição Social sobre o Lucro Líquido, Cofins e Contribuição Previdenciária Patronal (CPP) para os hospitais filantrópicos	Art. 150, VI, “c” e art. 195º, § 7º; Lei 9.532/97, art. 12 e art. 15º; MP 2.158-35/01, art. 14, X; Lei 12.101/09; Decreto 8.242/14	Diminuir a tributação dos hospitais filantrópicos. Para fazer jus, devem ofertar 60% de prestação de serviços aos SUS

Fonte: Elaboração do autor com base em Ocké-Reis e Gama (2016).

As entidades de saúde portadoras do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde (CEBAS-SAÚDE) e de reconhecida excelência⁴ inscritas no Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) SUS, com projetos, cursos e atividades mediante transferência, desenvolvimento e incorporação de novos conhecimentos e práticas em setores estratégicos do SUS, podem isentar/diminuir de tributação (Constituição Federal de 1988, Decreto nº 2.356, inciso IV do art. 18 da lei nº 8.472; Decreto nº 5.895, art. 3, parágrafo 17; Decreto nº 7.237; Decreto 8.242/14).

Estas modalidades de gastos tributários na saúde são mecanismos constitucionais, que beneficiam determinados grupos sociais e/ou atividades econômicas. Assim, na próxima seção (1.1.3) do capítulo apresentam-se as metodologias de cálculo para facilitar análise dos gastos tributários selecionados nesta pesquisa, que será objeto do capítulo 3 desta dissertação.

1.1.3 Os métodos de cálculo dos gastos tributários na saúde segundo a realidade tributária

Levando em consideração que procuramos ressaltar os gastos tributários proporcionados às pessoas físicas e jurídicas, à indústria farmacêutica (medicamentos e produtos químicos) e às organizações sem fins lucrativos (hospitais filantrópicos), requer-se desconsiderar o caso do Pronon, Pronas e Proadi, uma vez que decidimos não levar em consideração a magnitude destas não arrecadações fiscais do Estado.

Embora sejam todos dispositivos constitucionais, entendemos que a preocupação do tema da dissertação circunda em maior profundidade nas complexidades dos gastos em despesas médicas privadas no IRPF e no IRPJ. Além disto, a desoneração à indústria farmacêutica do PIS, Pasep e Cofins, e a existência de alíquota zero para produtos farmacêuticos e químicos de síntese (insumos) são importantes elementos de compreensão ao tema deste trabalho. Ademais, a isenção no IRPJ – CSLL, Cofins e CPP para os hospitais filantrópicos, também é outro segmento importante para a assimilação da lógica das políticas brasileiras contemporâneas.

Assim, a partir da base de dados da RFB, é possível calcular estes gastos tributários na saúde. Nesta perspectiva, apura-se os gastos tributários por item de despesa de acordo com as características específicas, como fato gerador, base de cálculo, faixa da alíquota e a incidência (OCKÉ-REIS e GAMA, 2016).

⁴ A Lei nº 12.101/2009 atribui o termo “excelência” para as instituições que participam dos benefícios de isenção. Para mais informações: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/12101.htm.

I) As despesas médicas privadas em saúde das pessoas físicas são extraídas da Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda das Pessoas Físicas (DIRPF). Nesta declaração o contribuinte informa os pagamentos efetuados, escolhendo o código da despesa e assim, informa os valores.

É importante salientar que se adota o critério do ano-calendário para não haver discrepâncias temporais entre a data dos gastos das famílias (origem da renúncia) e a data de aplicação de gastos públicos em saúde. A tabela 1 mostra que entre 2003 e 2008 havia três faixas de alíquota: i) zero; ii) 15% e iii) 27,5%; a partir de 2009, foram acrescidas mais duas faixas intermediárias de i) 7,5% e ii) 22,5%, além das três existentes.

Tabela 1 - Renda Individual Anual em R\$ do Contribuinte e a Faixa de Alíquota – 2017

Base de cálculo – R\$	Faixa de alíquota
Até 19.645,32	0%
De 19.645,33 até 29.442,00	7,50%
De 29.442,01 até 39.256,56	15%
De 39.256,57 até 49.051,80	22,50%
Acima de 49.051,81	27,50%

Fonte: Ocké-Reis e Gama (2016) com base nos dados Receita Federal do Brasil (RFB)

II) As despesas médicas privadas em saúde das pessoas jurídicas são extraídas da Declaração de Informações Econômico-Fiscais da Pessoa Jurídica (DIPJ). Primeiramente, deve-se apontar que DIPJ só pode ser utilizado pelas empresas que apuram o IRPJ pela sistemática do lucro real. É importante elucidar que a alíquota é formada essencialmente por um valor básico de 15%, que é o índice sobre todo o lucro apurado num determinado período. Além disso, caso o lucro exceda R\$ 20.000,00 por mês, aplica-se uma alíquota adicional de 10% sobre este valor e, ainda, se no ano-calendário, o lucro exceder R\$ 240.000,00, emprega-se uma alíquota de 10% sobre o valor total apurado.

III) O método de cálculo do PIS/Cofins relativo à produção e à importação de medicamentos é definido pela RFB, a partir dos dados de relatório divulgados anualmente pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Nesta perspectiva, aplica-se uma alíquota de 12% sobre o faturamento de vendas da indústria e sobre o faturamento das vendas dos medicamentos importados. É crucial ressaltar que a alíquota se destina somente a

englobar estes dois processos produtivos, nas outras etapas, como, por exemplo, na venda direta no varejo nas farmácias a alíquota é zero.

IV) Para se determinar a alíquota zero do PIS/Cofins dos produtos farmacêuticos e produtos químicos intermediários de síntese, é necessário que o contribuinte registre uma declaração de importação. Para isso, o contribuinte nomeia os itens importados, referindo às respectivas quantidades e valores, e, por conseguinte, ressalta o regime de tributação em que essa operação está sujeita (recolhimento integral, suspensão, isenção, redução etc.), além dos dispositivos jurídicos que os regem.

V) Com DIPJ é possível calcular a renúncia do IRPJ/CSLL e do Cofins dos contribuintes segundo o tipo de entidade filantrópica⁵, assistência social, associação civil, assistência educacional entre outros. Outro tributo que pode ser renunciado pelos hospitais filantrópicos é a CPP, que se refere aos dados relativos à massa salarial dos trabalhadores. A metodologia de cálculo baseia-se no valor da contribuição previdenciária patronal que, em tese, seria paga por essas entidades, a partir da massa salarial dos trabalhadores.

Esta breve análise metodológica sobre os gastos tributários na saúde, expôs as principais características destes dispositivos constitucionais. No entanto, a análise não se esgota meramente nestas questões conceituais. A partir da próxima seção (1.2) e dos capítulos 2 e 3 desta dissertação, têm-se a reflexão sobre a lógica dos gastos tributários no capitalismo contemporâneo, trazendo o Estado como peça-chave na formulação de políticas econômicas para o aumento da valorização do capital na área da saúde.

⁵ É importante elucidar que procuramos destacar a renúncia fiscal proporcionada às instituições filantrópicas, deste modo, a metodologia de renúncia para o IRPJ/CSLL e do Cofins advém da sistemática dos valores das receitas, sendo a apuração do lucro presumido para o IR e CSLL e a apuração do lucro cumulativo para os Cofins. Para mais informações a respeito das alíquotas cobradas, ver a Lei 9.249/95 e a Lei 10.833/03 da CF/88.

1.2 AS FINANÇAS PÚBLICAS SOB O CONTEXTO DO CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO

1.2.1 O gasto público

Ao longo desta dissertação, é necessário relacionar questões de Finanças Públicas, a partir de um referencial teórico marxista para se compreender o objeto de estudo, que é a análise dos gastos tributários em saúde.

Com base nisto, deve-se ressaltar o papel do Estado nas formulações políticas no que tange aos processos de acumulação de capital, e também, nas relações das classes sociais no capitalismo contemporâneo. Assim, de acordo com O'Connor (1977) existem duas funções básicas (às vezes contraditórias) que o Estado deve exercer:

a) Acumulação: Criar condições favoráveis para o fortalecimento e perpetuação do capital, e ao mesmo tempo, assegurar a reprodução da força de trabalho.

b) Legitimação: Garantir coesão e consenso das classes, e de parcelas importantes das classes, na medida em que desenvolve um projeto econômico hegemônico.

Neste sentido, com o suporte da interpretação de O'CONNOR (1977 apud SAMPAIO, 1978) contextualiza-se o papel dos gastos públicos na articulação das políticas dos Estados (capitalistas) contemporâneos. Além disso, é primordial indicar que a crise fiscal, é a incapacidade crescente do Estado em financiar os gastos orçamentários, por isso, depreende-se que a “crise” é um problema estrutural (de entrada e saída de receitas) dos processos “contraditórios” ligados intimamente ao orçamento estatal

Desta forma, assume-se que as despesas estatais - e a alocação de recursos aos setores econômicos e as classes sociais - estariam condicionadas a essas duas funções básicas, que muitas vezes carregam imbricamentos contraditórios. Isto significa que o Estado, ao mesmo tempo em que promove a reprodução do capital para determinadas classes e setores dominantes, também, necessita alocar recursos para o desenvolvimento da força de trabalho e a garantia de políticas que gerem a “harmonia social” (SAMPALIO, 1978).

No que diz respeito a este segundo ponto levantado, é crucial apontar que existem limites à “harmonia social”, pois o Estado procura a continuidade da acumulação, que é à base do sistema capitalista. À vista disso, entende-se que o Estado tende a não possibilitar a emancipação humana, uma vez que se observam formas de opressão, dominação, exclusão e

exploração social. Neste caso, é importante considerar que o crescimento (ou não) dos gastos do Estado está condicionado a historicidade específica das realidades nos âmbitos internos e externos destes Estados-Nação.

De acordo com O'Connor (1977) o crescimento das despesas estatais está intimamente ligado à necessidade do crescimento monopolista e da produção total. Desta maneira, devido ao caráter social de produção aliada a tendência à queda na taxa de lucro, com possibilidade de estagnação econômica, observa-se que as políticas (econômicas e legislativas) do Estado são o meio para garantir a lucratividade no sistema capitalista.

As despesas estatais, conforme O'CONNOR (1977 apud SAMPAIO, 1978), são divididas em duas grandes categorias. Com base nelas, é possível relacioná-las ao pensamento de Marx (2013, 2014, 2017).

a) Capital Social (O'Connor) – Capital Fixo (Marx)

Podem ser os investimentos sociais, que aumentam a produtividade de certa parcela da força de trabalho e também o consumo social, que gera redução nos custos de produção. É importante perceber que ambos tendem a aumentar o lucro privado, por isso, na concepção de Marx, estes gastos são definidos como produtivos, pois aumentam indiretamente a capacidade produtiva da economia.

b) Despesas Sociais (O'Connor) – Capital Variável (Marx)

São interpretadas com a função de legitimar a reprodução das bases do sistema capitalista, neste sentido, para Marx, é o capital variável, uma vez que não tem a característica de afetar a capacidade produtiva da economia.

A partir das interpretações de O'Connor (1977), é possível trazer os aspectos teóricos levantados pelo autor à realidade brasileira. Nesta perspectiva, deve-se lembrar de que esta dissertação discute as especificidades do movimento do capital, a partir de 1999, por isso as ponderações de Oliveira (2007) são um importante arcabouço teórico, para nos levar ao objeto da pesquisa que abrange as finanças públicas, e, primordialmente, os gastos tributários na saúde.

Segundo Nakatani e Stocco (2016), o conteúdo da política econômica brasileira, a partir dos anos 1990, não expressou grandes divergências do pensamento ortodoxo. Além disso, assiste-se ao fortalecimento de políticas que visam ao superávit primário, uma vez que se utilizam recursos do FP para o pagamento da dívida pública e dos encargos financeiros.

Nesta perspectiva, Oliveira (2007) aponta que no capitalismo contemporâneo brasileiro, a partir de 1999, ocorre o aparecimento do Estado com maior ênfase em atividades rentistas/especulativas. Com isto posto, intensifica-se a prioridade na restrição de gastos públicos e a lógica de políticas econômicas fundamentadas no tripé macroeconômico - superávit primário, metas de inflação e câmbio flutuante. Estas medidas almejam por manter o controle da demanda e, também, por garantir financiamento público para atividades/setores hegemônicos. Em contrapartida, os investimentos nas políticas sociais tendem a diminuir ou a sofrer reformas políticas.

As considerações de Oliveira (2007) podem ser reforçadas com as argumentações de Rosa, Souza e Silva (2017), sobre o sistema tributário brasileiro, pois a categoria de maior arrecadação tributária refere-se aos tributos incidentes sobre os “Bens e Serviços”⁶. Esta categoria pode representar até 90% do consumo das famílias de baixa renda, no entanto, a arrecadação tributária sobre as “Transações Financeiras” contribui com menos de 1% da arrecadação, em relação ao Produto Interno Bruto (PIB)⁷. Assim, de acordo com Oliveira (2007), depreende-se que Estado brasileiro pode estabelecer funções de acumulação e legitimação via regressividade tributária.

É com esse cenário de disputas políticas no Brasil, que o SUS tenta articular as políticas de saúde para a população, pois embora o país possua um sistema de saúde universal, existem dificuldades em garantir o financiamento adequado para os serviços e ações públicas de saúde. Esta temática será retomada e ampliada no capítulo 2 desta dissertação.

1.2.2 As taxas de juros e o refinanciamento da dívida pública

O Estado pode articular políticas que visam ao benefício do capital privado. No caso da saúde, existem maneiras de legitimar esta relação, com o intuito de gerar acumulação de capital, no capitalismo contemporâneo em crise. Por isso, é necessário evidenciar as taxas de juros e o refinanciamento da dívida pública, pois são engrenagens importantes na dinâmica de autovalorização do capital.

Neste sentido, primeiramente, é primordial esclarecer a existência de disputas políticas, econômicas e sociais ao longo do século XX, que desencadearam na configuração dos sistemas de proteção social. No caso do Brasil, teve-se a formação da Seguridade Social na

⁶ De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009.

⁷ Os dados foram extraídos da Receita Federal do Brasil (RFB) em 2015.

Constituição de 1988, que se refere a um sistema articulador de políticas (de gastos) em auxílios assistenciais, ao financiamento da saúde e da previdência (social/trabalho). Consequentemente, os recursos do fundo público⁸ são disputados pelas classes sociais, que impõem os interesses viabilizados pelo Estado capitalista. Por conseguinte, entende-se que o montante de recursos alocados nas políticas sociais fornece pistas da lógica estatal no capitalismo contemporâneo (SALVADOR, 2010).

No período que esta dissertação abrange (1999 – 2015), têm-se observado a predominância do capital portador de juros, com o apoio do Estado, na construção de políticas econômicas para os regimes de acumulação, centralização e reprodução do capital. Nesta perspectiva, pode-se presumir que existe uma prioridade direcionada a rentabilidade financeira via títulos públicos, com ênfase nas expectativas dos ganhos futuros pela “compra da dívida do Estado”. Assim, aponta-se que as taxas de juros e a dívida pública, podem realçar os poderes políticos das classes hegemônicas, que permitem a elas lucrar à custa de uma lógica que prioriza a busca pela “titulização” da dívida pública (CHESNAIS, 2005).

De acordo com Chesnais (2005) os juros devidos sobre a dívida pública absorvem uma parte dos recursos do Estado, por isso, é necessário realizar um novo empréstimo, que terá um preço (em relação ao tempo) para se pagar relativo à dívida anterior. Além disso, a desregulamentação financeira beneficia os investidores institucionais, sob a forma dos fundos de pensão, fundos coletivos de aplicação, as sociedades de seguro, os fundos *hedge* e outros, que sob o contexto de capitalismo contemporâneo (em crise) são compelidos a assumirem maiores riscos na tentativa de conseguirem maiores lucros.

De certo modo, quando as empresas assumem maiores riscos, o Governo pode ter dificuldade em manter o direcionamento das políticas econômicas, porque a classe acionária almeja o controle (efetivo) dos juros, do gasto público e, consequentemente, da dívida pública. Ademais, o poder da classe acionária também se manifesta pela ameaça (permanente) de retirada de divisas, que tende a influenciar na liquidez econômica.

É essencial destacar que a entrada de divisas externas (dólares) está intimamente ligada com as expectativas de retorno de investimento. Neste sentido, a evasão de divisas externas é um reflexo negativo da classe acionária sobre a economia brasileira. Logo, entende-se que as divisas internacionais (entrada/saída) são indicadores da estabilidade das políticas econômicas,

⁸ Estes recursos para o financiamento da SS são provenientes dos orçamentos da União, dos Estados e dos municípios, e também por contribuições sociais (CS) dos empregadores ou empresas. No que tange às CS, é importante ressaltar que são as incidentes sobre a folha de salários das pessoas físicas, ao faturamento – Contribuição Social do Financiamento da Seguridade Social (COFINS) e ao lucro – Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL).

que pode influenciar a política de câmbio (valorização/desvalorização do Real), que tem relação com o retorno dos investimentos à classe acionária

Outro fator importante é que a apropriação dos recursos do FP para o pagamento de juros e encargos da dívida estatal mascara a diminuição (indireta) dos custos da força de trabalho. A desvinculação destes recursos conta com a utilização de um mecanismo legal, que é a DRU. Nesta lógica, entende-se que este dispositivo é uma peça chave para manter o superávit primário, que se relaciona com as políticas do tripé macroeconômico contemporâneo (SALVADOR, 2010).

Adicionalmente, outro instrumento que permite a apropriação de recursos do fundo público é a Lei de Responsabilidade Fiscal⁹ (LRF), que em síntese trata de limitar as despesas não financeiras do orçamento público anual, tendendo a priorizar o pagamento de juros e encargos da dívida pública. Essencialmente, desloca-se a capacidade de intervenção do Estado e da ampliação de gastos sociais.

No que diz respeito à expansão da saúde privada, pode-se alegar que o comportamento dos gastos privados com saúde das famílias é capaz de fornecer subsídios sobre as formas em que o Estado articula as políticas de saúde (OCKÉ-REIS, 2012). Nesse contexto do capitalismo contemporâneo brasileiro, deve-se compreender que o fundo público, é a principal fonte de recursos para o incremento da acumulação de capital.

Por isso, os gastos tributários na saúde são mecanismos que podem se enquadrar no corolário das políticas macroeconômicas do capitalismo brasileiro contemporâneo, visando o superávit primário, as metas de inflação e câmbio flutuante, o que revela o predomínio de alocação de recursos para o pagamento de juros e encargos da dívida pública.

⁹ Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Para mais informações ver: <http://www.planalto.gov.br>

CAPÍTULO 2: A LÓGICA DAS POLÍTICAS ECONÔMICAS BRASILEIRAS NO CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO

É importante destacar a relação entre o Estado e o Direito no capitalismo contemporâneo, de forma a destacar as manifestações políticas, que constituem o todo social. Por isso, a seção (2.1.1) deste capítulo, inicia-se com uma síntese geral sobre o capital e a mais-valia. Posteriormente, a seção (2.1.2), traz elementos essenciais no que diz respeito, a produção, circulação e distribuição de mercadorias no sistema capitalista. Com isso, destaca-se o dinheiro, o valor e o trabalho, complementando os aspectos fundamentais de (algumas) categorias econômicas estudadas por Marx.

Na seção (2.1.3) indicam-se os contornos gerais na relação entre o Estado o Direito no capitalismo contemporâneo, de forma a realçar o debate derivacionista do Estado (seção 2.1.4) junto aos problemas estruturais de financiamento do SUS, uma vez que os pensadores desta corrente teórica concordam que o Estado transforma as políticas econômicas e legislativas em prol da reprodução do capital.

Por conseguinte, na seção (2.2) do capítulo 2, busca-se evidenciar o duplo caráter do Fundo Público (item 2.2.1) no capitalismo contemporâneo, enfatizando a sua importância de rotação de capital nos processos de acumulação de capital. Além disso, indica-se que existe uma tendência de apropriação dos recursos do FP, e desta forma, frisa-se que no capitalismo contemporâneo, a exploração dos trabalhadores é complementada, também, pela “exploração tributária”, o que beneficia ainda mais a classe capitalista, gerando maior concentração de capital para as classes dominantes.

Não obstante a esse cenário, na seção (2.3), inicia-se com uma breve explicação sobre as crises à luz de Marx (2.3.1). Na parte subsequente, destaca-se as políticas econômicas entre 1999 a 2015 no Brasil, explicando o tripé macroeconômico (item 2.3.2), e pontuando sua relação na lógica de prioridade de financiamento do SUS. Desta forma, explica-se a influência das crises nas políticas sociais, que são deslegitimadas por argumentos ideológicos de serem gastos excessivos.

Na última seção do capítulo (2.3.3), é primordial contextualizar o Sistema da Dívida nas relações de acumulação e concentração de capital das classes dominantes e do Estado. Assim, deve-se evidenciar as relações do Estado e do Direito, realçando a situação do SUS nesta dinâmica, uma vez que este último é constrangido por falta de recursos (efetivos) desde a sua criação

2.1. ASPECTOS FUNDAMENTAIS SOBRE O ESTADO

2.1.1 Síntese geral sobre a mais-valia e o capital

A perspectiva marxista sustenta a existência de uma luta de classes, que se expressa por um conflito entre a classe que controla os meios de produção e a classe dos trabalhadores, que vendem a sua força de trabalho para a produção de mercadorias. É possível admitir, conseqüentemente, que o desenvolvimento das forças produtivas e as relações que ocorrem entre os homens no processo social de produção, acaba propiciando o surgimento do capital. Dessa forma, o capital é a forma social concreta associada a uma totalidade de busca incessante pela valorização, por meio do emprego do trabalho assalariado. Assim, deve-se compreender a complexidade do movimento do capital, no sentido de sua mais alta abstração, para definir a sua essência.

Ademais, a teoria de Marx traz à luz os processos de crises no capitalismo e, em especial, explica sobre a Lei Tendencial da Queda da Taxa de Lucro (LTQTL), que é um processo contraditório que implica a diminuição na taxa de mais-valia¹⁰ das economias capitalistas. Com o intuito de reverter essa queda na taxa de lucro, os capitalistas podem compensar essa diminuição alterando as relações de trabalho, como a jornada de trabalho e os salários, decorrente da existência de um exército industrial de reserva que, por sua vez, resulta do aumento da composição orgânica (trabalhadores).

Dando prosseguimento a lógica de Marx, o capital-industrial explicita o conflito das classes capitalistas e dos trabalhadores assalariados, revelando intrinsecamente sua dominância na produção social e na organização social dos processos de trabalho. Com isso, é possível revelar novos processos histórico-econômicos na sociedade, lembrando que o capital-industrial é sempre um marco central das técnicas-organizacionais de produção. Contudo, o movimento do capital-industrial subordina-se ao capital portador de juros, no contexto do capitalismo contemporâneo, dado que este último também se apropria da mais-valia sem produzi-la diretamente.

Além disso, o capital portador de juros soma-se ao processo deste movimento do capital, acentuando as modalidades de acumulação, de centralização e de reprodução do capital via juros, sob o aspecto de quem empresta dinheiro, permite-se exigir um preço (juros) pelo tempo de retorno

¹⁰ Em síntese, a taxa de mais-valia é uma medida do grau de exploração. Desta forma, entende-se que a preocupação do capitalista é o retorno do lucro dos seus investimentos.

ao pagamento desse empréstimo. Desta maneira, reconhece-se a forma capital-dinheiro, que adquire um novo valor de uso, o de assegurar lucro, uma vez que se torna capital.

Efetiva-se, portanto, a concepção do fetichismo do capital, que é a maior forma de abstração do capital. Tendo em vista que o capital-dinheiro constitui a condição de ser mercadoria e de gerar mais-valia, em um movimento que não depende dos processos de troca para a transformação em mercadoria materializada, em valor de troca e valor de uso, temos, então, a autovalorização em seu maior grau (MENDES, 2012).

Compreende-se que o capital-dinheiro é a existência generalizada do capital a juros, que transforma e subordina o capital-industrial, trazendo indícios de que existe uma propensão ao aumento da assimetria entre a acumulação real e a fictícia (capital portador de juros), podendo acarretar mudanças nas estruturas de relações entre os trabalhadores, as empresas não financeiras e os bancos. Desta maneira, a abordagem marxista nos permite analisar o capitalismo brasileiro contemporâneo, enfatizando que o problema de financiamento do SUS é estrutural, propagando-se pelo movimento das relações políticas da sociedade capitalista.

2.1.2 Fundamentos sobre a produção, a circulação e a distribuição de mercadorias no sistema capitalista

Com base nesta síntese geral, deve-se destacar que a forma valor se assume pela quantidade de trabalho médio, em condições históricas dadas, exigidas para a produção de mercadorias (trabalho socialmente aceitável). É importante designar que o valor só se expressa quando mercadorias diferentes podem ser comparadas nos processos de troca, ou seja, quando se realiza intercâmbio de bens é possível apontar o respectivo valor. Por conseguinte, o dinheiro é uma mercadoria especial que garante às outras (mercadorias) a capacidade de exibir um determinado valor. Os valores destas mercadorias são expressos em valores monetários (dinheiro), tendo esse dinheiro a capacidade de acarretar a determinação do preço específico.

Ao levar em conta esta forma de interpretação da forma valor e do dinheiro em Marx, é presumível assumir que a lei do valor é capaz de regular as relações econômicas do capitalismo, no que concerne à produção de mercadorias, à base da divisão social do trabalho e da propriedade privada dos meios de produção, tornando-as suscetíveis as crises, pois são fenômenos que não podem ser controlados. Desta forma, se imperam relações sociais em que a aparência se revela pela troca de mercadorias, ou seja, revela-se a concepção do ter subordinado ao ser (NETTO e BRAZ, 2012).

Vimos que a produção capitalista está condicionada a uma troca de mercadorias, que possuem preços determinados, sendo o dinheiro o mecanismo necessário para efetuar a troca entre os vendedores e compradores (relações sociais dos homens). Com base nisso, a fórmula $M \text{ (mercadoria)} \rightarrow D \text{ (dinheiro)} \rightarrow M$ sinaliza a circulação mercantil simples, que sintetiza as relações de compra e de venda no sistema capitalista. No entanto, o objetivo da ação capitalista é gerar mais-valia (lucro), que é a partir de dinheiro, produzir mais mercadorias para se conseguir mais dinheiro, sendo tal movimento ilustrado pela fórmula $D \rightarrow M \rightarrow D'$ (mais-valia).

Esta breve conceituação de (algumas) categorias econômicas à luz do prisma marxista desdobra a concepção de que os capitalistas individuais são incapazes de sustentar as condições necessárias para a reprodução do capital. Em contrapartida, são estes mesmos capitalistas (individuais) que ocasionam os problemas de autodestruição do capital, influenciados majoritariamente pela “competição” nos mercados devido à lógica de acumulação de mais-valia.

Logo, na economia capitalista, entende-se que as mercadorias são produzidas com o intuito de se criar valor de troca, para então, se apropriar de mais-valia. Assim, é possível assinalar que se irrompem os esgotamentos da força de trabalho nos processos de valorização do capital. Isto ocorre devido à jornada (tempo de trabalho), pois a força de trabalho produz mais valor, que o valor requerido para a reprodução de mercadorias, e é exatamente desse excedente, que o capitalista se apropria (mais-valia) sem nenhum custo (MARX, 2013).

Em conformidade com o exposto por Marx (2013, 2014 e 2017), Netto e Braz (2012) argumentam que a criação do valor se opera com o tempo de trabalho necessário; já a valorização resulta da extração do excedente proporcionado pela jornada do tempo de trabalho. Assim, pode-se instituir que o capitalista tem total interesse pelo processo de trabalho, uma vez que é justamente desta parte, que ele se apropria, sendo este processo denominado de valorização. Por conseguinte, compreende-se que é primordial ao capitalista controlar o processo de trabalho, dado que é esse comando que lhe permite se apropriar do excedente.

Quando o capitalista tem total controle do processo de trabalho, concebe-se que a jornada de trabalho (tempo socialmente aceitável), remuneração (salário), divisão, entre outras, estão completamente subordinadas ao capital, e assim, existem melhores condições para incrementar a produção do excedente. Desta forma, eclode-se a subsunção real do trabalho, uma vez que o trabalhador se torna um apêndice dos processos do trabalho, o que implica destacar

o surgimento de uma maior divisão entre a concepção dos processos produtivos e a execução propriamente efetuada.

2.1.3 Questões essenciais na relação entre o Estado e o Direito

A partir destas explicações sobre os processos da produção, distribuição e circulação de mercadorias no sistema capitalista, é indispensável frisar que a burguesia se organizou embrionariamente entre grupos mercantis, tornando-se posteriormente uma classe social hegemônica, retendo força política-cultural e condições de enfrentamento direto com o modo de produção feudal. Além disso, foi pelas revoluções sociais inglesas e francesas (dentre outras) que a burguesia organizou o povo, dando legitimidade ao fim do Estado feudal, com surgimento do Estado burguês.

De acordo com Marx (2013, 2014 e 2017), a burguesia estrutura o Estado com interesses políticos, econômicos, burocráticos, dentre outros, de forma a trazer o modo de produção capitalista à ascensão, conduzindo-a a uma “forma celular da economia” envolta de um objetivo específico, a produção generalizada de mercadorias. Por isso, a produção de mercadorias tem a necessidade de condições indispensáveis, como, a divisão social do trabalho e a propriedade privada dos meios de produção.

Por conseguinte, a questão específica da produção de mercadorias está relacionada com a necessidade do trabalho assalariado. Desta maneira, existem os capitalistas (burgueses) que retém o dinheiro e os meios de produção para se apropriar do capital e os trabalhadores que vendem a sua força de trabalho (capacidade do trabalho) a qualquer custo, com o intuito de garantir os meios de sobrevivência. Deste modo, devido à burguesia apresentar-se como classe dominante, existe a necessidade de uma organização nacional, por isso, é indispensável a garantia dos interesses gerais dos capitalistas individuais.

Com base neste entendimento, o Estado, ao ser representado pela burguesia, cuja classe anseia pela apropriação privada dos meios de produção, tende a instaurar as concepções político-econômicas nas esferas do direito privado, do bem privado, da família e da sociedade civil. Ademais, estes “interesses” são legitimados por leis, sanções e decretos, e estas determinações jurídicas são dependentes e subordinadas ao Estado. Por consequência, entende-se que o Estado burguês forma as concepções das famílias, trazendo o interesse (capitalista) universal como tal e como existência de interesses particulares (MARX, 2005).

Nesse sentido, “o fim e os poderes do Estado” aparecem dissociados da realidade do sistema capitalista, apresentando o “misticismo” - um caráter de substância - separado de uma realidade concreta. Em seguida, compreende-se que o Estado burguês traz o desenvolvimento de constituição política via subsunções particulares, tornando a forma de “Espírito” de autoconsciência do povo e, portanto, formalizando a realidade constitucional (própria) de uma Nação.

2.1.4. O debate derivacionista do Estado

Uma análise mais profunda é necessária, no que diz respeito às transformações do Estado brasileiro. Por isso, a partir do debate sobre a derivação do Estado¹¹, é possível investigar as mudanças na natureza das relações de produção capitalistas, com apoio substancial nas especificidades das categorias econômicas (algumas) estudadas por Marx. Nesse sentido, destaca-se que o Estado pode ser entendido pela relação existente entre o capital-trabalho e os capitalistas-individuais para se revelar o movimento contraditório do capital (CALDAS, 2013).

Ainda, é importante considerar, segundo Hirsch (2005), que várias contradições do sistema capitalista que ocorrem via exploração, subordinação e dominação das classes sociais, como as de gênero, raciais, religiosas, culturais, entre outras, não podem ser “derivadas” de uma simples relação entre o trabalho e os capitalistas individuais. Entretanto, o cerne de investigação do debate derivacionista, é a de compreender o Estado pelo movimento (contraditório) do capital na forma política e econômica de estruturação de um todo social.

Segundo Caldas (2013), à medida que as relações sociais entre os capitalistas e a classe trabalhadora vão se desenvolvendo, há o surgimento de questões individuais (contraditórias) entre os burgueses (capitalistas) que manifestam contradições nos capitalistas como indivíduos, mas não como classe. Desta forma, Marx (2013, 2014 e 2017) salienta que os capitalistas individuais se rebelam continuamente contra os interesses comuns da classe capitalista. Contudo, o Estado assume esta forma particular de ser “a par e fora da sociedade civil”.

Apoiando-se nessa explicação, o elemento chave dos “gastos tributário” pode ser apreendido pela ideia de que o Estado burguês intensifica as formas de reificação¹² e a

¹¹ Trata-se de uma escola, que se iniciou na Alemanha Ocidental, em 1970, trazendo um debate sobre a forma e a função do Estado nas reproduções das relações sociais existentes no modo de produção capitalista. No Brasil, esta discussão é resgatada por Mascaro (2013), destacando as concepções da derivação do Estado com o Direito.

¹² Segundo Marx (2013, 2014 e 2017), a reificação é um processo histórico inerente às sociedades capitalistas, que transforma a subjetividade humana, as relações sociais e a atividade produtiva em interações cada vez mais “coisificadas”, apresentando um caráter inorgânico, com perda substancial de autonomia e autoconsciência.

autonomização, gerando uma espécie de “Nação ilusória”. Desta forma, o valor, o dinheiro, os processos do trabalho, o capital trabalho, o trabalho assalariado, o lucro, dentre outras, torna-se mecanismos particulares dos capitalistas individuais para determinar a atividade de um todo social. Consequentemente, os capitalistas individuais formam um coletivo ideal, e não um real, uma vez que é a personificação ideal do capital total nacional.

À vista disso, é necessário compreender que o Estado não se apresenta como um aparelho neutro a disposição da burguesia, mas sim como uma derivação do próprio movimento do capitalismo (contraditório), trazendo a estruturação das dinâmicas e das próprias relações sociais. Desta forma, a burguesia não se apropria do Estado, por um simples acaso, uma vez que existe uma agenda específica para propiciar a garantia de uma constituição social, que irá legitimar as relações sociais voltadas à valorização do valor. Nesta perspectiva, a estruturação do Estado capitalista não se baseia em elementos indiferentes em face do todo social. Mas sim, em meios concretos de busca pela valorização e, por isso, o Estado solidifica-se em arcabouços cujo objetivo é a reprodução do capital.

Assim, o que se propõe discutir é de que existe aparentemente uma soberania estatal que tende a originar o movimento do capital. Entretanto, com base no debate derivacionista, revela-se que é exatamente ao contrário, ou seja, é com a busca pela valorização do valor que se cria a forma-Estado. É a partir desta concepção que se compreende o movimento contraditório e dualista do capital e, além disso, percebe-se que existe um processo global que alimenta a reprodução ininterrupta da dinâmica do capital.

Desta forma, compreende-se que as lutas de classes são representações específicas da economia e da política inseridas na estrutura do capitalismo, contudo, ela não se esgota meramente por análises de resistência e embates. É indispensável conceber que as formas sociais voltadas às produções de mercadorias e na valorização do valor, tendem a revelar a natureza da forma política estatal, sendo esta forma o núcleo de existência do Estado no sistema capitalista (MASCARO, 2013).

Ao trazer o contexto do capitalismo contemporâneo sob a égide do capital portador de juros, é possível relacionar o debate derivacionista, no que concerne a problemática do Estado capitalista em crise. De acordo com Hirsch (2005), se o processo de valorização do valor está fragilizado, o Estado tende a modificar a forma política com o intuito de reaver as relações sociais que afetam a produção capitalista. Por conseguinte, entende-se o significado de uma “crise financeira de Estado”, uma vez que estas crises limitam a condição de se obter excedente via produção de mercadorias.

Desta maneira, depreendem-se os contrapontos entre o Estado e a sociedade, que são fundamentados em contradições intrínsecas ao movimento (contraditório) do capital. Assim, o aparato estatal institucionaliza-se como forma de disciplinamento social, que está intimamente ligado a mecanismos enraizados ao benefício da valorização do valor.

Halloway (1991) reforça a concepção do debate derivacionista, utilizando argumentos voltados à particularização do Estado que destacam a constituição de uma forma política e econômica, a partir da fragmentação do capital. Deste modo, com a ruptura da valorização do valor nestas duas esferas sociais (política e econômica) ocorre a transformação das relações sociais, trazendo à tona a fetichização¹³ nos processos de interações sociais.

Sob esta perspectiva, entende-se que o movimento do capital influencia as relações sociais e a consequente estruturação da esfera política e econômica. Nesse sentido, a particularização destas duas categorias políticas no sistema capitalista encontra-se, constantemente, em conflito, pois existe a tentativa de suprimir as reivindicações das classes (dominadas), que muitas vezes fogem de interesses voltados à extração da mais-valia.

Segundo Mascaro (2013), no sistema capitalista pode-se exemplificar um desses conflitos de classes pelas lutas dos trabalhadores por melhores salários, uma vez que a jornada de trabalho está intimamente ligada à lógica da produção das mercadorias, que tende a reproduzir a proliferação da concepção capitalista. Por isso, depreende-se a importância de entender o processo e o desenvolvimento do capital.

É exatamente a partir deste pressuposto da forma-mercadoria – a generalização das trocas de mercadorias – que se configura, se molda e se intensifica a forma-Estado capitalista, sendo o dinheiro, a jornada de trabalho (tempo socialmente aceitável), a propriedade privada, a valorização do valor (mais-valia), o sujeito de direito e a própria forma-política como realidades na constituição do sistema capitalista. Por consequência deste contexto, é imprescindível indicar que no capitalismo, todas as “coisas” tornam-se passíveis de troca, em algum grau de fetichização (MASCARO, 2013).

Em conformidade com Hirsch (2007), o debate derivacionista do Estado engloba a concepção histórica-materialista dos processos sociais do capitalismo, de forma a dimensionar e a decifrar estas formas sociais (política, econômica, jurídica entre outras), nas quais se manifestam as relações de um todo social. Assim, é possível revelar as nuances de contradições entre a mercadoria, o dinheiro, o capital e o direito no sistema capitalista.

¹³ A fetichização converte aspectos subjetivos em objetivos, tornando as relações pessoais em uma espécie de negociação de mercado, ressaltando o valor do dinheiro nestas interações.

Adicionalmente, Marx (2013, 2014 e 2017) explica que as “relações de produção” repousam num conceito de totalidade social, que se origina nas condições materiais de autoreprodução. Com esta formulação, é que se desenvolve a capacidade produtiva da sociedade e, conseqüentemente, o respectivo excedente. Nesse sentido, a crítica social ao sistema capitalista, elabora-se à medida que aspectos individuais, originam necessidades gerais. Assim, os antagonismos das classes se identificam, trazendo à tona conflitos, sem, no entanto, superar as generalizações conceituais de um Estado capitalista.

Com estas ponderações sobre o debate derivacionista, é fundamental interpretar o surgimento do Estado-burguês com as intensas, complexas e contraditórias relações de produção capitalistas, uma vez que tendem a proporcionar a ascensão político-econômica hegemônica para viabilizar a gênese dos Estados Nacionais.

Ao trazer a realidade capitalista contemporânea, sob o contexto do capital portador de juros, é plausível supor que as instâncias de organização política, econômica e estatal (capitalista) viabilizam um projeto hegemônico, que legitima o sujeito jurídico em acumular, centralizar e a transferir o capital. Por isso, com esse contexto histórico contemporâneo é admissível presumir que o sistema capitalista, impõe antagonismos dualistas – racismo, machismo, homofobia, entre outros – não explicados apenas pelas relações de produção capitalista - e também, acumulação de renda, exploração do trabalho, apropriação do excedente, que podem ser examinadas pelos conceitos de Marx.

No que diz respeito a estes antagonismos, é imprescindível identificar que, no sistema capitalista contemporâneo, em que está explicitamente sob o comando do capital portador de juros, há o desvelamento e a necessidade de separar a esfera econômica da política e vice-versa¹⁴, uma vez que, as políticas dos Estados (em crise) têm apresentado uma tendência rentista e a concepção de que os excessos de gastos públicos são problemas vinculados exclusivamente à gestão.

Partindo dessas alegações sobre o debate derivacionista, é crucial destacar que “o campo do Estado está estruturalmente mergulhado na totalidade das relações sociais capitalistas” (MASCARO, 2013, p. 35). Diante disso, é possível apontar que as instituições políticas são uma forma política de reprodução da dinâmica do capital, o que adquire, portanto, a constituição orgânica do próprio Estado. Nesse sentido, a forma política e a instituição política

¹⁴ De acordo com Wood (2003), o “ponto de partida” da produção capitalista vincula-se a um processo histórico de dissociar o produtor dos meios de produção. Assim, geram-se lutas de classes com intervenção maciça do Estado em favor da classe burguesa, que expropria valor do trabalho assalariado. Nesta perspectiva, é possível identificar que a produção capitalista é política, uma vez que pela política garantem-se as condições das relações sociais, abrangendo as esferas de produção, circulação e distribuição de mercadorias.

têm uma relação íntima, no entanto, estas últimas, apresentam derivações singulares, com mecanismos específicos de funcionamento (Ibidem, 2013).

Nesta perspectiva, pode-se concluir que o Estado e o Direito estão intimamente ligados às relações de produções capitalistas, por isso, há a necessidade de se entender os limites do Estado, no que se refere à capacidade de intervenção e superação de crises dentro de uma sociedade capitalista. Assim, a debate derivacionista almeja mostrar como alguns aspectos do Direito expressam a lógica do capital, denunciando a insuficiência estatal frente às demandas sociais, que são ilustradas pelas crises estruturais do sistema capitalista. Desta maneira, a debate derivacionista manifesta a necessidade de se estudar as contradições econômicas, simbolizadas em lutas de classes, bem como na estreita ligação do Estado com o Direito na realidade estruturante dos Estados-Nação (CALDAS, 2013).

O propósito do derivacionismo é ser uma alternativa teórica dentro do marxismo, no que diz respeito ao entendimento sobre a estreita relação entre o capital, o Estado e o Direito. Com base nas percepções do debate derivacionista, é possível apontar que as ideias do Estado do Bem-Estar Social são uma “ilusão”, quando dissociadas da forma política, econômica e jurídica da reprodução (incessante) do capital. Sob esta (recente) ótica, revela-se que o Estado capitalista tem desempenhado funções nas quais o capital, o trabalho e as “lógicas de produção” das mercadorias vêm se expandindo internacionalmente, o que determina o *modus operandi* no que concerne às políticas econômicas.

Nesta direção, é importante deslocar esse debate (derivacionista) para o âmbito da saúde coletiva no Brasil, pois de acordo com Nakatani (1987) os países subdesenvolvidos são capitalistas, mas não pela forma simples do capital e, sim, pelo conjunto de capitais do sistema mundial. Por isso, entende-se o porquê das relações de produção ocorrerem de modo mais atrasado, porém mais aceleradas. Neste contexto, é possível estabelecer conjecturas a respeito do financiamento do SUS e, especialmente, compreender a forma política dos gastos tributários na saúde, na dinâmica de reprodução do capital.

Consequentemente, deve-se revelar a aparência mística do Estado capitalista, e evidenciar a existência particular – empírica – dos capitalistas, que estão sob a lógica da valorização do valor. Além disso, no capitalismo, o Direito adquire certas formas e conteúdos que passam a legitimar as relações sociais, totalizando, assim, as práticas econômicas. Logo, a determinação jurídica, no sistema capitalista, é constituída por objetivos concretos, que conduzem o Estado a incentivar lógicas de apoio à forma-mercantil nas relações orgânicas da sociedade capitalista (CALDAS, 2013).

Com apoio desta perspectiva dos “sujeitos de direito”, os gastos tributários na saúde manifestam-se como um exemplo da forma em que o Direito se assume no capitalismo, trazendo as particularidades do Estado de Direito, que é estruturado em uma Constituição, garantindo universalidades (direitos) e responsabilidades (deveres) políticas. Em razão disso, o Estado capitalista alcança o pleno desenvolvimento neste modo de produção, tornando a separação entre o político e o econômico, via exploração do trabalho, necessária para a manutenção da troca de trabalho livre com o capital.

Ao retomar a questão dos gastos tributários na saúde, indica-se que estas explorações econômicas evidenciam a falta de coesão social, o que marca a capacidade do Estado em sistematizar as relações dos indivíduos, que ao mesmo tempo em que são livres, também, devem se relacionar entre si e prestar-se (economicamente) as lógicas do sistema capitalista. Assim, o objetivo estatal no modo de produção capitalista, é certificar a maneira em que a unidade social (na esfera política) deve se desenvolver, independentemente, de questões individuais.

Assim, é indispensável evocar que esta pesquisa ressalta o período de 1999 a 2015, que se mantém sob influência da esfera financeira nas relações sociais e nas de produção, por isso, o Estado (burguês) requer uma unidade (Nação) – contraditória – preenchida de integração ideológica (capitalista) (CALDAS, 2013).

Pode-se notar que a análise do Estado, no que diz respeito às funções estatais e sua relação com o Direito, particularmente, no aspecto dos gastos tributários na saúde, é imprescindível para a reflexão dos Estados-Nação sob a predominância de influência do capital (financeiro) internacional. Assim, esta relação revela os elementos estruturantes e reprodutivos da realidade capitalista, sendo a manifestação jurídica, uma forma política essencialmente ideológica, que representa uma base concreta do processo de acumulação capitalista.

2.2 O FUNDO PÚBLICO BRASILEIRO

2.2.1 O duplo papel no sistema capitalista

De acordo com Mendes (2012) a saúde, tanto no Brasil, como no mundo, vem sendo alvo de disputas políticas e econômicas, uma vez que os recursos alocados nessa esfera podem ser apropriados e destinados a outros fins, especialmente no que diz respeito ao pagamento de juros da dívida interna. Nestas circunstâncias, podemos avançar na interpretação sobre o fundo

público, a partir do pensamento marxista, que aborda a crise estrutural do capitalismo, sob os aspectos circundantes ao financiamento da Seguridade Social, e, portanto, ao da Saúde.

Desta forma, as autoras Boschetti et al. (2010) frisam que o Fundo Público (FP) é, essencialmente, uma combinação de impostos, contribuições e taxas, que são gerados pela exploração do trabalho (excedente), transformado em lucro, juro ou renda da terra. Por conseguinte, o Estado se apropria deste excedente com o intuito de reproduzir as políticas econômicas, que tendem a beneficiar a reprodução do capital.

Além disso, a exploração do trabalho também é complementada pela “exploração tributária”, esta última, essencialmente, ocorre pelo pagamento indireto de impostos, vinculados majoritariamente ao consumo. Assim, o FP realiza disputas nas repartições da mais-valia, uma vez que os recursos alocados neste fundo, muitas vezes, são apropriados e destinados a outros fins, e por isso, podem aumentar, intensificar e modificar o ritmo de circulação, distribuição e circulação das mercadorias e do capital. (BOSCHETTI ET AL., 2010).

Ademais, é importante relembrar, (Mascaro, 2013) que a apropriação dos recursos do FP pode ser uma forma-política e uma forma-jurídica de legitimação do Estado capitalista para a reprodução do capital. Assim, deve-se aprofundar o debate sobre a direção e o papel do FP no capitalismo contemporâneo, pois de acordo com Salvador (2015) é imprescindível destacar que o FP exerce pelo menos três funções na economia:

- a) Os subsídios, as desonerações e os incentivos fiscais “financiam” o investimento capitalista, uma vez que ocorre a redução da base tributária das empresas;
- b) O financiamento das políticas sociais assegura direitos e permite o avanço no mercado do consumo, desvinculado de uma inserção ao mercado formal de trabalho;
- c) Por meio do orçamento público, é possível garantir a obtenção de lucros à classe rentista/especulativa, posto que a “titularização” da dívida pública acarreta o pagamento de juros aos investidores institucionais.

Com base nestas três funções do FP na economia, é possível apontar que o FP influencia na rotação de capital, tendo como perspectiva a reprodução do sistema capitalista como um todo. Desta forma, o FP atua como um “amortizador” na tendência da queda da taxa de lucro das economias capitalistas, que é um movimento intrínseco a lógica do capital, denominado, essencialmente, em crise (BEHRING, 2010).

Ainda, ao trazer a concepção histórica da acumulação primitiva, que garantiu o surgimento da relação capital/trabalho, deduz-se que a concretização do FP no Estado (burguês) capitalista pode ser interpretada como um suporte para o andamento do capital. Logo, evidencia-se a lógica do Estado capitalista e aponta-se o duplo caráter da FP, pois ao mesmo tempo em que ele gera valor, também pode ser considerado uma espécie de antivalor¹⁵. Para efeitos de compreensão, ao longo dessa pesquisa, iremos utilizar os acréscimos de interpretação trazidos por Behring (2009) às ideias do Oliveira (1998). Portanto, de acordo com a autora (2009), assinalamos que o Estado participa ativamente na reprodução da mais-valia (direta e indiretamente).

Com essa concepção sobre o fundo público, nessa próxima parte do capítulo iremos destacar as políticas econômicas vigentes nos Governos durante o período de 1999 a 2015, que são em grande medida influenciadas pela lógica do capital portador de juros. Assim, é possível ilustrar o desfinanciamento do SUS e salientar o tripé macroeconômico – superávit primário, metas de inflação e câmbio flutuante – adotado na política econômica brasileira em tempos do capitalismo contemporâneo, que será comentado na próxima seção.

2.3 A POLÍTICA ECONÔMICA NO BRASIL DE 1995 A 2015¹⁶

2.3.1 Aspectos introdutórios sobre as crises no capitalismo brasileiro contemporâneo

Ao retomar as questões da seção (2.2.1) aponta-se que o fundo público participa diretamente no processo de rotação do capital (BEHRING, 2012). Logo, os processos que acompanham a apropriação dos recursos do FP são inseparáveis de uma lógica que tem como prioridade o benefício ao capital portador de juros. Desta maneira, é complexa a dissociação da dinâmica do capital de toda a sua totalidade, ou seja, há um entrelaçamento entre a esfera de produção (mercadorias) com a financeira (juros) no capitalismo contemporâneo em crise (MENDES, 2012, 2015, 2016a, 2016b).

Assim, como o movimento do capitalismo é marcado pelas problemáticas de “crises”, é imprescindível destacar que elas ocorrem pela tendência de redução na taxa de lucro

¹⁵ A interpretação mais importante sobre o caráter de antivalor está na obra de Oliveira, F. A. Os direitos do antivalor: a economia política da hegemonia imperfeita. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1998. (Coleção Zero à Esquerda). O surgimento do Antivalor: Capital, Força de trabalho e fundo público. p. 19-48. Para uma discussão sobre o Fundo Público e a saúde, ver Mendes (2014).

¹⁶ O plano Real foi instaurado em 1994, porém a lógica que queremos ressaltar começa em 1999, pois realça com maior ênfase o tripé macroeconômico – superávit primário, metas de inflação e câmbio flutuante.

(MENDES, 2012, 2015). Em linhas gerais, Marx (2017) destaca que o capitalismo sempre se desenvolve envolto em contradições que, em determinados momentos, eclodem em crises. Desse jeito, evidencia-se que a acumulação prolongada de capital, adicionada ao progresso técnico, tende a aumentar o capital relativo expresso em meios de produção, que é o capital constante. Por consequência disto, leva-se à diminuição da parte do capital investida em força de trabalho, capital variável, elevando a composição orgânica do capital.

Dando prosseguimento a visão marxista, compreende-se que os lucros são provenientes do valor adicionado pela força de trabalho. À vista disso, ao manter a taxa de exploração constante, a taxa de lucro, que é obtida pela relação entre massa de lucros e montante de capital investido, tende a decrescer. Desse modo, apura-se uma crise de superacumulação explicada pela lógica de falta de lucros (MARX, 2017).

A partir deste vislumbre sobre as crises, apoiado numa visão marxista, que a explica pela tendência de queda na taxa de lucro, Boschetti (2010) denuncia que as políticas sociais estão em constantes ataques devido aos problemas estruturais causados pelas crises no capitalismo, ainda mais sob a influência do capital portador de juros. Além disso, existe uma ideologia, que aponta o contexto associado ao liberalismo (Dardot e Laval, 2016) como positivo ao desenvolvimento dos países periféricos, que pode ser traduzido por alguns movimentos e processos (reificados) nas relações sociais:

- a) Aumento crescente e “positivo” de empresas transnacionais, que “tendem” a contribuir para o desenvolvimento dos países, ditos periféricos;
- b) Livre mobilidade de capitais nas economias, que aumentam as possibilidades de investimento externo direto nos países;
- c) Convicção na competitividade para se garantir o aumento da produção, com consequente barateamento de custos na força de trabalho;
- d) Alegação de processos democráticos para a inserção social e intercultural dos indivíduos, com supostas possibilidades de livre-mobilidade em diversos países.

No entanto, o que se percebe em tempos de capitalismo contemporâneo, é que as forças políticas se concentram cada vez mais, em pequenos grupos (dominantes), que têm a capacidade de centralizar o capital, com influências nas políticas sociais, trabalhistas e salariais. Nesta perspectiva, os Estados-Nação devem se adequar as lógicas capitalistas, uma vez que

“ideologicamente”, estas se apresentam como solução aos processos intrínsecos do capitalismo, que são as crises.

Sob este cenário do sistema capitalista, o financiamento da saúde, e consequentemente o do SUS, sofre investidas para legitimar a rotação de capital por meio da apropriação dos recursos do FP. Desse modo, os Estados-Nação consolidam formas políticas, sob a égide da “democracia” para usurpar os direitos da classe trabalhadora brasileira. Assim, as crises vêm materializando crescente polarização política, uma vez que os discursos no capitalismo contemporâneo deslegitimam o sistema de proteção social brasileiro, alegando ser um gasto excessivo.

2.3.2 O tripé macroeconômico

O Estado é o instrumento estruturante das políticas econômicas que, sob o contexto de crise, vem materializando medidas de austeridade fiscal¹⁷, especialmente no que diz respeito à apropriação de recursos do FP. Assim, assiste-se ao enfraquecimento de fontes efetivas (recursos) para a Seguridade Social (previdência, saúde e assistência social), enquanto intensificam-se os mecanismos que tornam as políticas sociais, fontes de valorização e transferência de excedentes às classes dominantes brasileiras.

Nesta perspectiva, é importante salientar que em 1994 instaura-se o Plano Real, um programa brasileiro com o objetivo de estabilizar a inflação e de reformar as políticas econômicas no país. Assim, destaca-se a ideologia “neoliberal” na formulação das políticas de Governo, o que tende a reforçar políticas macroeconômicas de limitação orçamentária às políticas sociais. Segundo Ianoni (2009) o processo de implementação do Plano Real, transformou o capitalismo brasileiro, trazendo mudanças nos padrões de acumulação e concentração de capitais. Desta maneira, nota-se que as reformulações do Plano Real modificaram as relações entre o Estado, a sociedade e o mercado, e a partir de 1999, acentuaram o tripé macroeconômico – superávit primário, metas de inflação e câmbio flutuante.

No que diz respeito ao tripé macroeconômico, é indispensável frisar que o sistema de metas de inflação está ligado a uma concepção de inflação de demanda. Desta forma, utiliza-se uma alta taxa de juros para estabilizar a inflação, o que necessita, portanto, de um câmbio

¹⁷ Segundo Salvador (2010, 2015), a partir de 2009, com o agravamento de crise contemporânea no Brasil, nota-se a utilização dos gastos tributários como mecanismo para garantir incentivos às empresas, sem a devida contrapartida social, no que tange aos fundos de participação dos estados e municípios, que são formados a partir da arrecadação de impostos federais.

flutuante. É importante destacar que uma economia com juros elevados, tende a pressionar os gastos financeiros do Estado, que são agravados pelos juros e encargos da dívida pública. Por conseguinte, percebe-se que mesmo com pressões políticas para manter o superávit primário, o Brasil tem sofrido de déficit nominal nas contas públicas, e além disso, com juros altos, no curto prazo, revela-se o aumento do capital especulativo, o que proporciona instabilidade na Balança de Pagamentos (BP) e na taxa de câmbio.

Com base na lógica do tripé econômico, evidencia-se que a LRF e a Emenda Constitucional nº 95¹⁸ tendem a pressionar o quadro do desfinanciamento do SUS, à medida que este cenário de políticas econômicas contemporâneas é adotado. Desta maneira, os gastos tributários em saúde – desoneração, isenção, alíquota zero à indústria farmacêutica e aos hospitais filantrópicos; e a renúncia fiscal (IRPF e IRPJ) ao Estado - entram como elementos que geram discricionariedade ao financiamento da Seguridade Social, uma vez que estes dispositivos podem beneficiar (mais) determinadas classes hegemônicas.

Sob essa conjuntura do capitalismo contemporâneo, Sampaio Jr. (2017) argumenta que o balanço econômico dos Governos de Fernando Henrique Cardoso (FHC) – 1994 a 1998; 1999 a 2002 - evidencia o elevado custo econômico e social para manter a estabilidade do Real, pois se adotaram políticas econômicas que aumentaram a vulnerabilidade externa e, também, acentuaram a dívida interna e externa do Brasil. Além disso, estas mesmas “políticas de estabilidade” reforçaram a dependência externa ao capital internacional, uma vez que a abertura da concorrência de produtos importados e a crescente “desnacionalização” da economia são elementos fundamentais para o controle da inflação e para o benefício da modernização dos padrões de consumo, este último, muitas vezes restrito às classes mais ricas.

A tabela 2 revela que no período de 1995-1998 o saldo de transações correntes foi negativo, passando de U\$ -18,712 milhões para – U\$ 33,892 milhões, o que evidencia as reformas econômicas do primeiro Governo FHC. Desta maneira, reforçam-se as ponderações de Sampaio Jr. (2017) sobre os desequilíbrios macroeconômicos relacionados às políticas de “controle da estabilidade” e, ainda, é possível acrescentar que os objetivos - reais - destas políticas são a defesa de capitais nacionais e internacionais, enquanto ocorre estagnação econômica, arrocho salarial e desemprego. Segundo este autor, o desempenho econômico do Brasil, entre 1995 e 2002, foi um dos piores da história brasileira, com uma taxa média de

¹⁸ Institui novo regime fiscal para os próximos vinte anos no âmbito do Orçamento Fiscal e no da Seguridade Social da União.

Para mais informações, ver: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm

expansão do PIB em torno de 2,4% ao ano, resultado que contrasta (média histórica) a época de 1940-1980, que obteve crescimento ao redor de 7,4% ao ano.

Tabela 2 – Balanço de Transações Correntes no Brasil de 1995 a 2002 – US\$ milhões

Discriminação	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Transações Correntes	-18712	-23843	-30852	-33892	-25869	-24794	-23721	-8097
Balança Comercial	-4571	-6636	-7987	-7733	-2115	-1623	1534	12049
Balança de Rendas	-10747	-11374	-14576	-17480	-18481	-17481	-19307	-17718

Fonte: Banco Central do Brasil (2017)

Para a verificação da metodologia utilizada pelo BCB, ver: <https://www.bcb.gov.br/ftp/infecon/faqbpm6p.pdf>.

Estas estratégias para o controle da inflação – abertura de mercado e desnacionalização da economia - geraram vultosos desequilíbrios macroeconômicos, especialmente, no balanço de transações correntes, além de aumento no passivo externo. De acordo com o Banco Central do Brasil – BCB (2017), o balanço de pagamentos é o registro estatístico de todas as transações de receitas e despesas, que são os fluxos dos bens e direitos de valor econômico – entre uma economia e o restante do mundo. Ademais, o passivo externo é o montante de ativos de capital estrangeiro no Brasil, que são subdivididos em dívida externa, investimento direto estrangeiro (IDE) e aplicações financeiras.

Além disso, o saldo negativo das transações correntes ao longo dos dois Governos de FHC indica que houve uma maior saída de recursos, ou seja, uma diminuição das reservas internacionais brasileiras. Desta forma, houve um aumento de dólares que entram no país na forma de financiamento e captações. Nesta direção, compreende-se que no capitalismo contemporâneo, sob a égide do capital portador de juros, enfatizam-se medidas que não interfiram na livre mobilidade de capitais, uma vez que o setor financeiro, a partir de 1999, é mais beneficiado pelas políticas fundamentadas no tripé macroeconômico. Logo, visivelmente, distingue-se o caráter ideológico das políticas (neoliberais) do Estado brasileiro.

Pode-se afirmar, portanto, que a política econômica adotada nos dois Governos FHC, ocasionou desequilíbrios macroeconômicos e o aumento do passivo externo, que tem como contrapartida a ampliação da dívida pública. Por conseguinte, para se evitar o estrangulamento cambial, o Estado tende a aumentar os juros para garantir saldo positivo na conta capital, o que, inevitavelmente, ocasionam a socialização dos prejuízos dos detentores de grande capital. Nessa lógica, o aumento da dívida pública é o produto de uma política econômica voltada essencialmente para a reprodução do capital que, no capitalismo contemporâneo, encontra-se subordinado ao capital portador de juros (MENDES, 2016b).

De acordo com Sampaio Jr. (2017), no início de 1995, a dívida pública brasileira representava cerca de 30% PIB – R\$ 153 bilhões - entretanto em agosto de 2002, o valor saltou para R\$ 820 bilhões, o que caracteriza 62% do PIB. Nota-se, portanto, que o custo da dívida pública no Governo FHC, entre 1994 e 2001, apresentou taxas médias de 23% ao ano, sendo um grande fator de explicação no pagamento de juros e dívida na agenda do Governo Federal. Nesta perspectiva, entende-se a dinâmica do capital no engendramento das políticas estatais, tornando o neoliberalismo como “a alternativa cabível” ao enfrentamento das crises capitalistas.

Desta forma, é possível constatar que uma das principais heranças do Governo FHC são as concepções das políticas neoliberais no corolário do Estado e na forma-política vigente de estruturação do sistema de proteção social brasileiro. Desse modo, o Estado vincula-se a uma política que direciona a sociedade a políticas sociais (setoriais). Com esta característica, a sociedade (capitalista) brasileira sucumbe às forças do mercado, acentuando as disputas por emprego, salário e por padrões de consumo.

Em linhas gerais, de acordo com Casseb e Mello (2016), o Governo FHC foi fundamentado numa política econômica (aglutinada) de juros elevados e câmbio apreciado, o que determinou em queda nos investimentos públicos e, conseqüentemente, ao financiamento (efetivo) da SS. Além disso, com o aumento da dívida pública, o Governo optou pelo aumento da carga tributária para financiar as atividades econômicas e, conseqüentemente, entende-se que o Estado utilizou os recursos do FP para o pagamento de juros da dívida externa.

É importante considerar que o financiamento do SUS, durante o Governo FHC, não foi prioridade, uma vez que mesmo com o princípio da “universalidade” de acesso à saúde inscrita na CF/88, ao mesmo tempo havia a realidade de “contenção de gastos”, apoiado a uma forma política em prol da reprodução do capital e das atividades rentistas (MENDES, 2012).

Nessa perspectiva, e com os conceitos trazidos na seção (2.1.1), considera-se que a os gastos tributários na saúde constituem uma peça primordial para garantir a política de

desfinanciamento do SUS, visto que, desde o momento em que ele foi criado, existiu a tendência de garantir o desenvolvimento (ideológico) de uma política de contenção de gastos.

Logo, a breve análise do Governo de FHC constitui-se como pilar para se compreender a realidade da estrutura do financiamento da SS e, conseqüentemente, a do SUS. Conforme a literatura do campo da Saúde Coletiva, pode-se afirmar que existe um consenso dos pesquisadores, no que tange à insuficiência de recursos ao sistema público de saúde brasileiro¹⁹.

Esta falha estrutural não se restringe a um determinado Governo, pois de acordo com Soares e Santos (2014), o perfil do desfinanciamento do SUS não se altera com as substituições de Governos. Portanto, é presumível considerar que, sob a ótica do capitalismo contemporâneo, que abrange o período de estudo desta pesquisa, é possível dizer que o desfinanciamento do SUS está intimamente vinculado a uma forma política-jurídica do Estado.

Em consonância com o exposto por Soares e Santos (2014), deve-se fazer uma concisa análise do Governo de Luiz Inácio da Silva (Lula) e de Dilma Rousseff, que compreende o período de 2002 a 2015, pois ambos ex-presidentes eram do Partido dos Trabalhadores (PT), apresentando, a grosso modo, algumas semelhanças de políticas econômicas. No entanto, para a discussão deste trabalho serão ressaltadas as reformas políticas, que afetam direta/indiretamente o SUS, que são identificadas como alianças “contraditórias” da plataforma política do partido.

A partir desta crítica introdutória aos Governos Lula e Dilma, é importante frisar que o Estado brasileiro, sob o ponto de vista macroeconômico, não rompeu com o regime do tripé macroeconômico – superávit primário, metas de inflação e câmbio flutuante. Entretanto, tanto no Governo de Lula, quanto no de Dilma foram instauradas importantes políticas públicas de transferência de renda e de valorização de salário mínimo, além de estratégias políticas específicas para garantir a competitividade da indústria, o investimento público e privado, o nível de emprego, entre outras. É indispensável frisar que durante o Governo Dilma, houve uma importante sinalização de esgotamento da política do tripé macroeconômico devido ao contexto de crise mundial.

Contudo, o combate às políticas vigentes desde FHC, principalmente, a partir de 1999, passaram por pequenas alterações, muitas vezes, por exemplo, ao diminuir a taxa de juros Selic. Também foram instituídos decretos de isenção de IPI à indústria automobilística devido à crise de 2008, por pressão deste setor, o que garantia o consumo, mas muitas vezes, vinculava-o a

¹⁹ Para uma maior discussão sobre a insuficiência de recursos ao SUS, ver Piola e Barros (2016); Mendes e Funcia (2016); Marques, Piola e Ocké-Reis (2016).

uma dependência tecnológica, endividamento dos consumidores e perda de arrecadação de recursos para o Estado. Nesta direção, é primordial ressaltar os aspectos que vêm enfraquecendo os direitos sociais e trabalhistas brasileiros

Assim, evidenciam-se mecanismos que afetaram o SUS. Destacam-se: a aprovação da Lei 13.097/2015, que permite a entrada do capital estrangeiro na Saúde; a Emenda Constitucional 86 (EC/86)²⁰; a Desvinculação das Receitas da União (DRU) por mais 21 anos, com extensão para os Estados e Municípios e a Emenda Constitucional 95 (EC/95), que acarreta limites as despesas primárias na Execução Orçamentária da União e da Seguridade Social pelos próximos vinte anos.

No que diz respeito à abertura do capital estrangeiro na saúde, compreende-se um possível aumento de segmentação deste sistema público e universal, tornando a atenção primária a saúde direcionada aos mais pobres, enquanto a média e alta complexidade ficam orientadas aos indivíduos que podem arcar com os custos (FILIPPON, 2015).

A DRU foi criada no Governo FHC, em 1994, sob a justificativa oficial de estabilizar a economia logo após a criação do Plano Real. Desta forma, é importante salientar que as Contribuições Sociais (CS) correspondem a cerca de 90% dos montantes desvinculados que, em tese, possuem destino “obrigatório”, o de financiar a Seguridade Social e, conseqüentemente, o SUS. Além disso, a DRU é o mecanismo mais significativo de subtração de recursos da Seguridade Social, e que o interesse real do Estado é suprimir os discursos vinculados à defesa dos direitos proporcionados por este sistema de proteção social (ANFIP, 2016).

Visto que a DRU é um dispositivo legal, à medida que foi garantida por meio de Emendas Constitucionais, podemos estabelecer a relação trazida pelo debate derivacionista, em que se destaca o papel do Estado para a reprodução do sistema capitalista. Neste sentido, o conceito de democracia no capitalismo necessita ser explorado, pois segundo Mascaro (2013), este sistema apresenta uma limitação à liberdade democrática, pois não anseia em alterar as estruturas de reprodução social. A rigor, a DRU mantém a reprodução da dinâmica do capitalismo e representa, também, um problema ao financiamento das políticas sociais, uma vez que as CS desvinculadas geram excedentes (mais-valia) aos capitalistas individuais, que são “dotados de direito”.

²⁰ São novas regras de cálculo para a apuração do valor mínimo constitucional ao SUS, que sob o contexto de crise, e somadas as novas regras de Execução Orçamentária Fiscal e da Seguridade Social da União nos próximos vinte anos, pressionam o quadro de desfinanciamento do SUS.

A tabela 3 aponta os valores desvinculados para diferentes exercícios (anos), sendo que em 2015 representaram R\$ 63,817 bilhões, sendo tal quantia similar a 2013 e a 2014.

Tabela 3 – Receitas de Contribuições Sociais desvinculadas pela DRU em anos selecionados - valores correntes, R\$ milhões

Receitas de Contribuições Sociais	2005	2008	2010	2012	2013	2014	2015
Cofins	17.919	24.019	28.005	36.311	39.882	39.183	40.185
CSLL	5.246	8.500	9.151	9.151	12.509	12.639	11.933
Pis/Pasesp	4.417	6.166	8.074	9.548	10.213	10.355	10.614
Outras Contribuições	4.914	611	630	753	811	955	1.085
Valores Desvinculados pela DRU	34.496	39.296	45.860	58.075	63.415	63.132	63.817

Fonte: Siga Brasil

Organização: Anfip e Fundação Anfip (2016)

A mesma relação apontada anteriormente sobre o Estado e o Direito, pode ser utilizada para analisar a EC/95. Primeiramente, é fundamental apontar que a aprovação da EC/95 estabeleceu um limite de gastos nas despesas primárias (que atendem as necessidades da população) para os próximos vinte anos, sendo a base fixada no valor das despesas pagas no exercício de 2016. Em cada ano posterior, este teto será apenas corrigido pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), do respectivo ano anterior, ao longo de vinte anos. Ainda, é importante salientar que as despesas financeiras não estão incluídas na EC/95, como o pagamento de juros e encargos da dívida, o que já evidencia a preponderância do Estado em beneficiar o capital portador de juros.

Outra problemática ao financiamento do SUS, é a EC/86. Vieira e Benevides (2016) destacam que os principais problemas da EC/86 são: desvincular despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS) da receita corrente líquida; reduzir o gasto público per capita com saúde; desobrigar os governos de alocarem mais recursos em saúde em contextos de crescimento econômico e o aumento das dificuldades ao acesso a bens e serviços de saúde.

Com base nisso, deve-se considerar que o congelamento de despesas primárias na Execução Orçamentária Fiscal e da Seguridade Social da União para os próximos vinte anos, combinadas as novas regras de apuração do valor mínimo constitucional ao SUS, representam um retrocesso a sociedade brasileira. De acordo com IBGE (2013 apud VIEIRA e BENEVIDES, 2016), a composição da população que mais tende a crescer, é a das pessoas com

mais de 60 anos, passando de 12,1% a 21,5%. Nesta perspectiva, a EC/95 e a EC/86 pressionam ainda mais o cenário do desfinanciamento do SUS, somadas ao cenário de crises e dos argumentos ideológicos das políticas fundamentadas no tripé macroeconômico.

2.3.3 O privilégio do Sistema da Dívida no Brasil

A tabela 4 indica as despesas liquidadas no período de janeiro a julho de 2017 para o pagamento de juros e encargos da dívida, que, foram, aproximadamente, R\$ 128 bilhões, o que não é um valor muito inferior aos destinados ao pagamento de pessoal e encargos sociais, que foi de R\$ 161 bilhões. Desta forma, é plausível admitir que a previdência social não seja a principal causa do déficit orçamentário no Brasil

Tabela 4 – Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União em valores nominais - Janeiro a Julho de 2017

	R\$
	DESPESA LIQUIDADA
	Valor Nominal
DESPESAS CORRENTES	912.712.956.347,02
Pessoal e Encargos Sociais	161.051.347.196,97
Juros e Encargos da Dívida	128.568.113.769,29
Outras Despesas Correntes	623.093.495.380,76
Transferências a Estados, DF e Municípios	135.649.384.601,33
Benefícios Previdenciários ²	295.469.107.386,77
Demais Despesas Correntes	191.975.003.392,66
DESPESAS DE CAPITAL	247.674.067.830,72
Investimentos	5.529.364.393,17
Inversões Financeiras	28.672.655.613,41
Amortização da Dívida ³	213.472.047.824,14
SUBTOTAL	1.160.387.024.177,74
Amortização da Dívida - Refinanciamento	411.668.022.422,07
Refinanciamento da Dívida Mobiliária	408.468.312.382,75
Refinanciamento da Dívida Contratual	3.199.710.039,32
TOTAL	1.572.055.046.599,81

Fonte: SIAFI – STN/CCONT/GEINC

Nota: Excluídas as operações intra-orçamentárias, que poderão ser obtidas no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do mesmo período

² Os Benefícios Previdenciários referem-se ao pagamento de inativos, pensões e outros benefícios

³ Excetuados os valores referentes ao refinanciamento da Dívida Pública

Assim, o gráfico 1 mostra que no ano de 2016, a Execução Orçamentária da União, foi de 22% de recursos direcionados aos benefícios previdenciários urbanos, sendo que ao pagamento da dívida da pública foram utilizados 20% dos recursos nacionais. É primordial frisar que não foram contabilizados os valores referentes ao refinanciamento da dívida, pois não é considerado como dispêndio efetivo para a composição Nacional. Visivelmente, depreende-se que existe uma correlação de forças políticas-jurídicas, que, ideologicamente, sustentam os argumentos das políticas sociais serem “gastos excessivos”. Neste sentido, as reformas políticas no que tange ao financiamento da Seguridade Social se materializam, trazendo mudanças na dinâmica da sociedade capitalista.

Gráfico 1 – Demonstrativo da Execução Orçamentária Nacional - 2016

Fonte: SIAFI – STN/CCONT/GEINC

Nota: Para a composição Nacional, não foram levados em consideração os valores referentes ao Refinanciamento da Dívida

Segundo a Auditoria Cidadã da Dívida (2014), os principais beneficiários da dívida pública são os grandes bancos (nacionais e estrangeiros) e os investidores, que muitas vezes estão atrelados a estes. Isto ocorre por que os títulos da dívida pública são, em grande parte, investidos pelos próprios bancos, garantindo-lhes o recebimento da remuneração deste próprio capital, em contrapartida, os correntistas recebem nenhuma remuneração. Assim, conforme o gráfico 2, revela-se que os bancos nacionais e estrangeiros representam 42% dos beneficiários de toda a dívida interna do país.

Gráfico 2 – Beneficiários da Dívida Interna no Brasil – Abril/2017

Fonte: Fattorelli e Ávila (2017) com base nos dados da Secretaria do Tesouro Nacional

Esta apropriação dos recursos do FP é um exemplo explícito da força do capital portador de juros na conjuntura do capitalismo contemporâneo. Entretanto, é necessário analisar com mais profundidade os dispositivos (implícitos), que garantem a reprodução do capital no Brasil. Com isto posto, é importante relembrar que o movimento do capital se apresenta sobre denominação “democrática”, visto que existem mecanismos legais que podem modificar, aperfeiçoar e transformar o financiamento da SS, e obviamente, o do SUS. Por isso, faz-se primordial analisar os aspectos destes dispositivos legais da sociedade capitalista brasileira. O capítulo 3 aborda de forma aprofundada essa questão.

CAPÍTULO 3: AS RENÚNCIAS DE ARRECADAÇÃO FISCAL EM SAÚDE NO ESTADO BRASILEIRO

Conforme visto ao longo desta dissertação, pode-se compreender que há uma lógica nas políticas econômicas brasileiras no capitalismo contemporâneo, que tende a beneficiar a reprodução do capital. Desta forma, o capítulo 3 analisa os gastos tributários em saúde proporcionados às pessoas físicas e jurídicas, à indústria farmacêutica (medicamentos e produtos químicos) e as organizações sem fins lucrativos (hospitais filantrópicos), realçando-os como mais um dos processos no movimento do capital, uma vez que, muitas vezes, podem ser exemplos implícitos e indiretos da apropriação do capital sob os recursos da Seguridade Social, e por sua vez, do SUS.

Assim, o capítulo divide-se em duas seções. Na primeira parte (3.1.1), é necessário analisar os gastos públicos e privados com saúde no Brasil de 1999 a 2016, resgatando os gastos tributários na saúde na dinâmica do capitalismo contemporâneo. Desta forma, é possível analisar as particularidades dos gastos em saúde no país, à medida que se aponta a forma política-jurídica do Estado capitalista brasileiro.

Na seção (3.1.2) aponta-se a situação dos gastos tributários em saúde proporcionados aos indivíduos, empresas e as organizações sem fins lucrativos no Brasil, a fim de dimensionar a influência do tripé macroeconômico – superávit primário, metas de inflação e câmbio flutuante no direcionamento das prioridades políticas ao financiamento do SUS. Além disso, são feitas ponderações a respeito dos rumos deste sistema público e de acesso universal, no capitalismo contemporâneo, sob a égide do capital portador de juros.

Por fim, considera-se que este referido estudo tende a evidenciar a lógica política-jurídica do Estado brasileiro no sistema capitalista contemporâneo, uma vez que o SUS está passando por mudanças nos âmbitos políticos.

3.1. OS GASTOS DIRETOS DO ESTADO COM SAÚDE

3.1.1. Os gastos públicos e privados com saúde no Brasil de 1999 a 2016

De acordo com Ugá, Porto e Piola (2012), o financiamento da saúde está circunscrito ao meio em que se dá o gasto em saúde. Estes gastos podem ocorrer de três formas: Estado, via tributos e empréstimos; famílias, por meio de compras diretas (*out-of-pocket*), aquisição de planos privados de saúde e por meio de poupanças individuais; empresas, quando participam do ônus financeiro (convênios) dos seus trabalhadores. No que tange aos tributos, faz-se importante desmembrá-los em impostos e em contribuições sociais, sendo estas últimas (em tese) destinadas ao orçamento da Seguridade Social.

No que tange aos planos e/ou seguros privados, tem-se a disseminação do discurso de que os convênios privados tendem a desafogar a fila do SUS. Entretanto, estudos apontam que nos sistemas duplicados de saúde, como é caso do Brasil, existe a tendência em recorrer a ambos serviços, sendo o SUS, especialmente utilizado na alta complexidade pelos indivíduos, com o intuito de evitar os gastos catastróficos em saúde²¹ (OCKÉ-REIS, 2016).

Nesta direção, deve-se concordar que existe uma aspiração em contratar os planos de saúde, uma vez que o sistema público de saúde no Brasil apresenta falhas estruturais. Assim, pode-se assumir que existe uma concepção enraizada de que o SUS, por ser um sistema de baixa qualidade, deve ser evitado, uma vez que as classes média e alta tendem a denominar o SUS como um serviço que deve ser, essencialmente, acessado pelos indivíduos mais pobres (MENDES, 1995)

É importante discernir que cerca de 30% da população brasileira é beneficiária de seguros e/ou planos privados de assistência à saúde (ANS, 2016). Nesta perspectiva, pode-se entender que o consumo por planos privados, também está vinculado, em parte, pela criação de empregos com carteira assinada, uma vez que são considerados “benefícios empregatícios”.

No que diz respeito aos indivíduos que não podem pagar por planos de saúde, surgiu a proposta dos “planos de saúde populares” pelo Governo Temer. Estes planos seriam serviços em saúde disponíveis a preços mais baixos, sem, no entanto, apresentar o nível mínimo da cobertura exigida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Sabe-se que existem

²¹ Esta terminologia corresponde a um dispêndio em saúde superior a um percentual pré-definido da renda do indivíduo. É importante salientar que as literaturas internacionais e nacionais indicam diferentes formas para o cálculo das estimativas em gastos catastróficos em saúde, contudo, é essencial destacar que estes gastos afetam a maneira na qual os usuários acessam os serviços de saúde, ressaltando as desestruturas sociais, políticas e econômicas dos indivíduos (BOING et al, 2013).

diversas críticas a respeito da legalidade e das pertinências das medidas sugeridas (acesso aos serviços e bens em saúde) para se adquirir “o plano de saúde popular”, além de que, é perceptível e explícita a lógica da autovalorização do capital sobre a saúde (BAHIA ET AL., 2016).

O mapa 1 esboça a realidade no que tange à taxa de cobertura de planos de saúde por Estados no Brasil, revelando que na região Sudeste do país existe a maior cobertura, que é de mais de 30% da população. Desta forma, pode-se presumir que existe uma competição por mercados, trazendo, portanto, as isenções, reduções e alíquotas zero saúde como mecanismo do Estado para atrair as empresas que ofertam serviços e/ou bens no setor da saúde e para as pessoas físicas “descontarem” gastos com despesas privadas em saúde. Sob este cenário, visivelmente depreende-se, que o Estado brasileiro no capitalismo contemporâneo (em crise), está mercantilizando cada vez mais o acesso do “direito” à saúde.

Mapa 1 – Taxa de cobertura de planos privados de assistência médica por Estados no Brasil em Dezembro/2016

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários/ANS/MS - 12/2016 e População - IBGE/DATASUS/2012

Nesta direção, a tabela 5 indica que se mantêm alto o nível de gastos privados em relação aos públicos no Brasil. Os dados apontam que em 2014, os gastos privados foram de 53,96%, enquanto os gastos públicos representaram 46,04%. Logo, o problema que se traduz é a falta de prioridade política dos Governos (desde a criação do SUS) em garantir o seu financiamento efetivo. Assim, compreende-se que a exploração do trabalho, aliada a “exploração tributária” (Boschetti et al., 2011), gera uma dupla contribuição dos cidadãos brasileiros à saúde. Esta dupla (ou até tripla) prestação ocorre via impostos, contribuições sociais e desembolso direto (*out-of-pocket*) para acessar os serviços de saúde.

Tabela 5 – Gasto total em saúde no Brasil em relação ao PIB, incluindo os gastos públicos e os privados de 1999 a 2014

Ano	Gasto total em saúde/PIB	Gasto público/Gasto total em saúde	Gasto Privado/Gasto total em saúde
1999	6,91	42,63	57,27
2000	7,03	40,30	59,70
2001	7,19	42,29	57,71
2002	7,13	44,64	55,36
2003	6,94	44,37	55,63
2004	7,07	47,02	52,98
2005	8,27	41,51	58,49
2006	8,36	41,80	58,20
2007	8,28	41,73	58,27
2008	8,24	43,84	56,16
2009	8,65	44,41	55,59
2010	8,27	45,80	54,20
2011	8,09	45,17	54,83
2012	8,26	44,32	55,68
2013	8,48	45,12	54,88
2014	8,32	46,04	53,96

Fonte: Elaboração do autor a partir dos dados extraídos da WHO (2017)

Ao desmembrar as especificidades dos gastos privados em saúde, Mioto, Dal Prá, Gelinski e Moser (2014) especificam que o desembolso para o consumo de remédios e a compra de planos de saúde é responsável por aproximadamente 80% dos gastos do orçamento familiar em assistência à saúde. Nesta lógica, compreende-se que a “exploração tributária” (Boschetti et al., 2011) gera um peso maior na renda dos trabalhadores e das famílias de baixa renda, que muitas vezes não são capazes de usufruir da renúncia fiscal na saúde, que tem o intuito de

reduzir o ônus financeiro gerado pelos gastos privados em serviços e bens de saúde (*out-of-pocket*).

Nesta direção sobre a forma política-jurídica do Estado brasileiro, frisa-se a evolução do gasto Federal com saúde, que era expresso na Emenda Constitucional (EC nº20/2000). Assim, entre 2001 e 2015, a EC nº20/2000 previa que os gastos federais com as Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) deveriam crescer anualmente, e na mesma proporção do PIB nominal, o que trouxe certa estabilidade (insatisfatória) de recursos ao financiamento do SUS.

Entretanto, em 2016, a regra foi alterada, para um piso de 13,2% da Receita Corrente Líquida (RCL), crescendo progressivamente até 15% em 2020, o que, sob o contexto de crise contemporânea, ocasionou perda substancial de recursos à saúde (FATTORELLI e ÁVILA, 2017). Por isso, é imprescindível indicar, que a tabela 6, revela o decréscimo do gasto Federal em saúde de 2015 a 2016, que passou de R\$ 112,754 bilhões para R\$ 109.142 bilhões, comprovando que as mudanças nas regras de cálculo da EC nº29/2000 tendem a fragilizar ainda mais o desfinanciamento do SUS.

Tabela 6 – Gasto Federal com Saúde - em bilhões – Dezembro/2016

Ano	Gasto com Saúde
1995	67.971
1996	62.160
1997	71.795
1998	68.130
1999	73.680
2000	71.815
2001	71.857
2002	69.683
2003	62.352
2004	68.568
2005	72.208
2006	79.260
2007	82.003
2008	80.999
2009	95.268
2010	95.957
2011	103.216
2012	105.312
2013	105.418
2014	110.709
2015	112.754
2016	109.142

Fonte: Elaboração do autor com base nos dados do Tesouro Nacional (RCB)
Obs: Deflator utilizado IGP-DI/FGV

Por conseguinte, entende-se a ideologia (neoliberal) implementada pelo Estado brasileiro contemporâneo, que tende a construir as perspectivas em que devem ser enfrentadas as crises, sendo, muitas vezes, por meio de medidas austeras, as quais tendem a desconstruir os preceitos das políticas sociais, especialmente, o SUS.

3.2. A ANÁLISE DOS GASTOS TRIBUTÁRIOS EM SAÚDE NO BRASIL

3.2.1 Os gastos indiretos do Estado em saúde de 2003 a 2013 e 2018

No que tange às políticas econômicas no Brasil, sob a égide preponderante do capital portador de juros, é indispensável ressaltar os gastos tributários do Estado, pois, segundo o estudo de Zackseski e Rodrigues (1999), as isenções e as renúncias fiscais federais formam o principal componente de política regional do Estado. Além disso, destaca-se que a redução de arrecadação de recursos pela União, mostra-se relacionada, principalmente, a estímulos direcionados a iniciativa privada em determinadas macrorregiões.

Em conformidade com a interpretação dos gastos tributários serem um componente importante de política (pública) regional, Ocké-Reis (2016) salienta que o Estado pode almejar moldar e/ou incentivar o mercado ao oferecer determinados incentivos, reduções e isenções fiscais. Desta forma, os gastos tributários na saúde necessitam ser analisados sob o ponto de vista social, econômico e político, uma vez que existe uma complexa realidade de cenários para utilizar este mecanismo legal.

É importante considerar que a renúncia fiscal na saúde no Brasil, é um meio de redução da base tributária, o que gera menor IRPF e IRPJ a pagar. Além disto, ela beneficia os indivíduos e empresas que se encontram sob a situação de gastos catastróficos em saúde. Ademais, podem influenciar no consumo de planos privados de saúde e na redução dos custos do Estado em assistência à saúde, partindo do pressuposto que os segurados por planos privados não utilizam os serviços públicos de saúde. Assim, o que se discute nesta dissertação é a relação intrínseca do Estado com a lógica da reprodução do capital sobre a saúde, e não o “direito” dos indivíduos, das empresas e das organizações sem fins lucrativos em usufruir dos gastos tributários em saúde.

Na tabela 7, nota-se a queda de 22,2% em 2003 para 11,2% em 2013 na participação dos gastos tributários na saúde em relação ao total de gastos tributários. No entanto, Ocké-Reis e Gama (2016) argumentam que, a partir de 2006, o Governo Federal ampliou as desonerações

fiscais e previdenciárias, impulsionando-as, ainda mais em 2010, por isso, revela-se que os gastos tributários podem ser utilizados como mecanismos que influenciam em setores estratégicos do Estado.

Tabela 7 – Participação Percentual do Gasto tributário Total e Gasto Tributário em Saúde de 2003 a 2013

Ano	GTtotal	GTsaúde	%
2003	38.857	8.641	22,2
2004	49.800	10.515	21,1
2005	56.429	11.246	20,2
2006	81.240	14.894	18,3
2007	102.673	15.148	14,8
2008	114.755	17.050	14,9
2009	116.098	17.229	14,8
2010	135.861	18.376	13,5
2011	152.406	20.042	13,2
2012	182.410	23.039	12,6
2013	225.630	25.363	11,2

Fonte: Ocké-Reis e Gama (2016)

Nota: Receita Federal do Brasil (RFB)/Centro de Estudos Aduaneiros e Tributários (Ceat)

Elaboração: Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições da Democracia (Diest)/Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (Ipea)

Assim, para discutir a lógica da prioridade política ao financiamento do SUS, é fundamental expor o crescimento dos gastos do MS em relação ao PIB. Conforme a tabela 8, percebe-se o crescimento de 1,33% em 2003 para 1,61% em 2014 em despesas em ações e serviços públicos de saúde. Entretanto, mesmo com o crescimento do PIB em 2013, o montante de recursos ao MS permaneceu estável, enquanto as despesas em APSP diminuíram em relação ao PIB, o que representa 2,10% do gasto federal total em relação ao PIB em 2013.

Adicionalmente, Mendes (2012) revela que o gasto público federal em saúde em relação ao PIB corresponde a uma média, entre 2005 e 2015, de 1,7%. Além disso, se somada aos gastos dos estados e municípios nesse período tem-se 3,9%, o que está muito abaixo da média dos países com sistemas universais, que geralmente apresentam taxas de 8% do PIB (MENDES, 2012).

Tabela 8 – Produto Interno Bruto, ministério da Saúde, gasto tributário em saúde e gasto federal total em saúde % de 2003 a 2013¹

Ano	PIB ²	Ministério da Saúde (MS) ³	MS/PIB	GT em Saúde	GT/PIB	GFT ⁴ em Saúde	GFT/PIB
	R\$ milhões	R\$ milhões		R\$ milhões		R\$ milhões	
2003	3.505.393	46.469	1,33%	14.772	0,42%	61.241	1,75%
2004	3.703.824	52.449	1,42%	16.864	0,46%	69.313	1,87%
2005	3.820.452	55.449	1,46%	17.147	0,45%	72.892	1,91%
2006	3.973.246	58.698	1,48%	21.545	0,54%	80.153	2,02%
2007	4.211.871	61.576	1,46%	21.054	0,50%	82.629	1,96%
2008	4.423.277	64.009	1,45%	22.243	0,51%	86.432	1,95%
2009	4.412.837	73.063	1,66%	21.603	0,49%	94.666	2,15%
2010	4.476.986	73.969	1,56%	21.936	0,46%	95.505	2,02%
2011	4.932.889	80.971	1,64%	22.436	0,45%	103.447	2,10%
2012	5.019.838	85.030	1,69%	22.448	0,49%	109.449	2,18%
2013	5.157.569	85.053	1,61%	25.363	0,49%	108.416	2,10%

Fonte: Ocké-Reis e Gama (2016) com base no IBGE, MS e RFB/Ceat

Elaboração: Diest/Ipea

Notas: ¹Deflacionados pelo IPCA médio – Índice Nacional de Preços do Consumidor, do IBGE

² PIB (deflator implícito), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

³ Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde, em conformidade com a Lei Complementar nº 141, que argumentou a Emenda Constitucional

⁴ Gasto total: soma dos gastos diretos (Ministério da Saúde) e indiretos (Gasto tributário em Saúde) em saúde

Com base nestes dados, é possível identificar que não existe uma prioridade política-estatal em financiar o SUS. Ademais, podemos caracterizar que a DRU, a entrada do capital estrangeiro no setor da saúde, os gastos tributários neste mesmo campo, a EC/95 e a apropriação dos recursos do fundo público para o pagamento da dívida pública, são indícios de políticas em prol do capital.

Nesta perspectiva, é necessário destacar que a renúncia fiscal na saúde funciona para as pessoas físicas, como um mecanismo utilizado pelos indivíduos que dispõem de uma maior renda para aliviar o ônus financeiro dos dispêndios privados com saúde. Logicamente, nota-se a regressividade tributária brasileira, influenciada majoritariamente pelos custos indiretos das contribuições sociais no Brasil, que são a principal maneira de arrecadação do Estado para financiar o SUS (SALVADOR, 2010, 2015).

Logo, é admissível supor que a renúncia fiscal na saúde proporcionada as pessoas físicas e jurídicas ampliam a oferta da saúde suplementar e diminui a obrigação do Estado em se responsabilizar pelo financiamento do SUS. Visto que no capitalismo contemporâneo em

crise, existe a eclosão de reformas políticas, que orientam o SUS a segmentos mais pobres da população brasileira (OCKÉ-REIS, 2012).

Desta forma, se depreende a íntima ligação entre a forma política-jurídica do Estado, a exploração do trabalho, que é complementada pela “exploração tributária” (Boschetti et al., 2011), trazendo à tona os efeitos de mercantilização da saúde, ou seja, da apropriação do capital sob os recursos da SS.

O Estado privilegia o seu financiamento por meio de impostos indiretos, ao invés de frisar a tributação relacionada à renda e à propriedade, que ocorre tanto ao nível Federal, como ao Estadual e Municipal. Um exemplo é o ICMS, que é o tributo de maior arrecadação nacional – indireto – incidido nos serviços públicos, como na energia, na telefonia, no saneamento e na água. No que diz respeito aos aumentos da tributação indireta, deve-se ressaltar que foram as contribuições sociais que sofreram o maior aumento, principalmente: a Cofins, o Pis e o Pasep (ANFIP, 2016).

Assim, a tabela 9 indica o aumento substancial em todos os setores que englobam os gastos tributários nesta pesquisa: IRPF, IRPJ, indústria farmacêutica, (medicamentos e os produtos químicos) e as organizações sem fins lucrativos (hospitais filantrópicos).

Tabela 9 – Distribuição percentual do gasto tributário em saúde de 2003 a 2013

Ano	IRPF	%	IRPJ	%	Med. e Prod. Qui.	%	Hosp. Filan.	%	Total	%
	R\$ milhões		R\$ milhões		R\$ milhões		R\$ milhões		R\$ Milhões	
2003	3.745	43,3	1.162	13,4	1.122	13	2.613	30,2	8.641	100
2004	4.558	43,4	1.309	12,4	1.477	14	3.171	30,2	10.515	100
2005	4.975	43,5	1.503	13,2	1.732	15,2	3.215	28,1	11.426	100
2006	5.776	38,8	1.721	11,6	3.958	26,6	3.439	23,1	14.894	100
2007	6.507	43	2.102	13,9	2.876	19	3.664	24,2	15.148	100
2009	7.521	44,1	2.181	12,8	3.092	18,1	4.255	25	17.050	100
2009	6.794	39,4	2.277	13,2	3.456	20,1	4.703	27,3	17.229	100
2010	6.813	37,1	2.657	14,5	3.614	19,7	5.293	28,8	18.376	100
2011	7.716	38,5	2.937	14,7	3.576	17,8	5.813	29	20.042	100
2012	8.762	38	3.345	14,5	4.188	18,2	6.744	29,3	23.039	100
2013	9.596	37,8	4.048	16	4.338	17,1	7.381	29,1	25.363	100

Fonte: Ocké-Reis e Gama (2016) com base na RFB/Ceat

Elaboração: Diest/Ipea

Ainda, os dados da tabela 9, mostram que os aumentos totais dos gastos tributários na saúde saltaram de R\$ 8,641 bilhões em 2003 para R\$ 25,363 bilhões em 2013. Desta maneira, indica-se que o Estado está aumentando o incentivo para a oferta de bens, serviços e parcerias público-privadas no setor da saúde. Além disso, os gastos tributários em saúde destinados às pessoas físicas e aos hospitais filantrópicos foram os que mais cresceram em termos absolutos, o que salienta a estrutura regressiva do sistema tributário brasileiro, uma vez que o primeiro segmento está intimamente ligado à capacidade de gastos, e a segunda modalidade, muitas vezes, é financiada (exclusivamente) via impostos e contribuições sociais, que tem peso “indireto” - proporcionalmente maior - na renda dos trabalhadores e famílias de baixa renda.

A tabela 10 mostra a distribuição desagregada dos gastos tributários com saúde das pessoas físicas e jurídicas, da indústria farmacêutica (medicamentos e produtos químicos) e das organizações sem fins lucrativos (hospitais filantrópicos), sendo possível notar a tendência de aumento de utilização destes mecanismos legais, especialmente ao IRPF, visto que não há limite para estas despesas privadas em saúde.

Tabela 10 – Distribuição desagregada do gasto tributário em saúde de 2003 a 2013 em R\$ milhões

Ano	IRPF	IRPJ	Medic.	Prod. Quim.	Filant.	Filant.	Total
	Desp. Med.	Assist. Med., Odont. e Farm. aos trabalhadores	PIS/COFINS	PIS/COFINS	IRPJ, CSLL e COFINS	CPP	
2003	3.745	1.162	1.122	-	1.144	1.469	8.641
2004	4.558	1.309	1.477	-	1.474	1.697	10.515
2005	4.975	1.503	1.732	-	1.353	1.863	11.426
2006	5.776	1.721	3.433	526	1.523	1.916	14.894
2007	6.507	2.102	2.117	759	1.459	2.205	15.148
2008	7.521	2.181	2.304	788	1.763	2.492	17.050
2009	6.794	2.277	2.673	783	1.851	2.852	17.229
2010	6.813	2.657	2.844	770	2.109	3.184	18.376
2011	7.716	2.937	2.896	681	2.258	3.555	20.042
2012	8.756 ¹	3.345	3.510	678	2.695	4.049	23.039
2013	9.518 ¹	4.048	3.493	845	3.021	4.360	25.363

Fonte: Ocké-Reis e Gama (2016) com base na RFB/Ceat

Elaboração: Diest/Ipea

Notas: ¹No IRPF não foram contabilizados os dispêndios ao Pronon e ao Pronas.

No que concerne ao IRPJ, a tabela 10 pode demonstrar a dinâmica do capital, posto que os capitalistas individuais direcionam parte dos recursos extraídos da mais-valia para o atendimento de políticas em benefício do trabalhador. De tal maneira, depreende-se o duplo caráter do fundo público no capitalismo contemporâneo e, também, a concepção “ideológica” de que o SUS é um serviço de baixa qualidade, por isso, existem necessidades (uma delas) em fornecer seguros e/ou planos privados de saúde para que a força de trabalho acesse os bens e serviços de saúde. Desta forma, pode-se notar a influência do capitalismo contemporâneo na configuração das políticas sociais, visto que o gasto no IRPJ aumentou de R\$ 1,162 bilhões em 2003 para R\$ 4,048 bilhões em 2013.

Nesta mesma direção, é admissível considerar pela tabela 10, que as isenções, deduções e alíquotas zero proporcionadas à indústria farmacêutica (produtos químicos e medicamentos), estão com a tendência de aumento no decorrer de 2003 a 2013, além de ser possível prever acréscimo também, nos próximos anos. Como se pode notar, o PIS (Programa de Integração Social) do trabalhador e o Cofins (Contribuição Social para o Financiamento da Seguridade Social) têm sofrido perda de arrecadação fiscal por parte do Estado. Novamente, considera-se que a fase atual do capitalismo contemporâneo tende a promover o aumento dos gastos tributários, sob o pretexto de gerar competitividade e investimentos para a indústria. No entanto, frisa-se que tem se assistido à distorção na prioridade política de direcionamento de recursos ao financiamento da SS, além do incremento da apropriação dos recursos destinados ao OSS. Por isso, a tabela 10 indica a lógica da mercantilização das políticas sociais, especialmente, a do SUS, e o seu respectivo desfinanciamento.

Com esta mesma perspectiva, é plausível crer pela tabela 10, que as isenções e deduções fiscais proporcionadas às organizações sem fins lucrativos (hospitais filantrópicos) apresentaram aumento de 2003 a 2013. É importante indicar que os gastos tributários aos hospitais filantrópicos englobam o IRPJ, o Cofins, o CSLL (Contribuição Social sobre o Lucro Líquido) e a CPP (Contribuição Previdenciária Patronal), que são os impostos e as contribuições que as empresas e/ou hospitais filantrópicos deixam de arrecadar ao Estado. Neste sentido, é necessário refletir qual o impacto destes gastos tributários no orçamento das receitas, despesas e lucros destas instituições.

Na tabela 10, aponta-se que o Estado isentou/deduziu/renunciou o IRPJ, a CSLL e o Cofins dos hospitais filantrópicos na quantia de R\$ 1,144 bilhões para R\$ 3,021 bilhões. Desta forma, é fundamental perceber que existe uma dificuldade em discernir os conceitos legislativos e econômicos para o entendimento do filantrópico, uma vez que, existe dupla porta de entrada

(leitos privados e públicos) em organizações sem fins lucrativos, além das concepções relacionadas a metas, controle de gastos e a oferta de serviços priorizados na comunidade.

Ademais, estas mesmas organizações sem fins lucrativos (hospitais filantrópicos) podem prestar atividades, serviços e, ainda, influenciar na gestão dos processos saúde-doença de determinadas populações. Por isso, é necessário enfatizar que os gastos tributários em saúde direcionados às organizações sem fins lucrativos (hospitais filantrópicos), requerem constante avaliação e supervisão do setor público, visto que a lógica do capital se sobressai nesta porta de entrada aos usuários do SUS e dos planos/seguros privados, posto que o hospital é um local que concentra tecnologias de ponta, serviços especializados e trabalhadores qualificados.

Nesta perspectiva, ao analisar os principais gastos tributários no projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) para 2018, identifica-se, no gráfico 3, que o campo da Saúde é o terceiro que mais proporciona renúncia de arrecadação fiscal ao Estado (RFB, 2017). Notoriamente, depreende-se que há uma sinalização de consumo via planos e/ou seguros privados, uma vez que existem planos políticos que modificam a maneira de gerir o financiamento, o acesso e a oferta de serviços do SUS.

Gráfico 3 – Gastos Tributários por função orçamentária – PLOA – 2018

Fonte: Receita Federal do Brasil (2017)

Conforme visto, o gráfico 3 mostra que os gastos tributários na saúde representam, aproximadamente, 14% em relação ao total de gastos tributários na Ploa de 2018. Na tabela 11 indicam-se os itens que compõem estes dispêndios específicos na modalidade da saúde, sendo alguns pertencentes aos gastos tributários selecionados nesta pesquisa. É importante destacar que na Ploa 2018, as renúncias de arrecadação fiscal na saúde somam, aproximadamente, R\$ 39 bilhões²², o que mostra o aumento de tendência discricionária dos gastos tributários, quando se compara a Ploa 2017 que registrou R\$ 32 bilhões (RFB, 2017).

Ademais, é primordial salientar que as despesas médicas privadas das pessoas físicas, representam 4,64% em relação ao total de gastos tributários na Saúde, sendo este o item de maior representatividade. Desta forma, reforçando o argumento de que a falta de limite legal para o abatimento do IRPF, permite o alargamento da utilização deste mecanismo, visto que a projeção para 2018 é em torno de R\$ 13 bilhões.

Tabela 11 – Gasto tributário na Saúde – PLOA - 2018

Item	Valor	%
Água Mineral	81.690.837	0,03
Assist. Médica, Odont. e Farm. (IRPJ)	5.271.257.921	1,86
Desp. Médicas (IRPF)	13.149.244.375	4,64
Entidades Filantrópicas	6.248.433.508	2,2
Entidades sem fins lucrativos - Assist. Social e Saúde	3.934.289.617	1,39
Equip. para uso médico, hospitalar, clínico ou laboratorial	ni	0
Medicamentos	7.358.883.370	2,6
Prod. Quím. e Farmacêuticos	2.730.337.881	0,96
Pronas/PCD	108.389.688	0,04
Pronon	141.903.447	0,05
TOTAL	39.024.430.643	13,77

Fonte: Receita Federal do Brasil (2017)

²² Esta quantia de, aproximadamente, R\$ 39 bilhões inclui todas as modalidades reconhecidas como gastos tributários em saúde.

Ao dar continuidade nas questões referentes aos gastos tributários na Ploa 2018, especialmente, aos nos que podem causar efeitos diretos e/ou indiretos ao financiamento da Seguridade Social e, conseqüentemente, ao da Saúde, é importante ressaltar a Cofins, pois a desoneração deste tributo engloba os gastos tributários em saúde proporcionados à indústria farmacêutica (medicamentos e produtos químicos) e às organizações sem fins lucrativos (hospitais filantrópicos).

Nesta direção, a tabela 12 destaca que a Cofins teve cerca R\$ 65 bilhões em abatimentos (dedução fiscal, alíquota zero, redução e isenção fiscal), correspondendo a 22,95% de todos os gastos tributários na Ploa 2018. Por conseguinte, pode-se concluir que o Estado não se compromete em aumentar os recursos destinados aos hospitais públicos, uma vez que se pode depreender uma a lógica de isenções aos hospitais filantrópicos para promover “melhor” acesso da população em serviços e ações de saúde.

Tabela 12 – Projeções PLOA 2018 – Consolidação por tipo de tributo com valores nominais e percentuais

Tributo	Valor	PIB %	Arrecadação	Gastos Tributários
Imposto sobre Import. - II	2.741.549.358	0,04	0,2	0,97
IRPF	45.312.663.698	0,63	3,31	15,99
IRPJ	46.422.260.672	0,65	3,39	16,38
IRRF	9.724.320.635	0,14	0,71	3,43
IPI - Interno	22.387.779.619	0,31	1,63	7,9
IPI - Vinculado	3.570.774.547	0,05	0,26	1,26
IOF	2.599.999.358	0,04	0,19	0,92
ITR	43.730.193	0	0	0,02
PIS-Pasep	12.768.217.711	0,18	0,93	4,5
CSLL	11.210.313.829	0,16	0,82	3,95
COFINS	65.062.004.501	0,91	4,75	22,95
CIDE	872.834	0	0	0
AFRMM	1.253.700.158	0,02	0,09	0,44
CONDECINE	0	0	0	0
Contr. Para a Prev. Social	60.348.542.265	0,85	4,41	21,29
TOTAL	283.446.729.378	3,97	20,7	100
ARRECADAÇÃO	1.369.295.935.136	19,18	100	
PIB	7.137.887.507.897	100		

Fonte: Receita Federal do Brasil (2017).

Nesta perspectiva, sinaliza-se a tendência do Estado capitalista brasileiro em incentivar a expansão da saúde privada via benefícios fiscais. À vista disto, é possível considerar que os maiores dispêndios em saúde no IRPF e no IRPJ estão ligados à aquisição dos planos e/ou seguros de saúde. Nesta lógica, a tabela 12 revela que os gastos tributários no IRPF e IPRJ são, respectivamente, 15,99% e 16,38% de perda de arrecadação fiscal do Estado.

Outro ponto importante da tabela 12 é o IOF (Imposto sobre Operações Financeiras), pois a sua representatividade em relação ao PIB é ínfima, cerca de 0,04%, o que representa 0,92% dos gastos tributários na Ploa de 2018. Desta forma, evidencia-se que o Estado brasileiro está intimamente ligado às políticas em prol do setor financeiro, uma vez que o IOF contribui pouco para a arrecadação fiscal do país.

A partir dos dados analisados na última seção deste capítulo, é possível indicar que o desfinanciamento do SUS, pode ser interpretado como uma forma política-jurídica da configuração do Estado brasileiro no capitalismo contemporâneo. Desta forma, entende-se que sob a justificativa de contornar “crises”, sob a égide do capital portador de juros, tem-se assistido à adoção de mecanismos assegurados por emendas constitucionais que, legitimamente, podem desvincular recursos do fundo público e direcioná-los a outras atividades/setores, que o Estado julgar ser necessário.

Neste sentido, os gastos tributários na saúde são um dos mecanismos que atuam implicitamente nas desestruturas da sociedade capitalista. Desta forma, depreende-se que no campo da saúde, pode ocorrer a discricionariedade na administração pública, visto que o Executivo e Legislativo podem apresentar interpretações e objetivos discrepantes a respeito das isenções, deduções e reduções fiscais proporcionadas aos indivíduos, empresas e organizações sem fins lucrativos.

Assim, como no Brasil, a partir de 1999, têm-se assistido à intensificação do tripé macroeconômico - superávit primário, metas de inflação e câmbio flutuante, pode-se reconhecer que as políticas sociais são denominadas como “gasto excessivo” ao Estado, por isso, os gastos tributários em saúde entra no corolário (neoliberal) capitalista, numa tentativa de “equilibrar” as contas públicas e de “proporcionar” ao Estado menor dispêndio de recursos para o financiamento do SUS.

CONCLUSÃO

Esta dissertação tem o objetivo de revelar as especificidades dos gastos tributários em saúde com o intuito de destacar a problemática do financiamento do SUS. Desta forma, foi importante analisar as relações entre o Estado e o Direito sob a ótica do capitalismo contemporâneo em crise, revelando o papel preponderante do capital portador de juros nas configurações das políticas econômicas brasileiras.

Com base nisso, explica-se sobre os gastos tributários em saúde do Brasil, com o intuito de inserir os fundamentos iniciais da hipótese deste trabalho. Neste sentido, realça-se a regressividade tributária, uma vez que os impostos indiretos se concentram mais nos rendimentos originários do trabalho, e não nos da renda, propriedade e lucro. A partir desta direção, utiliza-se a interpretação de Marx para se compreender a dinâmica das relações sociais no capitalismo contemporâneo.

Nesta perspectiva, evidenciam-se algumas categorias econômicas à luz de Marx, frisando a importância da mercadoria e do dinheiro, trazendo, assim, as noções de exploração do trabalho que visam à valorização e ao acúmulo da mais-valia, na sociedade capitalista. Deste modo, o Estado foi realçado como forma política-jurídica para a reprodução da autovalorização do capital. Por conseguinte, frisam-se as relações intrínsecas do Estado com o movimento do capital, que são reconhecidas em mecanismos legais, sendo a título de destaque de problematização nesta pesquisa: os gastos tributários na saúde.

Com este cenário, revelaram-se algumas questões do capitalismo contemporâneo, esclarecendo que as políticas econômicas e legislativas seguem um *status quo* em prol da valorização do capital, revelando que no Brasil, a partir de 1999, frisa-se por uma forma política-jurídica ambientada num tripé macroeconômico - superávit primário, metas de inflação e câmbio flutuante, que podem gerar maior exploração de mais-valia e concentração de renda às classes dominantes.

No que diz respeito à saúde, depreende-se que os recursos do fundo público, que são extraídos de impostos e contribuições sociais dos brasileiros, são apropriados pelas classes dominantes e o Estado, com o intuito de realizar o pagamento de juros da dívida externa e interna do Brasil. Neste sentido, entende-se que o fundo público retém um duplo caráter na economia capitalista, que ao mesmo tempo em que assegura recursos para o financiamento das políticas sociais, também, exerce papel na rotação de capital, sendo esta última, fundamental para a lógica do capital portador de juros.

Além disso, destaca-se que no Brasil, ao longo dos Governos FHC, Lula e Dilma, não se percebe prioridade ao financiamento da Seguridade Social, especialmente ao da Saúde. Nesta direção, enfatiza-se que o SUS apresenta um problema estrutural de financiamento desde a sua criação, que é agravado (ainda mais) no capitalismo contemporâneo em crise por políticas econômicas, que intensificam os processos de mercantilização do SUS.

No que diz respeito ao sistema público e universal de saúde do Brasil, depreende-se que existe uma dupla porta de entrada ao acesso dos usuários, que se dá tanto via SUS como pelo mercado privado, sendo este último, via planos e/ou seguros de saúde. Assim, revela-se que o Estado brasileiro prioriza o consumo de bens e serviços privados de assistência à saúde, visto que os gastos privados em saúde superam aos públicos em relação ao gasto total. Nesta perspectiva, evidencia-se que a expansão do mercado privado na saúde tende a prejudicar o financiamento do SUS e, conseqüentemente, desvincula a obrigação do Estado em arcar com os ônus de incorporar recursos (efetivos) à Saúde.

Os dados extraídos da RFB, Ipea e Siafi abrangem 1999 a 2015, pois o período evidencia as tendências do capitalismo contemporâneo em crise nas configurações do financiamento do SUS. A partir desta concepção, demonstra-se que os gastos tributários na saúde são importantes mecanismos na lógica das políticas do Estado brasileiro para determinados objetivos sociais/econômicos, representado R\$ 39 bilhões de renúncias de arrecadação fiscal ao Estado, o que soma 13,77% em relação ao total dos gastos tributários em saúde na Ploa de 2017. Desta forma, ao analisar a distribuição desagregada dos gastos tributários em saúde proporcionados às pessoas físicas e jurídicas, à indústria farmacêutica (produtos químicos e medicamentos) e às organizações sem fins lucrativos (hospitais filantrópicos), nota-se uma tendência de aumento em todos estes implicados nestes mecanismos.

É fundamental expor que se assiste ao desfinanciamento do SUS via decretos e leis, que extraem recursos do fundo público e, propositalmente, são utilizados para outros fins, posto que as contribuições sociais (em tese) não podem ser desvinculadas ao financiamento da Seguridade Social. Notoriamente, é possível admitir que sob a égide do capital portador de juros, o Estado é capaz de transformar, modificar e proporcionar o plano político, econômico e ideológico do corpo social da sociedade capitalista.

Esta pesquisa visa contribuir ao debate sobre o financiamento do SUS no campo da Saúde Coletiva. Desta forma, é imprescindível compreender que os gastos tributários na saúde necessitam ser problematizados, uma vez que a sociedade brasileira tem seus problemas

estruturais. Por conseguinte, deve-se depreender que os mecanismos que acentuam a extração de recursos da Seguridade Social, requerem uma análise crítica, posto que o SUS vem sofrendo restrição orçamentária desde a sua criação.

REFERÊNCIAS

- ANFIP. Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil & Fundação Anfip de Estudos de Seguridade Social e Tributário. *Análise da Seguridade Social em 2015*. Brasília: 2016. Disponível em <<http://www.anfip.org.br/publicacoes/livros>> Acesso em: 19 de jul. 2017.
- ALVARENGA, L. V. B. H. **Gastos Tributários Sociais – Como estamos?** Niterói: Centro de Estudos sobre Desigualdade e Desenvolvimento/CEDE/UFF, abril/2012 (Texto para Discussão nº 64). Disponível em: www.proac.uff.br/cede. Acesso em: 05 de jun. 2017.
- AUDITORIA CIDADÃ DA DÍVIDA. **Verdades e mentiras sobre a dívida pública**. Brasília: 2014. Disponível em: <http://www.auditoriacidadada.org.br/wp-content/uploads/2014/11/Verdades-e-mentiras-sobre-a-divida.pdf>. Acesso em: 26 de jul. 2017.
- BANCO CENTRAL DO BRASIL (BCB). Economia e Finanças - Séries Temporais – Setor Externo – **Balanco de Pagamentos**. Brasília: Banco Central do Brasil: 2017. Disponível em: http://www.bcb.gov.br/https/infcon/Seriehist_bpm6.asp. Acesso em: 18 de abr. 2017.
- BEHRING, E. R. Rotação do capital e crise: fundamentos para compreender o fundo público e a política social. In: _____ et al. (orgs.). **Financeirização, fundo público e política social**. São Paulo: Cortez, 2012.
- _____. Acumulação Capitalista, fundo público e política social. In: Boschetti, I; Behring, E. R.; Santos, S. M. M; Mioto, R. C. T. (orgs) **Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2009, 2. ed, p. 44-63.
- BOING, A. C. et al. Desigualdade socioeconômica nos gastos catastróficos em saúde no Brasil. **Saúde Pública**, 48(4): p. 632-641, 2014.
- BOSCHETTI, I; BEHRING, E. R; SANTOS, S. M. M; MIOTO, R. C. T. (orgs). **Capitalismo em Crise, política social e direitos**. São Paulo: Cortez, 2010.
- BRASIL. Constituição Federal de 1988. **Artigo 196 a 200**. Brasília: Senado, 1988. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/legislacao>>. Acesso: 18 de abr. 2017.
- _____. **Decreto nº 2.356, de 6 de abril de 1998**. Regulamenta a Lei no 12.101, de 27 de novembro de 2009, para dispor sobre o processo de certificação das entidades beneficentes de assistência social para obtenção da isenção das contribuições para a seguridade social, e dá outras providências. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso: 02 de set. 2017.
- _____. **Decreto nº 6.426, de 7 de abril de 2008**. Reduz a zero as alíquotas da Contribuição para o PIS/PASEP, da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social – COFINS, da Contribuição para o PIS/PASEP Importação e da COFINS – Importação dos produtos que menciona. Disponível em: enciclopediaaduaneira.com.br. Acesso em: 13 de jun. 2017.

_____. **Decreto nº 5.895, de 18 de setembro de 2006.** Dá nova redação ao art. 3º do Decreto no 2.536, de 6 de abril de 1998, que dispõe sobre a concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social a que se refere o inciso IV do art. 18 da Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso: 02 de set. 2017.

_____. **Decreto nº 7.237, de 20 de julho de 2010.** Regulamenta a Lei no 12.101, de 27 de novembro de 2009, para dispor sobre o processo de certificação das entidades beneficentes de assistência social para obtenção da isenção das contribuições para a seguridade social, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso: 02 de set. 2017.

_____. **Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014.** Regulamenta a Lei no 12.101, de 27 de novembro de 2009, para dispor sobre o processo de certificação das entidades beneficentes de assistência social e sobre procedimentos de isenção das contribuições para a seguridade social. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 13 de jun. 2017.

_____. **Emenda Constitucional de Revisão nº 1, de 01 de março de 1994.** Acrescenta os arts. 71, 72 e 73 ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Brasília: 2017. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 04 de set. 2017.

_____. **Emenda Constitucional nº 10, de 04 de março de 1996.** Altera os arts. 71 e 72 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, introduzidos pela Emenda Constitucional de Revisão nº 1, de 1994. Brasília: 2017. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 04 de set. 2017.

_____. **Emenda Constitucional nº 27, de 21 de março de 2000.** Acrescenta o art. 76 ao ato das Disposições Constitucionais Transitórias, instituindo a desvinculação de arrecadação de impostos e contribuições sociais da União. Brasília: 2017. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 04 de set. 2017.

_____. **Emenda Constitucional 86, de 17 de março de 2015.** Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. Brasília: 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso: 20 de jul. 2017.

_____. **Emenda Constitucional 95, de 15 de dezembro de 2016.** Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília: 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso: 20 de jul. 2017.

_____. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso: 02 de set. 2017.

_____. **Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995,** art. 13º, V, art. 15, altera a legislação do imposto de renda das pessoas jurídicas, bem como da contribuição social sobre o lucro líquido, e dá outras providências. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 13 de jun. 2017.

_____. **Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995,** art. 8º, altera a legislação do imposto de renda das pessoas físicas e dá outras providências. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 13 de jun. 2017.

_____. **Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997, art. 12 e art. 15º.** Altera a legislação tributária federal e dá outras providências. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 13 de jun. 2017.

_____. **Lei nº 10.147, de 21 de dezembro de 2000.** Dispõe sobre a incidência da contribuição para os Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PIS/Pasep, e da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social – Cofins, nas operações de venda dos produtos que especifica. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 13 de jun. 2017.

_____. **Lei nº 10.637, de 30 de dezembro de 2002.** Dispõe sobre a não-cumulatividade na cobrança da contribuição para os Programas de Integração Social (PIS) e de Formação do Patrimônio do Servidor Público (Pasep), nos casos que especifica. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 13 de jun. 2017.

_____. **Lei nº 10.833, de 29 de dezembro de 2003.** Altera a Legislação Tributária Federal e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 13 de jun. 2017.

_____. **Lei nº 10.865, de 30 de abril de 2004.** Dispõe sobre a Contribuição para os Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público e a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social incidentes sobre a importação de bens e serviços e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 13 de jun. 2017.

_____. **Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009.** Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social; altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga dispositivos das Leis nos 8.212, de 24 de julho de 1991, 9.429, de 26 de dezembro de 1996, 9.732, de 11 de dezembro de 1998, 10.684, de 30 de maio de 2003, e da Medida Provisória no 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 13 de jun. 2017.

_____. **Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012, art. 1º ao art. 14º.** Fica instituído o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica – PRONON, com a finalidade de captar e canalizar recursos para a prevenção e o combate ao câncer, e fica instituído o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência – PRONAS/PCD. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 13 de jun. 2017.

_____. **Lei nº 12.844, de 19 de julho de 2013, art. 28º.** Dispõe alterações na Lei nº 12.715. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 13 de jun. 2017.

BAHIA, L. et al. Planos privados de saúde com coberturas restritas: atualização da agenda privatizante no contexto de crise política e econômica no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 12, 2016.

CALDAS, C. O. **A Teoria da Derivação do Estado e do Direito**. São Paulo: Outras Vozes, 2013.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

CASSEB, N. C. B; MELLO, C. H. P. A inserção externa da economia brasileira a partir dos anos 1990 e os desafios da crise. In: DOWBOR, L; MOSANER, M. (orgs). **A Crise Brasileira: coletânea de contribuições de professores da PUC/SP**. São Paulo: Contracorrente, 2016.

CHESNAIS, F. (Org). **A Finança Mundializada: raízes sociais e políticas, configuração, consequências**. São Paulo: Boitempo, 2005. Tradução: Rosa Maria Marques e Paulo Nakatani.

DARDOT, P; LAVAL, C. A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016. 1. ed. Tradução: Mariana Echalar

FATTORELLI, M. L; ÁVILA, R. A Auditoria da Dívida e o Necessário Aumento dos Gastos com Saúde. In: **SEMINÁRIO SAÚDE SEM DÍVIDA E SEM MERCADO**. 2., 2017. Rio de Janeiro: CEE-FIOCRUZ. Disponível em: <http://www.cee.fiocruz.br/?q=node/596>. Acesso em: 10 de ago. 2017.

FILIPPON, J. A abertura da saúde nacional ao capital estrangeiro: efeitos do mercado global no Brasil. **Saúde debate**, v. 39, n. 107, p. 1127-1137, Dec, 2015.

HIRSCH, J. ¿Qué Significa Estado? Reflexiones Acerca de la Teoría del Estado Capitalista. **Revista de Sociología e Política**. Curitiba: UFPR – Departamento de Ciências Sociais, n. 24p. 165-175, set. 2005. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/rsp/article/view/3722/2970>. Acesso em: 29 de jun. 2017.

_____. J. Forma política, instituições políticas e Estado – I e II. **Crítica marxista**. Rio de Janeiro: Revan, v. 24-5, 2007

IANONI, M. Políticas Públicas e Estado: o Plano Real. **Lua Nova**, São Paulo, n. 78, p. 143-183, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452009000300009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 de set. 2017.

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA) **Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2000-2060**. Brasília: 2013. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/. Acesso em: 20 de jul. 2017.

IPEADATA. **Índices macroeconômicos**. Brasília: 2017. Disponível em: <http://www.ipeadata.gov.br/Default.aspx>. Acesso em: 20 de jul. 2017.

PELLEGRINI, J. A. **Gastos Tributários: conceitos, experiência internacional e o caso do Brasil**. Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas/ CONLEG/Senado, Outubro/2014 (Texto para Discussão nº 159). Disponível em: www.senado.leg.br/estudos. Acesso em: 05 de jun. 2017.

MARX, K. **O Capital: Crítica da Economia Política: Livro I: o processo de produção do capital**. São Paulo: Boitempo, 2013. Tradução: Rubens Enderle.

_____, K. **O Capital: Crítica da Economia Política: Livro II: o processo de circulação do capital**. São Paulo: Boitempo, 2014. Tradução: Rubens Enderle.

_____, K. **O Capital: Crítica da Economia Política: Livro III: o processo global de produção capitalista**. São Paulo: Boitempo, 2017. Tradução: Rubens Enderle.

_____, K. **Crítica da filosofia do direito de Hegel**. São Paulo: Boitempo, 2005. Tradução: Rubens Enderle e Leonardo de Deus.

_____, K; ENGELS, F. **Manifesto do Partido Comunista (1848)** seguido de **Gotha**: Comentários à margem do Programa do Partido Operário Alemão por Karl Marx (1875). Porto Alegre: L&PM editores, Coleção L&PM Pocket, vol. 227, 144p., 2016. Tradução: Sueli Tomazini Barros Cassal.

MASCARO, A. L. **Estado e Forma Política**. São Paulo: Boitempo, 2013.

MEDAUAR, O. **Direito Administrativo Moderno**. 10 ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 109-113.

MENDES, A. **Tempos Turbulentos na Saúde Pública Brasileira**: impasses do financiamento no capitalismo financeirizado. São Paulo: Hucitec, 2012.

_____, A. O fundo público e os impasses do financiamento da saúde universal brasileira. **Saúde e Sociedade** (USP. Impresso), v. 23, p. 1183-1197, 2014.

_____, A; WEILLER, J. A. B. Renúncia fiscal (gasto tributário) em saúde: repercussões sobre o financiamento do SUS. **Saúde debate**. Rio de Janeiro: v. 39, n. 105, p. 491-505, Junho, 2015.

_____, A. Os impasses dos direitos sociais trabalhistas e do financiamento da seguridade social e da saúde brasileira no capitalismo contemporâneo em crise. In: _____, A. SOUZA, H. S. (orgs). **Trabalho & Saúde no Capitalismo Contemporâneo**: Enfermagem em foco. Rio de Janeiro: Saberes, 2016a.

_____, A. A saúde pública brasileira num universo “sem mundo”: a austeridade da *Proposta de Emenda Constitucional 241/2016*. **Cadernos de Saúde Pública** (Online), v. 32, p. 1-3, 2016b.

_____, A; FUNCIA, F. R. O SUS e seu financiamento. In: MARQUES, R. M; PIOLA, S. F; ROA, A. C (Orgs). **Sistemas de Saúde no Brasil**: organização e financiamento. Rio de Janeiro: ABrES; Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento; OPAS/OMS no Brasil, 2016.

MENDES, E. V. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. In: _____, E. V. (org). **Distrito Sanitário**: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. 3 ed. Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1995, p. 19-91.

MIOTO, T. C. R; DAL PRA, K. R; GELINSKI, C. R. O. G; MOSER, L. O processo de familiarização dos gastos e dos cuidados em saúde do Brasil. In: FAGUNDES, H. S; SAMPAIO, S. S. **Serviço Social**: questão social e direitos humanos. Florianópolis: UFSC, v.2, 2014.

NAKATANI, P. Estado e Acumulação de Capital: Discussão sobre a teoria da derivação. **Análise Econômica**. Porto Alegre: ano. 5, n. 8, p. 35 – 64, Março, 1987.

_____, P. STOCCO, A. F. **Política Econômica e Proteção Social**. Trabalho apresentado ao Grupo de Pesquisa: Sistema de Proteção Social do Brasil, Chile e Cuba. Vitória: UFES, 2016.

NETTO, J. P; BRAZ, M. **Economia Política: uma introdução crítica**. São Paulo: Cortez, 8ed, 2012.

OCKÉ-REIS, C. O; GAMA, F. N. **Radiografia do Gasto Tributário com Saúde – 2003 – 2013**. Brasília: (IPEA, 2016, Nota Técnica, n. 19). 35 p.

_____, C. O. **Renúncia da Arrecadação Fiscal em Saúde: O caso australiano**. Brasília: (IPEA, 2016, Boletim de Análise Político-Institucional, n. 10, Jul-Dez). 7 p.

_____, C. O; PIOLA, S. F; MARQUES, R. M. O financiamento do SUS numa perspectiva futura. _____, R. M; _____, S. F; ROA, A. C (Orgs). **Sistemas de Saúde no Brasil: organização e financiamento**. Rio de Janeiro: ABrES; Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento; OPAS/OMS no Brasil, 2016.

O'CONNOR, J. **USA: A Crise do Estado Capitalista**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977, 264p.

OLIVEIRA, F. A. **Economia e Política das Finanças Públicas: um guia de leitura à luz do processo de globalização e da realidade brasileira**. São Paulo: Hucitec, 2007. 325p.

PIOLA, S. F; BARROS, M. E. D. O financiamento dos serviços de saúde no Brasil. In: MARQUES, R. M; _____, S. F; ROA, A. C (Orgs). **Sistemas de Saúde no Brasil: organização e financiamento**. Rio de Janeiro: ABrES; Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento; OPAS/OMS no Brasil, 2016.

RECEITA FEDERAL DO BRASIL (RFB). **Demonstrativos dos gastos tributários, 2004 – DGT**. Brasília: Ministério da Fazenda, 2017. Disponível em: <https://idg.receita.fazenda.gov.br/dados/receitadata/renuncia-fiscal/previsoes-ploa/arquivos-e-imagens/dgt-2004>. Acesso em: 15 de mai. 2017.

RECEITA FEDERAL DO BRASIL (RFB). **Gastos Tributários – Previsões PLOA, 2017**. Brasília: Ministério da Fazenda, 2017. Disponível em: <http://idg.receita.fazenda.gov.br/dados/receitadata/renuncia-fiscal/previsoes-ploa/gastos-tributarios-2013-previsoes-ploa>. Acesso em: 11 de ago. 2017.

RECEITA FEDERAL DO BRASIL. (RFB). **Gastos Tributários – Previsões PLOA, 2018**. Brasília: Ministério da Fazenda, 2017. Disponível em: <http://idg.receita.fazenda.gov.br/dados/receitadata/renuncia-fiscal/previsoes-ploa/arquivos-e-imagens/texto-dgt-ploa-2018-arquivo-final-para-publicacao.pdf>. Acesso em: 01/10/2017.

ROSA, E. S. T; SOUZA, F. R; SILVA, J. D. **Perfil da Carga Tributária Brasileira: base de incidências dos tributos e alternativas constitucionais à austeridade fiscal e à regressividade social**. In: ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA POLÍTICA, xxi, 2017, Campinas, Anais. Campinas: UNICAMP, 2017, p. 24.

SALVADOR, E. **Fundo Público e Seguridade Social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010.
_____, E. **O Impacto das Renúncias Tributárias no Financiamento das Políticas Sociais**. Brasília: (INESC, 1ª Ed., 2015).

SAMPAIO, A. M. USA: a crise do Estado capitalista. **Rev. Adm. Empresas**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 50-54, 1978.

SAMPAIO Jr., P. A. **Crônica de uma Crise Anunciada**: crítica à economia política de Lula e Dilma. São Paulo: SG-Amarante, 2017.

SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTRATÉGICOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Gastos tributários do Governo Federal**: um debate necessário. Brasília: (IPEA, 2011, Comunicado, nº 117). 28 p.

SIGA BRASIL. Portal do Orçamento da União – Senado Federal. **LOA 2017 – Execução Orçamentária por grupo de despesa – GND**. Brasília: 2017. Disponível em: <http://www8d.senado.gov.br/dwweb/abreDoc.html?docId=6379921>. Acesso em: 15 de jul. 2017.

SOARES, A; SANTOS, N. R. Financiamento do Sistema Único de Saúde nos governos de FHC, Lula e Dilma. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro: 2014, v. 38, n; 100, p; 18-25.

SURREY, S. *Pathways to tax reforman*. Cambridge: Harvard University Press, 1973. p. vii.

UGÁ, M. A. D; PORTO, S. M; PIOLA, S. F. Financiamento e Alocação de Recursos em Saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, L. et al (orgs). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

VIEIRA, F. S; BENEVIDES, R. P. S. **Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do sistema único de saúde e para efetivação do direito à saúde**. Brasília: (IPEA, 2016, Nota Técnica, nº 28). 25 p.

ZACKSESKI, N. F; RODRIGUES, M. L. O. F. **Uma Aproximação à Atual Política Regional do Brasil**. Brasília: (IPEA, 1999, Texto para Discussão nº 694). 32 p.

_____, E. M. **Democracia contra o Capitalismo**: a renovação do materialismo histórico. São Paulo: Boitempo, 2003. Tradução: Paulo Cezar Castanheira.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Global Health Observatory data repository. **Health expenditure ratios, by country, 1995 - 2014**, Brazil. Disponível em: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.HEALTHEXPRTIOBRA?lang=en>. Acesso em: 25 jul. 2017.