



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

ISSN: 2358-2898

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Vieira, Fabiola Sulpino  
Gasto federal com políticas sociais e os determinantes sociais da saúde: para onde caminhamos?  
Saúde em Debate, vol. 44, núm. 127, 2020, Outubro-Dezembro, pp. 947-961  
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012701>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406369111002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](http://redalyc.org)

redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc  
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal  
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa  
acesso aberto

# Gasto federal com políticas sociais e os determinantes sociais da saúde: para onde caminhamos?

*Federal spending on social policies and the social determinants of health: where are we going?*

Fabiola Sulpino Vieira<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/0103-1104202012701

**RESUMO** A garantia do mais alto nível possível de saúde à população depende de investimentos públicos em políticas sociais, uma vez que a saúde é determinada por fatores relacionados com as condições nas quais as pessoas vivem e trabalham, os chamados Determinantes Sociais da Saúde (DSS). O objetivo deste artigo foi quantificar o gasto federal do Brasil com políticas sociais setoriais de 2010 a 2019, a fim de analisar sua trajetória recente, em uma conjuntura de crise econômica e de austeridade fiscal, e de discutir o risco de piora da situação de saúde da população. Para tanto, foram utilizados dados de execução financeira do Poder Executivo federal obtidos do Siga Brasil. Os resultados mostram redução do gasto com sete das dez políticas analisadas entre 2013 e 2019. Houve aumento de gasto para as políticas vinculadas à seguridade social, as quais se relacionam com direitos constitucionalmente inscritos, com tradição de exigibilidade de seu cumprimento via sistema de Justiça. Esses achados revelam que, a despeito do aumento de despesa para essas políticas, outras políticas importantes, que atuam sobre DSS, foram desfinanciadas, dificultando a obtenção de progressos na situação de saúde da população, ao mesmo tempo que a coloca sob risco de retrocesso.

**PALAVRAS-CHAVE** Financiamento governamental. Determinantes Sociais da Saúde. Despesas públicas. Política pública. Nível de saúde.

**ABSTRACT** Ensuring the highest possible level of health for the population depends on public investments in social policies, since health is determined by factors related to the conditions in which people live and work, the so-called Social Determinants of Health (SDH). Thus, this article aims to quantify Brazil's federal spending on sectoral social policies in the last decade in order to analyze its recent trajectory in a context of economic crisis and fiscal austerity, and to discuss the risk of worsening the health status of the population. To this end, financial data as from the federal executive branch retrieved from Siga Brasil system were used. The results show a reduction in spending on seven of the ten policies analyzed between 2013 and 2019. There was an increase in spending for policies linked to social security, which are related to constitutionally registered rights, with a tradition of enforcing compliance through the justice system. These findings reveal that, despite the increase in expenditure for these policies, other important policies carried out within SDH were de-financed, making it difficult to achieve progress in the health condition of the population, while putting them at risk of setback.

**KEYWORDS** Financing, government. Social Determinants of Health. Public expenditures. Public policy. Health status.

<sup>1</sup>Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)  
– Brasília (DF), Brasil.  
fabiola.vieira@ipea.gov.br



## Introdução

O Brasil promoveu progressos sociais relevantes desde a Constituição Federal de 1988 (CF 1988) por meio da política social, ainda que, no âmbito dessa política, os avanços tenham sido diferenciados entre as políticas setoriais<sup>1</sup> e tenham sido marcados por contradição. Exemplifica tal contradição, a necessidade de o Estado expandir a oferta de serviços públicos de saúde e de educação para cumprimento de direitos constitucionalmente estabelecidos, mas, ao mesmo tempo que realiza essa expansão, incentiva a oferta privada desses serviços por meio da renúncia fiscal, no caso da saúde, e do subsídio público a alunos matriculados em estabelecimentos privados de ensino superior, promovendo a lucratividade de empresários de ambos os setores<sup>2</sup>.

Embora a contradição estivesse e continue presente na política social, os avanços são inegáveis e podem estar ameaçados. Desde meados da última década, o País vem passando por um período turbulento nas áreas econômica e política, com impactos potenciais para a área social, pela inviabilização de progressos e promoção de retrocessos nessa área. O Produto Interno Bruto (PIB) decresceu 3,15% em 2015 e 2,93% em 2016. Nesse período, a recessão econômica serviu de combustível para a crise política<sup>3</sup>, que se prolonga até o presente. A pretexto de resposta à crise econômica, adotaram-se drásticas medidas de austeridade fiscal, que têm como exemplo máximo, pelo menos até o momento, a promulgação da Emenda Constitucional (EC) nº 95, em 2016, que congela as despesas primárias da União até 2036<sup>4</sup>.

Os riscos da EC 95 para a garantia do direito à saúde<sup>5</sup> e à assistência social<sup>6</sup> foram alertados ainda durante a sua tramitação no Congresso Nacional. Também se alertou sobre o seu potencial de causar danos à economia e às políticas públicas de forma geral<sup>7</sup>. Contudo, ainda assim, a emenda foi aprovada, deixando claro que o objetivo por trás da medida não era o ajuste das contas públicas, o que demandaria

sua vigência em menor prazo, mas, sim, desvincular das receitas as despesas com saúde e com educação e reduzir o tamanho do Estado<sup>8,9</sup>.

Embora a EC 95 seja a medida de ajuste fiscal mais rígida adotada no Brasil e no mundo<sup>10</sup>, há a possibilidade de que ações mais radicais possam ser implementadas, agravando a situação de financiamento das políticas sociais no País. Mais recentemente, o governo federal propôs o Plano Mais Brasil, apresentado ao Congresso Nacional por senadores da base aliada na forma de três Propostas de Emenda à Constituição (PEC), com os objetivos de desvincular e desindexar despesas e desobrigar os entes da Federação de sua execução. O Plano é constituído pela PEC 186 (Emergencial), PEC 187 (dos Fundos Públicos) e PEC 188 (do Pacto Federativo)<sup>11</sup>.

Essas propostas intensificam a implantação da política de austeridade fiscal em curso, menos no que se refere às receitas e mais quanto aos gastos públicos, afetando particularmente os gastos sociais. Na visão da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal, são propostas inconstitucionais, incompatíveis com a CF 1988 por privilegiarem o controle da dívida pública em detrimento dos direitos e garantias fundamentais nela previstos<sup>12</sup>. Entretanto, ainda que as PEC claramente provoquem retrocessos no campo social, poderão ser aprovadas, a exemplo do que ocorreu com a EC 95, flagrantemente inconstitucional por desfinanciar políticas que visam assegurar direitos sociais<sup>13</sup>.

Políticas sociais setoriais são elementos da política social e constituem programas e ações do Estado para assegurar a oferta de bens e serviços, a transferência de renda e a regulação do mercado, com os objetivos principais de proteger o cidadão ante os riscos de que seja lançado em situação de dependência e vulnerabilidade e de promover a geração de oportunidades<sup>1,14</sup>. São relevantes para que se garanta o mais elevado nível possível de saúde física e mental a cada indivíduo, algo reconhecido internacionalmente como um direito humano<sup>15</sup>. Isso porque a saúde das pessoas é determinada

por fatores relacionados com as condições em que vivem e trabalham, que são os chamados Determinantes Sociais da Saúde (DSS)<sup>16</sup>.

No Brasil, a CF 1988 estabelece que o direito à saúde será garantido por meio de políticas econômicas e sociais<sup>17</sup>, e lei federal reconhece como determinantes e condicionantes da saúde a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais<sup>18</sup>.

Dessa forma, considerando que a saúde da população depende não apenas de investimentos públicos para a oferta de bens e serviços de saúde, mas também de investimentos em outros setores da política social, como assistência social, educação, habitação, entre outros, o objetivo deste artigo é quantificar o gasto federal do Brasil com políticas sociais setoriais de 2010 a 2019, a fim de analisar sua trajetória recente, em uma conjuntura de crise econômica e de austeridade fiscal no País, e de discutir o risco de piora do estado de saúde da população.

## Material e métodos

Os estudos sobre a execução orçamentária e financeira da administração pública fundamentam-se na teoria moderna do orçamento público, que o define como instrumento de gestão, no qual são explicitados, em termos monetários, os programas de governo<sup>19</sup>. Como no orçamento são estimadas as receitas para financiar as políticas públicas e são fixados os gastos com essas políticas, a peça orçamentária constitui uma importante fonte de informação para a análise da alocação dos recursos e, conseqüentemente, para a verificação das prioridades dos governos na implementação das políticas públicas<sup>20</sup>.

Para fins de apuração do gasto federal, foram consideradas as seguintes políticas sociais setoriais: assistência social, cultura, desenvolvimento agrário, educação, habitação, previdência, saneamento, saúde, trabalho e renda, e urbanismo<sup>1</sup>.

As despesas com cada política foram apuradas a partir das subfunções vinculadas a cada função, com alguns ajustes, por se considerar essa estrutura de classificação das despesas uma boa aproximação ao gasto com as políticas setoriais. No orçamento, a função consiste no maior nível de agregação das áreas de atuação da administração pública e, no geral, está relacionada com a missão de cada órgão. Por sua vez, a subfunção identifica a natureza básica das ações que se organizam em torno das funções<sup>21</sup>. A Portaria do Ministério do Planejamento nº 42, de 14 de abril de 1999, estabelece a relação de funções e subfunções vinculadas<sup>22</sup>.

A apuração do gasto foi feita pelas subfunções ao invés das funções, porque, em geral, a programação orçamentário-financeira de um órgão é classificada em uma única função, enquanto a subfunção é selecionada conforme a ação governamental. Como o que se almeja é identificar o gasto com determinada política, independentemente do órgão que executa as ações, a estrutura principal utilizada foi a das subfunções. Ainda assim, alguns ajustes tiveram que ser feitos para melhor identificação das despesas. Por exemplo, a função 12, educação, tem as seguintes subfunções vinculadas: 361 – ensino fundamental, 362 – ensino médio, 363 – ensino profissional, 364 – ensino superior, 365 – educação infantil, 366 – educação de jovens e adultos, 367 – educação especial e 368 – educação básica. Ao se considerar apenas essa estrutura de classificação das despesas, uma parte do gasto seria desconsiderada porque é registrado na função 28, encargos especiais, subfunção 847 – transferências para a educação básica, em que se registra a complementação da União ao Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb). Dessa forma, algumas adequações foram realizadas para as despesas por subfunção, considerando os programas e as ações orçamentárias. O *quadro 1* apresenta a relação das políticas sociais setoriais, as subfunções consideradas e os ajustes realizados.

Quadro 1. Relação de políticas sociais setoriais e das subfunções correspondentes consideradas para identificação do gasto federal

Política sociais setoriais	Subfunções consideradas	Observações
Assistência social	241 – Assistência ao idoso 242 – Assistência ao portador de deficiência 243 – Assistência à criança e ao adolescente 244 – Assistência comunitária 306 – Alimentação e nutrição (ações orçamentárias 215I, 2784, 8457, 8506, 8624 e 8894) 845 – Outras transferências (ações orçamentárias 0558, 0989, 8929, 8930 e 0A25)	Subfunções vinculadas à função assistência social: 241, 242, 243 e 244. Abrange despesas com o Programa Bolsa Família, com o Benefício de Prestação Continuada (BPC), com serviços – socioassistenciais e com outras ações de assistência social. Na subfunção 306, inclui despesas executadas nas ações: 2784 – Promoção do Consumo de Alimentos Saudáveis e Adequados, 8457 – Apoio a Projetos de Segurança Alimentar e Nutricional para Povos e Comunidades Tradicionais, 8624 – Apoio à Implantação e Gestão do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – Sisan, 8506 – Consórcios de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Local, 8894 – Melhoria das Condições Socioeconômicas das Famílias e 215I – Consolidação da Implantação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Na subfunção 845, inclui despesas nas ações: 8929 – Apoio à Instalação de Restaurantes e Cozinhas Populares, 8930 – Apoio à Implantação de Bancos de Alimentos e Mercados Públicos, 0558 – Apoio à Implantação de Bancos de Alimentos, 0A25 – Apoio à Instalação de Cozinhas Comunitárias e 0987 – Apoio à Instalação de Restaurantes Populares Públicos e de Pequenas Unidades de Produção e Comercialização de Refeições.
Cultura	391 – Patrimônio histórico, artístico e arqueológico 392 – Difusão cultural	Subfunções vinculadas à função cultura: 391 e 392. Abrange despesas para preservação do patrimônio histórico e promoção e fomento à cultura brasileira
Desenvolvimento agrário	606 – Extensão rural 306 – Alimentação e nutrição (ações orçamentárias 2798 e 8458) 846 – Outros encargos especiais (ação orçamentária 0359)	Das subfunções vinculadas à função agricultura, a subfunção 606 é que engloba despesas relacionadas com a agricultura familiar. Inclui despesas com a reforma agrária e com a promoção e fortalecimento da agricultura familiar. Na subfunção 306, inclui despesas executadas nas ações orçamentárias: 2798 – Aquisição e Distribuição de Alimentos da Agricultura Familiar e 8458 – Apoio à Agricultura Urbana. Na subfunção 846, inclui despesas com a ação 0359 – Contribuição ao Fundo Garantia-Safra (Lei nº 10.420, de 2002).
Educação	361 – Ensino fundamental 362 – Ensino médio 363 – Ensino profissional 364 – Ensino superior 365 – Educação infantil 366 – Educação de jovens e adultos 367 – Educação especial 368 – Educação básica 306 – Alimentação e nutrição (ações orçamentárias 0513, 8744 e 00PI) 846 – Outros encargos especiais (programas 1073 e 1061) 847 – Transferência para a educação básica	Subfunções vinculadas à função educação: 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367 e 368. Abrange despesas nas distintas áreas da educação: ensino infantil, fundamental, médio e superior, além de educação de jovens e adultos e do ensino profissional. Fazem parte da educação básica o ensino infantil, fundamental e médio. Inclui ainda despesas com os servidores ativos da União. Na subfunção 306, inclui despesas executadas nas ações orçamentárias: 0513 – Apoio à Alimentação Escolar na Educação Básica, 8744 – Apoio à Alimentação Escolar na Educação Básica e 00PI – Apoio à Alimentação Escolar na Educação Básica (PNAE). Na subfunção 846, inclui despesas com os programas: 1073 – Universidade do Século XXI e 1061 – Brasil Escolarizado. Na subfunção 847, registram-se as despesas referentes à complementação da União para o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb).
Habitação*	481 – Habitação rural 482 – Habitação urbana 845 – Outras transferências (programa 2049) 846 – Outros encargos especiais (programa 2049 de 2012 a 2019 e as ações orçamentárias 00CW, 00CX, OE64, 00AF, 00CY, 0465 e 0467 entre 2010 e 2011)	Subfunções vinculadas à função habitação: 481 e 482. Abrange despesas com moradias dignas e com habitação de interesse social. Não houve registro de despesas na subfunção 481 no período analisado. Na subfunção 846, registram-se as despesas com Programa Minha Casa Minha Vida e com outras iniciativas voltadas à melhoria das condições de habitação. Inclui o programa 2049 – Moradia Digna e as seguintes ações orçamentárias: 00CW – Subvenção Econômica Destinada à Implementação de Projetos de Interesse Social em Áreas Urbanas, 00CX – Subvenção Econômica Destinada à Implementação de Projetos de Interesse Social em Áreas Rurais, OE64 – Subvenção Econômica Destinada à Habitação de Interesse Social em Cidades com Menos de 50.000 habitantes, 00CY – Transferências ao Fundo de Desenvolvimento Social – FDS, 00AF – Integralização de Cotas ao Fundo de Arrendamento Residencial, 0465 – Cobertura do Deficit do Seguro Habitacional) e 0467 – Cobertura de Sinistros do Seguro de Crédito Fundhab.

Quadro 1. (cont.)

<b>Política sociais setoriais</b>	<b>Subfunções consideradas</b>	<b>Observações</b>
Previdência	271 – Previdência básica 272 – Previdência do regime estatutário 273 – Previdência complementar 274 – Previdência Especial	Subfunções vinculadas à função previdência: 271, 272, 273 e 274. Abrange despesas com aposentadorias civis e militares no âmbito do Poder Executivo, benefícios previdenciários e despesas para manutenção das unidades do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).
Saneamento	511 – Saneamento básico rural 512 – Saneamento básico urbano 846 – Outros encargos especiais (programa 0122)	Subfunções vinculadas à função saneamento: 511 e 512. Inclui despesas com tecnologias sociais para acesso à água para consumo humano e com saneamento básico. Na subfunção 846, inclui despesas com o programa 0122 – Saneamento Ambiental Urbano.
Saúde	122 – Administração geral (ação orçamentária 4525) 301 – Atenção básica 302 – Assistência hospitalar e ambulatorial 303 – Suporte profilático e terapêutico 304 – Vigilância sanitária 305 – Vigilância epidemiológica 306 – Alimentação e nutrição (ações orçamentárias 0806, 4294, 8519, 8735 e 20QH) 423 – Assistência aos povos indígenas (ações orçamentárias 6501, 8743 e 20YP) 845 – Outras transferências (programas 1303 e 1311) 846 – Outros encargos especiais (programas 1303, 1214, 1216, 1187, 1311, 1220 e 1300)	Subfunções vinculadas à função saúde: 301, 302, 303, 304, 305 e 306. A maior parcela das despesas é destinada ao Sistema Único de Saúde. Inclui gastos com assistência médica dos servidores civis e militares. Na subfunção 306, inclui despesas executadas nas ações: 0806 – Apoio a Estudos e Pesquisas sobre Alimentação e Nutrição, com Enfoque na Recuperação Nutricional e Alimentação Saudável, 4294 – Prevenção e Controle das Carências Nutricionais por Micronutrientes, 8519 – Monitoramento da Situação Nutricional da População Brasileira, 8735 – Alimentação e Nutrição para a Saúde e 20QH – Implementação da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde. Houve registro de despesas na ação orçamentária 4525 – Manutenção de Unidades de Saúde na subfunção 122. Essas despesas foram financiadas com recursos alocados por emendas parlamentares. Na subfunção 423, inclui despesas nas ações: 6501 – Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, 8743 e 20YP – Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena. Na subfunção 845, inclui despesas com os programas 1303 e 1311. Na subfunção 846, inclui despesas com os programas: 1303 – Atenção à Saúde da População em Situações de Urgências, Violências e Outras Causas Externas, 1214 – Atenção Básica à Saúde, 1216 – Atenção Especializada em Saúde, 1187 – Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses, 1311 – Educação Permanente e Qualificação Profissional no Sistema Único de Saúde; 1220 – Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada e 1300 – Investimento para Humanização do Acesso à Atenção à Saúde.
Trabalho e renda	331 – Proteção e benefícios 332 – Relações de trabalho 333 – Empregabilidade 334 – Fomento ao trabalho 846 – Outros encargos especiais (programas 2071 e 8034)	Subfunções vinculadas à função trabalho: 331, 332, 333 e 334. Inclui despesas com seguro-desemprego, com o abono salarial, com o financiamento de programas de desenvolvimento econômico a cargo do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), com benefícios aos servidores federais e outras ações e serviços voltados à capacitação profissional e à geração de emprego. Na subfunção 846, inclui despesas com os programas 8034 – Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Projovem e 2071 – Trabalho, Emprego e Renda.
Urbanismo*	451 – Infraestrutura urbana 452 – Serviços urbanos	Subfunções vinculadas à função urbanismo: 451, 452 e 453. Abrange despesas com gestão de risco e de desastres, com planejamento urbano e com mobilidade urbana e trânsito.

Fontes: Elaboração própria.

a) Ipea<sup>1</sup> para a identificação das políticas sociais setoriais;b) Brasil<sup>22</sup> para as subfunções.\*Ipea<sup>1</sup> trata como política social setorial 'habitação e urbanismo' de forma conjunta. Neste artigo, optou-se por separar as duas políticas para possibilitar o acompanhamento dos gastos com habitação, dada a sua importância.

Os dados de execução financeira do Poder Executivo federal foram obtidos do sistema Siga Brasil<sup>23</sup>, mantido pelo Senado Federal, para o período de 2010 a 2019. Esse período foi escolhido porque dez anos constituem médio prazo no horizonte de implementação das políticas públicas, abrangem mais de um governo e porque houve importante recessão econômica em alguns anos, com impactos sob a arrecadação de tributos. As variáveis de execução da despesa utilizadas foram função, subfunção, programa, ação e Grupo de Natureza de Despesa (GND), e os valores de execução coletados foram despesa paga e restos a pagar pagos em cada exercício financeiro. A soma desses valores foi considerada na análise da evolução do gasto. O regime de pagamento é o utilizado para apuração das despesas primárias estabelecido pela EC 95.

As despesas foram apresentadas em valores correntes, para facilitar a comparação dos

resultados aos de estudos futuros, e a preços de 2019, para análise da evolução do gasto na última década. Os valores foram deflacionados pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), medido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

## Resultado e discussão

Os gastos com as políticas sociais setoriais são apresentados na *tabela 1*, a valores correntes, e na *tabela 2*, a preços de 2019. Ao se comparar as despesas executadas em 2010 e 2019 (*tabela 2*), observa-se que o montante alocado em 2019 foi maior para as despesas com assistência social, educação, habitação, previdência, saúde, trabalho e renda. Contudo, decresceu para as políticas de cultura, desenvolvimento agrícola, saneamento e urbanismo.

Tabela 1. Gasto federal com políticas sociais setoriais (2010 – 2019)

Políticas sociais setoriais	Em R\$ bilhões de 2019									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Assistência social	38,54	44,49	53,69	63,09	68,54	71,76	80,86	85,31	87,82	96,72
Cultura	0,76	0,51	0,73	0,47	0,55	0,54	0,59	0,44	0,54	0,46
Desenvolvimento agrícola	1,24	0,90	0,96	0,81	1,01	1,11	1,06	0,84	0,52	0,51
Educação	37,02	42,72	53,51	59,47	69,33	68,58	72,15	71,01	70,88	74,15
Habitação	0,80	7,63	2,60	13,21	17,31	20,77	8,04	3,66	4,62	4,70
Previdência	312,52	344,24	382,18	427,89	469,32	517,65	584,65	629,02	637,18	699,21
Saneamento	2,58	2,51	3,68	2,79	3,09	2,03	3,21	2,18	1,83	1,83
Saúde	57,02	63,63	71,42	77,11	87,49	95,37	105,56	107,02	118,80	125,95
Trabalho e renda	42,04	48,70	55,64	63,35	75,60	71,09	80,30	80,09	80,47	83,40
Urbanismo	3,24	2,95	2,69	2,15	2,06	2,68	3,55	2,64	2,24	2,93
<b>Total</b>	<b>495,76</b>	<b>558,28</b>	<b>627,11</b>	<b>710,33</b>	<b>794,29</b>	<b>851,58</b>	<b>939,96</b>	<b>982,22</b>	<b>1.004,90</b>	<b>1.089,86</b>

Fonte: Siga Brasil<sup>23</sup>. Soma das despesas do exercício pagas e dos restos a pagar pagos no exercício.



Tabela 2. Gasto federal com políticas sociais setoriais (2010 - 2019)

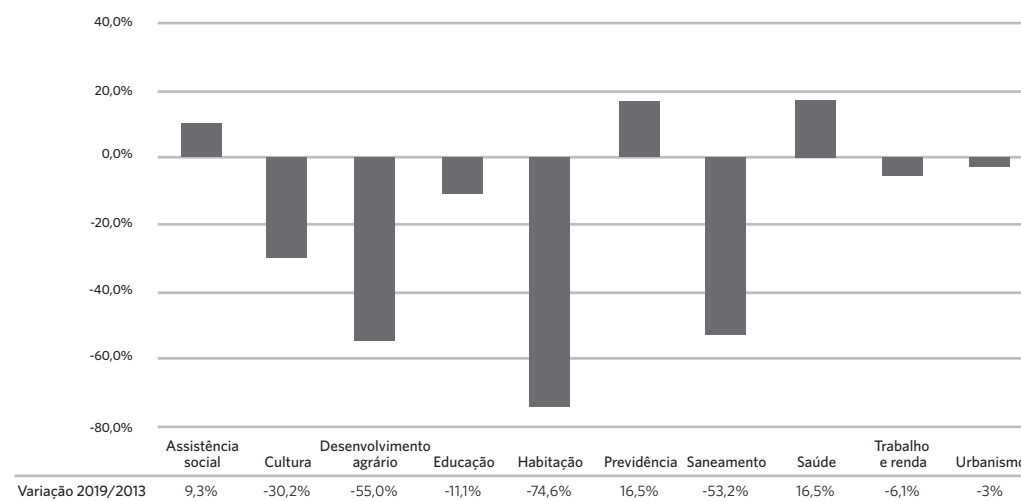
	Em R\$ bilhões de 2019									
Políticas sociais setoriais	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Assistência social	64,52	69,84	79,96	88,47	90,40	86,81	89,95	91,74	91,10	96,72
Cultura	1,28	0,81	1,09	0,66	0,72	0,66	0,65	0,48	0,56	0,46
Desenvolvimento agrário	2,07	1,41	1,43	1,13	1,34	1,34	1,18	0,91	0,54	0,51
Educação	61,97	67,06	79,70	83,40	91,43	82,96	80,26	76,36	73,53	74,15
Habitação	1,34	11,97	3,88	18,52	22,83	25,12	8,94	3,93	4,79	4,70
Previdência	523,15	540,39	569,19	600,04	618,96	626,16	650,36	676,42	660,97	699,21
Saneamento	4,32	3,93	5,48	3,91	4,07	2,46	3,57	2,34	1,90	1,83
Saúde	95,45	99,89	106,37	108,13	115,38	115,36	117,42	115,08	123,23	125,95
Trabalho e renda	70,37	76,46	82,87	88,84	99,70	85,99	89,32	86,13	83,48	83,40
Urbanismo	5,42	4,64	4,00	3,02	2,72	3,24	3,95	2,84	2,32	2,93
<b>Total</b>	<b>829,89</b>	<b>876,39</b>	<b>933,97</b>	<b>996,12</b>	<b>1.047,56</b>	<b>1.030,09</b>	<b>1.045,62</b>	<b>1.056,23</b>	<b>1.042,41</b>	<b>1.089,86</b>

Fonte: Siga Brasil<sup>23</sup>. Soma das despesas do exercício pagas e dos restos a pagar pagos no exercício. Valores deflacionados pelo IPCA.

Como em meados da última década o Brasil enfrentou grave recessão econômica e o governo federal adotou medidas de austeridade fiscal, a comparação do gasto em 2019 com o realizado no ano imediatamente anterior ao de início da recessão (2013) gera um quadro mais amplo sobre os efeitos da crise e da austeridade para o gasto federal com as políticas sociais. Os resultados dessa

comparação são apresentados no *gráfico 1*, no qual fica claro que somente as políticas de assistência social (9,3%), previdência (16,5%) e saúde (16,5%) apresentaram aumento do gasto. As demais tiveram perda de recursos: cultura (-30,2%), desenvolvimento agrário (-55,0%), educação (-11,1%), habitação (-74,6%), saneamento (-53,2%), trabalho e renda (-6,1%) e urbanismo (-3,0%).

Gráfico 1. Variação do gasto federal com políticas sociais setoriais (2019 em relação a 2013)



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do Siga Brasil<sup>23</sup>.



Os resultados mostram que, entre as dez políticas sociais setoriais analisadas, cinco tiveram redução de recursos na última década; mas que, quando considerada a variação do gasto no ano imediatamente anterior à recessão econômica recente (2013) e 2019, o número de políticas que sofrem diminuição do gasto sobe para sete. Entre as que tiveram aumento de despesas nesse período, encontram-se as políticas vinculadas à seguridade social (assistência social, previdência e saúde).

Na política de assistência social, as principais despesas são com o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e com o Programa Bolsa Família (PBF). O BPC é pago a idosos de renda familiar per capita mensal inferior a um quarto do salário mínimo e a pessoas com deficiência que apresentem incapacidade para a vida independente e para o trabalho. O valor do benefício é de um salário mínimo<sup>24</sup>. Já o PBF é um programa de transferência de renda para famílias com renda per capita de até R\$ 89,00 por mês e com renda per capita entre R\$ 89,01 e R\$ 178,00 mensais, desde que tenham crianças ou adolescentes de 0 a 17 anos<sup>25</sup>. O gasto com a assistência social em 2019 foi R\$ 8,3 bilhões maior que em 2013. Nesse período, a despesa com o PBF teve redução, passando de R\$ 34,4 bilhões para R\$ 32,5 bilhões (-5,5%), e com o BPC aumentou 31,2%, variando de R\$ 44,6 bilhões a R\$ 58,5 bilhões. Observa-se, assim, que o aumento do BPC dirigiu a ampliação verificada na política de assistência social.

As despesas com o PBF são discricionárias, ou seja, o governo federal tem controle sobre os gastos; já com o BPC, a sua margem de controle é menor, pois o benefício está previsto na CF 1988 como um direito, e o acesso a ele tem sido judicializado nos últimos anos<sup>26,27</sup>. A redução do gasto com PBF ajuda a explicar o aumento da fila para a concessão do benefício, cuja ampliação tem sido tratada em diversas matérias jornalísticas e motivou o Ministério Público Federal a

questionar o Ministério da Cidadania sobre o assunto<sup>28</sup>. Como consequência, pode ter contribuído para o aumento da extrema pobreza no País, que atingiu 4,5 milhões de pessoas desde 2014, totalizando 13,5 milhões de pessoas que passaram a viver com até R\$ 145 mensais em 2019<sup>29</sup>.

Estimou-se, com base em dados do PBF, da Estratégia Saúde da Família (ESF), do índice de pobreza e dos possíveis efeitos da EC 95, que a mortalidade em crianças menores de 5 anos será maior sob a vigência dessa emenda, em comparação com a manutenção dos níveis atuais de proteção social, podendo ocorrer quase 20 mil mortes evitáveis a mais entre 2017 e 2030<sup>30</sup>. Adicionalmente, para um cenário de redução da cobertura pela ESF e de encerramento do Programa Mais Médicos (PMM), espera-se que a taxa de mortalidade por condições sensíveis à atenção básica seja 8,6% maior que a observada com a manutenção da cobertura pela ESF e manutenção do PMM<sup>31</sup>.

No que se refere à previdência, política social de caráter contributivo, o controle do crescimento das despesas também é limitado. Uma vez que os indivíduos tenham cumprido os requisitos para o acesso ao benefício, conforme as regras vigentes para o caso, a concessão pode ser exigida pelo cidadão a qualquer tempo. O gasto total aumentou em R\$ 99,2 bilhões entre 2013 e 2019. Nessa política, as maiores despesas estão relacionadas com o pagamento dos benefícios do Regime Próprio de Previdência Social da União (RPPS) e do Regime Geral da Previdência Social (RGPS). Os gastos com o RPPS decresceram de R\$ 105,3 bilhões em 2013 para R\$ 90,1 bilhões em 2019 (-16,9%); e com o RGPS, aumentaram de R\$ 492,3 bilhões para R\$ 609,1 bilhões (19,2%) entre 2013 e 2019. A taxa de crescimento vegetativo real estimada pelo governo para as despesas do RGPS é de 3,89% para 2020 e de 3,85% para 2021<sup>32</sup>. Outro fator que impulsiona o gasto é a judicialização dos benefícios<sup>26,27</sup>, tanto previdenciários quanto assistenciais,

como já foi apontado. O Tribunal de Contas da União verificou que, no período de setembro de 2017 a julho de 2018, o gasto do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) com aposentadorias, auxílio-doença, entre outros benefícios judicializados, foi de R\$ 92 bilhões<sup>33</sup>.

No caso da política de saúde, a vinculação da aplicação mínima de recursos à variação nominal do PIB entre 2013 e 2015, menor elasticidade dos gastos em saúde<sup>34</sup>, o crescimento das demandas judiciais dos cidadãos para acesso a tecnologias em saúde<sup>35</sup> e o esforço do governo federal para quitar despesas inscritas em restos a pagar em 2018 e 2019 explicam o crescimento observado entre 2013 e 2019 nas despesas pagas (R\$ 17,8 bilhões). É importante destacar que o gasto em saúde apresentado neste trabalho difere daquele que é considerado para fins de cômputo da aplicação mínima em saúde, que é gasto com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS). Nas despesas apresentadas neste artigo, estão incluídas aquelas realizadas pelos diferentes órgãos do Poder Executivo federal, entre elas, gastos com assistência médica ao servidor, que não são despesas com ASPS. Além disso, os gastos com ASPS são executados unicamente pelo Ministério da Saúde e são mensurados pelo estágio de empenho das despesas. Outra questão é a comparação do gasto atualmente realizado com ASPS, sob a vigência da EC 95, com aquele que deveria ser realizado caso a EC 86 ainda estivesse vigente. Em comparação com a regra da EC 86, constata-se que a regra de aplicação da EC 95 implica menor alocação de recursos para o Sistema Único de Saúde (SUS) (R\$ 13,2 bilhões a menos em 2019)<sup>36</sup>, desfecho previsto e anunciado quando da tramitação da EC 95 em 2016<sup>5</sup>.

Quanto às políticas que tiveram redução de despesas, é interessante observar o caso da educação, que apresentou queda do gasto entre 2013 e 2019 (-11,1%, R\$ 9,2 bilhões), conforme segue: ensino profissional, de R\$ 13,4 bilhões para R\$ 12,8 bilhões (-4,9%);

educação básica, de R\$ 8,1 bilhões para R\$ 5,6 bilhões (-30,6%); ensino superior, de R\$ 35,3 bilhões para R\$ 34,7 bilhões (-1,8%); e transferências para o Fundeb, de R\$ 18,7 para R\$ 16,7 bilhões (-10,7%). Antes da vigência da EC 95, a União empenhava despesas com Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (MDE) em patamar significativamente superior à aplicação mínima, que é obrigatória por determinação constitucional. Com essa emenda, há a preocupação de que a aplicação do governo federal se aproxime do piso da educação, implicando perda de recursos em relação aos anos anteriores<sup>10</sup>.

Considerando os números apresentados neste trabalho, parece haver risco potencial de que isso aconteça, com o agravante de que a aplicação mínima em MDE a partir de 2018 está congelada até 2036 e corresponde ao valor do piso de 2017 em termos reais. Antes da regra da EC 95, a aplicação mínima flutuava em função do aumento da receita de impostos. Note-se, também, a significativa perda de recursos na educação básica, que inclui despesas com a aquisição e produção de livros e materiais didáticos, com o transporte escolar, melhoria da infraestrutura das escolas, entre outras. A mesma situação de redução de recursos não aconteceu para a saúde, porque o gasto federal nessa área sempre orbitou no limite da aplicação mínima, característica essa que fez com que alguns autores concluíssem que o piso da saúde se tornou teto de aplicação<sup>37</sup>. Assim, a União não pode reduzir significativamente as despesas com saúde porque passaria a descumprir a CF 1988.

Com relação ao saneamento, a queda das despesas foi de R\$ 2,1 bilhões. O saneamento contempla serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário, manejo de resíduos sólidos e drenagem de águas pluviais urbanas. A falta de investimento nessa política é considerada a principal causa da não universalização do saneamento no Brasil e coloca o País na 112ª colocação no ranking das infraestruturas de saneamento<sup>38</sup>. O

investimento público já era baixo e foi reduzido nos últimos anos, não havendo perspectiva de que o gasto aumente sob a vigência do congelamento das despesas primárias da União pela EC 95.

Quanto à política de desenvolvimento agrário, houve perda de R\$ 624,1 milhões entre 2013 e 2019. As ações voltadas ao fortalecimento da agricultura familiar tiveram redução do gasto de R\$ 385,1 milhões para R\$ 266,3 milhões (-30,9%); e as destinadas à aquisição de alimentos da agricultura familiar diminuíram de R\$ 713,3 milhões para R\$ 234,9 milhões (-67,1%). A queda das despesas com essa política, paralelamente à fragilização dos órgãos responsáveis por sua execução, revela alto risco de descontinuidades de programas direcionados às populações da zona rural<sup>39</sup>.

Para a política de habitação, o gasto com o programa orçamentário Moradia Digna em 2019 foi R\$ 13,8 bilhões menor do que o realizado em 2013 (-74,7%), o que envolve basicamente despesas com o Programa Minha Casa, Minha Vida. As despesas decresceram de R\$ 18,4 bilhões para R\$ 4,7 bilhões. Essa situação é preocupante, considerando o *deficit* habitacional que foi de mais de 6,3 milhões de moradias no Brasil em 2015. Essa é a estimativa de moradias necessárias para atender a pessoas que vivem em construções precárias, que coabitam moradias com a família, por falta de opção, e que habitam imóveis com fins não residenciais<sup>40</sup>.

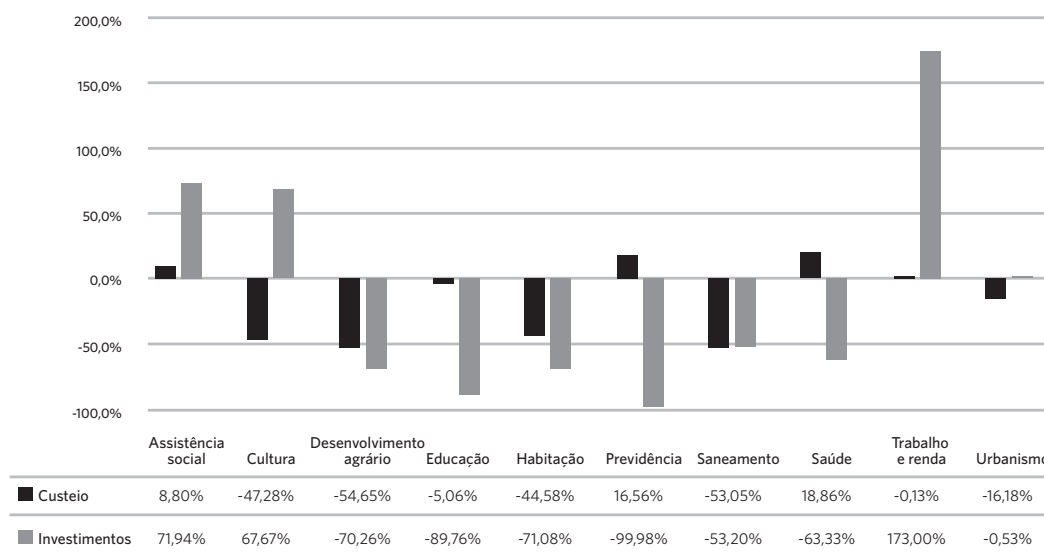
Quanto à política de urbanismo, voltada ao planejamento, à infraestrutura e ao transporte coletivo urbano, o volume de recursos alocados já era baixo em 2013 e continuou baixo em 2019, sofrendo ainda redução (-3%).

No que diz respeito às despesas de capital (investimentos), sob os efeitos da crise econômica e da EC 95, espera-se que, no geral,

elas sejam evitadas. E foi justamente isso o que aconteceu. A redução das despesas com investimentos para o conjunto das políticas sociais setoriais foi de R\$ 8,2 bilhões, passando de R\$ 20,8 bilhões em 2013 para R\$ 12,7 bilhões (-39,3%). Ao se analisar os gastos por política e grupo de despesa, quais sejam, custeio (despesas com pessoal e outras despesas correntes) e investimentos (despesa de capital), comparando-se a despesa realizada em 2019 em relação a de 2013, tem-se uma situação interessante (*gráfico 2*). Para as políticas em que o gasto total teve crescimento (assistência social, previdência e saúde), que são as maiores despesas do governo federal, houve redução dos investimentos na política de previdência (-99,98%) e de saúde (-63,3%), e aumento para a de assistência social (71,9%). Nesse último caso, ampliaram-se as despesas com desenvolvimento regional e no Sistema Único de Assistência Social (Suas). Também tiveram crescimento dos investimentos as políticas de cultura e de trabalho e renda, 67,7% e 173,0% respectivamente. No caso da cultura, contribuíram para tanto as despesas para preservação do patrimônio cultural das cidades históricas, que em 2019 totalizaram R\$ 117,7 milhões dos 164,4 milhões investidos nessa política (71,6%).

Quanto à política de trabalho e renda, dos R\$ 103,8 milhões investidos em 2019, R\$ 97,5 milhões (93,9%) foram destinados à compra de equipamentos e à realização de outras despesas de capital para o Ministério da Defesa. Em 2013, os recursos investidos estavam voltados majoritariamente aos programas de trabalho, emprego e renda, desenvolvimento regional e economia solidária (86,4% das despesas de capital). Já em 2019, os investimentos nesses programas representaram apenas 4% das despesas de capital dessa política.

Gráfico 2. Variação do gasto federal com políticas sociais setoriais por grupo de despesa (2019 em relação a 2013)



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do Siga Brasil<sup>23</sup>.

Nota: O grupo custeio inclui despesas com pessoal e outras despesas correntes. O grupo investimentos inclui as despesas de capital.

O caso da política de trabalho e renda revela uma limitação deste estudo que é mensurar o gasto com cada política a partir da execução da administração pública por subfunções, ainda que alguns ajustes tenham sido feitos. Parece mais apropriado que as despesas com a compra de equipamentos para o Ministério da Defesa tivessem sido registradas nas subfunções vinculadas à função 5 – defesa nacional, e não nas subfunções vinculadas à função 11 – trabalho. Isso acaba provocando distorção na informação sobre os investimentos, pois se supõe que tenham sido feitos nos programas voltados à geração de emprego e renda, quando na verdade não foi isso o que aconteceu. De todo modo, como a classificação das despesas por subfunção, no geral, é pouco alterada de um ano para outro, ainda que se tenha a limitação apontada, esta metodologia continua sendo uma boa aproximação às despesas realizadas com as políticas públicas.

Outra questão a ser considerada em estudos futuros é a iniquidade do gasto no âmbito de cada política social. Neste trabalho, as despesas

do governo federal com bens, serviços e benefícios pagos aos seus servidores civis e militares foram computados no gasto de cada política, se eles foram classificados nas subfunções consideradas. Trata-se de um gasto social, mas direcionado a uma parcela restrita de pessoas. Um exemplo é o gasto com assistência médica aos servidores federais que foi de R\$ 5,2 bilhões no total de R\$ 125,9 bilhões apurado para a política setorial de saúde.

## Considerações finais

Como mostram os resultados deste estudo, importantes políticas sociais tiveram redução de recursos nos últimos anos como resultado da recessão econômica e da política de austeridade fiscal, cuja implantação se inicia em 2015 e se intensifica a partir de 2016. Como as desigualdades sociais são enormes no Brasil, a queda no financiamento federal de tais políticas pode ter impactos significativos sobre a proteção e a promoção social no País. Isso

porque é a União o ente que possui maior capacidade fiscal e, dificilmente, os estados e municípios conseguiriam alocar o montante de recursos que deixou de ser aplicado pelo governo federal, especialmente no contexto atual de crise em suas finanças.

A crise econômica recente e a implantação de medidas de austeridade fiscal provocaram efeitos negativos no Brasil. Na prática, quanto à despesa, o que se observa é que os gastos que tiveram incremento foram aqueles vinculados a direitos constitucionalmente inscritos, do âmbito da seguridade social, e com tradição de exigibilidade de seu cumprimento via sistema de Justiça: o BPC na assistência social, os benefícios previdenciários e o acesso a bens e a serviços de saúde. No caso da saúde, outros fatores para além da obrigatoriedade de gasto mínimo e da judicialização exercem pressão sobre as despesas<sup>34</sup>. Gastos com bens, ações e serviços relacionados com outras políticas sociais tiveram redução no período analisado, ainda que direitos sociais vinculados a essas políticas estejam igualmente inscritos na CF 1988.

Estudos de revisão da literatura evidenciam que a escolha da política de austeridade fiscal em momento de crise econômica pode ter consequências desastrosas para a saúde da população<sup>41,42</sup>. Essa combinação dificulta a universalização do acesso aos serviços de saúde e coloca em risco os avanços alcançados nessa área pelo Brasil<sup>43,44</sup>. Além disso, reduz a probabilidade de o País atingir as metas de controle de doenças não transmissíveis<sup>45</sup> e as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030<sup>46</sup>.

Para garantir o direito constitucional à saúde no Brasil, não basta assegurar o acesso da população a bens e a serviços de saúde. É preciso implementar políticas que atuem sobre os DSS. Relatório da Organização Mundial da Saúde sinaliza que as políticas-chave para incidir sobre os DSS e as iniquidades em saúde estão relacionadas com a melhoria: i) do desenvolvimento infantil precoce (educação infantil, cuidados de saúde, proteção contra a pobreza, apoio aos pais que trabalham e promoção da igualdade de

gênero); ii) do acesso a emprego justo e trabalho decente (criar oportunidades de emprego em áreas mais desfavorecidas, implementar programas ativos de mercado de trabalho de boa qualidade e melhorar as condições de trabalho); iii) da proteção social por meio da transferência de renda (aumentar o investimento social em programas de transferência de renda, melhorar a efetividade dos programas, sua coordenação e gestão, a fim de torná-los mais eficientes e simples para os beneficiários); e iv) do ambiente de vida (proteger os cidadãos do despejo ilegal, aumentar a capacidade de pagamento para habitação e implementar planejamento urbano efetivo para promover transporte e habitação mais limpos, mais eficientes no uso de energia e mais saudáveis)<sup>47</sup>.

O quadro recente de financiamento das políticas sociais setoriais no Brasil sinaliza para maiores dificuldades na obtenção de progressos nas condições de vida e de trabalho da população e, mais do que isso, aponta para elevado risco de retrocesso nesses âmbitos, com impactos negativos sobre a situação de saúde dos brasileiros. Com a adoção das necessárias medidas de distanciamento social para enfrentamento da pandemia de Covid-19, a situação da economia no mundo e no Brasil tende a piorar. Governos de vários países têm intensificado a adoção de medidas para estimular a economia e preservar a renda dos trabalhadores. Contudo, lamentavelmente, o que mais se vê por parte de integrantes do governo no Brasil são propostas de mais reforma, no sentido da redução do tamanho do Estado, redução dos salários dos trabalhadores nos setores público e privado, e de mais austeridade para controle do *deficit* primário. Se esse curso não for alterado, estamos caminhando aceleradamente para um futuro com mais desigualdades sociais e maiores iniquidades em saúde.

## Colaboradora

Vieira FS (0000-0001-7377-7302)\* é responsável pela elaboração do manuscrito. ■

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).



## Referências

1. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Perspectivas da política social no Brasil. Brasília, DF: Ipea; 2010.
2. Ferreira MRJ. Políticas sociais frente à austeridade econômica brasileira. In: Lacerda AC, coordenador. O mito da austeridade. São Paulo: Editora Contracorrente; 2019. p. 79-110.
3. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Saúde. Políticas Sociais: Acompanhamento e análise. Ipea. 2019; (26):1-50.
4. Ramos AP, Lacerda AC. A Emenda Constitucional (EC) 95 e o engodo do “teto dos gastos”. In: Lacerda AC, coordenador. O mito da austeridade. São Paulo: Contracorrente; 2019. p. 53-77.
5. Vieira FS, Benevides RPS. Os impactos do Novo Regime Fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil. Brasília, DF: Ipea; 2016. (Nota Técnica n. 28).
6. Paiva AB, Mesquita ACS, Jaccoud L, et al. O Novo Regime Fiscal e suas implicações para a política de assistência social no Brasil. Brasília, DF: Ipea; 2016. (Nota Técnica n. 27).
7. Fundação Friedrich Ebert Stiftung; Fórum 21; Plataforma Política Social; GT de Macro da Sociedade Brasileira de Economia Política. Austeridade e retrocesso: finanças públicas e política fiscal no Brasil. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert Stiftung, Fórum 21, Plataforma Política Social, GT de Macro da Sociedade Brasileira de Economia Política, 2016.
8. Vieira FS, Benevides RPS. O direito à saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado. Rev. Estud. Pesq. sobre as Amér. 2016; 10(3):1-28.
9. Rossi P, Dweck E. Impactos do novo regime fiscal na saúde e educação. Cad. Saúde Pública. 2016; 32(12):e00194316.
10. Rossi P, Oliveira ALM, Arantes F, et al. Austeridade fiscal e o financiamento da educação no Brasil. Edu. Soc. 2019; (40):e0223456.
11. Brasil. Ministério da Economia. Plano Mais Brasil. Brasília, DF: Ministério da Economia; 2019.
12. Brasil. Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. Nota Técnica nº 2/2020/PFDC, de 10 de fevereiro de 2020. Assunto: Plano Mais Brasil [internet]. [acesso em 2020 mar 16]. Disponível em: <https://bit.ly/2IOJsYD>.
13. Pinto EG. Erosão orçamentário-financeira dos direitos sociais na Constituição de 1988. Ciênc. Saúde Colet. 2019; 24(12):4473-4478.
14. Castro JA. Política social e desenvolvimento no Brasil. Econ. Soc. 2012; 21(ne):1011-1042.
15. Brasil. Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais [internet]. [acesso em 2020 mar 22]. Disponível em: <https://bit.ly/36EJbkY>.
16. Buss P, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis. 2007; 17(1):77-93.
17. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
18. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 Set 1990.
19. Giacomoni J. Orçamento público. 13. ed. São Paulo: Atlas; 2005.
20. Brasil. Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex post. V. 2. Brasília, DF: Casa Civil da Presidência da República; 2018.

21. Brasil. Ministério da Fazenda. Manual de contabilidade aplicada ao setor público. 8. ed. Brasília, DF: Ministério da Fazenda; 2018.
22. Brasil. Ministério do Planejamento. Portaria nº 42, de 14 de abril de 1999. Atualiza a discriminação da despesa por funções de que tratam o inciso I do § 1º do art. 2º e § 2º do art. 8º, ambos da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, que estabelece os conceitos de função, subfunção, programa, projeto, atividade, operações especiais, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 15 Abr 1990.
23. Brasil. Senado Federal. Siga Brasil [internet]. 2020 [acesso em 2020 fev 10]. Disponível em: <http://bit.ly/30t3y4a>.
24. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social. Brasília, DF: MDS; 2017.
25. Brasil. Ministério da Cidadania. Bolsa Família: como funciona [internet]. Brasília, DF: Ministério da Cidadania; 2019. [acesso em 2020 mar 17]. Disponível em: <https://bit.ly/33sqdxn>.
26. Silveira FG, Jaccoud L, Mesquita AC, et al. Deficiência e dependência no debate sobre a elegibilidade ao BPC. Brasília, DF: Ipea; 2016. (Nota Técnica n. 31).
27. Simões Neto SE, Gomes CMC. Tendência à judicialização do BPC: causas e consequências para os trabalhadores idosos. SER Social. 2016; 18(39):477-500.
28. Brasil. Ministério Público Federal. Ofício nº 86/2020/PFDC/MPF, de 6 de março de 2020. Ofício endereçado ao ministro da Cidadania sobre o Programa Bolsa Família [internet]. [acesso em 2020 mar 17]. Disponível em: <https://bit.ly/3d8RYzy>.
29. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Extrema pobreza atinge 13,5 milhões de pessoas e chega ao maior nível em 7 anos [internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019. [acesso em 2020 mar 22]. Disponível em: <https://bit.ly/3dnq96U>.
30. Rasella D, Basu S, Hone T, et al. Child morbidity and mortality associated with alternative policy responses to the economic crisis in Brazil: a nationwide microsimulation study. PLOS Medicine. 2018; 15(5):1.
31. Rasella D, Hone T, Souza LE, et al. Mortality associated with alternative primary healthcare policies: a nationwide microsimulation modelling study in Brazil. BMC Medicine. 2019; (17):82.
32. Brasil. Ministério da Economia. Projeções financeiras e atuariais para o Regime Geral de Previdência Social [internet]. Brasília, DF: Ministério da Economia; 2019. [acesso em 2020 mar 17]. Disponível em: <https://bit.ly/33qrjd3>.
33. Brasil. Tribunal de Contas da União. Judicialização de benefícios do INSS [internet]. Brasília, DF: TCU, 2018. [acesso em 2020 mar 22]. Disponível em: <https://bit.ly/2J7kCn0>.
34. Vieira FS, Piola SF, Benevides RPS. Vinculação orçamentária do gasto em saúde no Brasil: resultados e argumentos a seu favor. Brasília, DF: Ipea; 2019. (Texto para Discussão n. 2516).
35. Instituto de Ensino e Pesquisa. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça; 2019.
36. Funcia FR. Estimativas da perda de recurso de Sistema Único de Saúde (SUS) como decorrência da Emenda Constitucional 95/2016. Domingueira [internet]. 2020; (10):1. [acesso em 2020 mar 17]. Disponível em: <https://bit.ly/2TTeOE1>.
37. Piola SF, Paiva AB, Sá EB, et al. Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo. Rio de Janeiro: Ipea; 2013. (Texto para Discussão, n. 1846).
38. Araújo FC, Bertussi GL. Saneamento básico no Brasil: estrutura tarifária e regulação. Planej. Polít. Púb. 2018; (51):165-202.



39. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Desenvolvimento rural. *Polít. Soc. Acomp. Análise*. 2019; 26:1-40.
40. Fundação João Pinheiro. Deficit habitacional no Brasil 2015. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro; 2018.
41. Vieira FS. Crise econômica, austeridade fiscal e saúde: que lições podem ser aprendidas? Brasília, DF: Ipea; 2016. (Nota Técnica n. 26).
42. Schramm JMA, Paes-Sousa R, Mendes LVP. Políticas de austeridade e seus impactos na saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018. (Textos para Debate n. 1).
43. Massuda A, Hone T, Leles FAG, et al. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. *BMJ Glob. Health*. 2018; (3):e000829.
44. Lima RTS. Austerity and the future of the Brazilian Unified Health System (SUS): health in perspective. *Health Promo. Inter*. 2019; 34(S1):i20-i27.
45. Malta DC, Duncan BB, Barros MBA, et al. Medidas de austeridade fiscal comprometem metas de controle de doenças não transmissíveis no Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*. 2018; 23(10):3115-3122.
46. Souza LEPP, Barros RD, Barreto ML, et al. The potential impact of austerity on attainment of the Sustainable Development Goals in Brazil. *BMJ Glob. Health*. 2019; (4):e0011661.
47. World Health Organization. Key policies for addressing the social determinants of health and health inequalities. Copenhagen: WHO; 2017. (Health Evidence Network Synthesis Report 52).

---

Recebido em 22/03/2020

Aprovado em 07/09/2020

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve