



A CONTRADIÇÃO DO NOVO ARCABOUÇO FISCAL: limites ao direito à saúde pública no capitalismo brasileiro

Segislane Moésia Pereira da Silva¹

Resumo

O presente texto analisa as contradições do Novo Arcabouço Fiscal (NAF) frente à política de saúde no capitalismo brasileiro. Com base na abordagem marxista e no método histórico-dialético, utiliza análise documental e revisão bibliográfica para investigar a lógica fiscalista do NAF e seu vínculo com o subfinanciamento do SUS. Inicialmente, discute o papel do Estado no capitalismo dependente e sua função na utilização do fundo público para atender ao capital financeiro. Em seguida, analisa as direções apontadas pelo NAF e os conflitos entre suas amarras orçamentárias e as metas do Plano Plurianual (PPA) 2024–2027. Por fim, propõe alternativas, como taxaço progressiva e reestruturação da dívida pública. Conclui que o NAF reforça a austeridade, mantém desigualdades e inviabiliza a universalização do SUS, sendo necessário um enfrentamento político-popular que promova um sistema fiscal justo, redistributivo e coerente com os princípios do SUS.

Palavras-chave: Estado; capitalismo; novo arcabouço fiscal; saúde pública; contradição.

THE CONTRADICTION OF THE NEW FISCAL FRAMEWORK: limits to the right to public health in Brazilian capitalism

Abstract

This text analyzes the contradictions of the New Fiscal Framework (NFF) in relation to health policy in Brazilian capitalism. Based on a Marxist approach and the historical-dialectical method, it uses documentary analysis and bibliographic review to investigate the fiscal logic of the FNF and its link to the underfunding of the SUS (Brazilian Unified Health System). Initially, the role of the State in dependent capitalism and its function in using public funds to serve financial capital are discussed. Next, the proposals put forward by the FNF and the conflicts between its budgetary constraints and the goals of the Pluriannual Plan (PPA) 2024–2027 are analyzed. Finally, alternatives are proposed, such as progressive taxation and restructuring of public debt. It concludes that the FNF reinforces austerity, maintains inequalities, and makes the universalization of the SUS unfeasible, making a political-popular confrontation necessary to promote a fair, redistributive fiscal system consistent with the principles of the SUS.

Keywords: State; capitalism; new fiscal framework; public health; contradiction.

Artigo recebido em: 09/06/2025 Aprovado em: 01/12/2025

DOI: <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2865.v29n2.2025.28>

¹ Mestranda em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas pela Universidade Federal da Paraíba. Assistente Social pela Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: segislane@outlook.com

1 INTRODUÇÃO

Afinal, é possível afirmar que a saúde constitui, de fato, um direito universal e um dever do Estado na sociabilidade capitalista brasileira? A criação do Novo Arcabouço Fiscal (NAF), apresentado como alternativa ao Teto de Gastos (EC 95/2016), recoloca essa questão no centro do debate público. Isso porque o NAF emerge em um contexto de crise social e econômica, no qual se tensionam a necessidade de garantir direitos sociais e a persistência de políticas fiscalistas orientadas pela estabilidade macroeconômica. Nesse cenário, torna-se incontornável problematizar as tendências que o NAF expressa diante da permanente subordinação das políticas públicas às exigências do capital financeiro. Assim, coloca-se uma questão fundamental: de que maneira o Novo Arcabouço Fiscal aprofunda as contradições do capitalismo brasileiro e compromete a efetivação do direito à saúde no Brasil?

Nessa discussão, a compreensão do Estado brasileiro no capitalismo exige partir de sua natureza histórica e contraditória. Para Marx (2011) e Engels (2019), esse não atua como mediador neutro entre interesses sociais, como afirmam teorias liberais e positivistas; ao contrário, constitui uma superestrutura jurídica e política, aparato de dominação de classe que organiza a reprodução das condições da acumulação de capital. A contradição é, portanto, constitutiva: o Estado se apresenta como garantidor de direitos, mas opera concretamente como gestor das condições que sustentam a ordem capitalista.

No caso brasileiro, esse conjunto de determinações tem se materializado na forma de ajustes fiscais permanentes, ampliação da financeirização e aprofundamento das desigualdades regionais. As transformações ocorridas desde a década de 1990, intensificadas nos governos Temer e Bolsonaro, com o Teto de Gastos e a aceleração da privatização de serviços, evidenciam a subordinação do fundo público aos interesses do capital, em detrimento da universalização de direitos como a saúde (Behring, 2021; Silva; França, 2022).

Nesse sentido, embora o NAF seja apresentado como instrumento capaz de conciliar responsabilidade fiscal e desenvolvimento, suas diretrizes podem evidenciar a manutenção de limites que tendem a restringir a expansão dos investimentos sociais, particularmente no campo da saúde, ao subordinar o financiamento público às exigências de equilíbrio macroeconômico e à lógica fiscalista historicamente vigente. O PPA 2024–2027 explicita esse paradoxo: formula metas ambiciosas para o SUS e para a redução das desigualdades regionais, mas elas se tornam praticamente inexequíveis diante das amarras fiscais do próprio arcabouço. Assim, o NAF reafirma um modelo que privilegia a

solvência financeira e a confiança do mercado, expressando a contradição entre a universalidade formal dos direitos e sua realização material subordinada à lógica de valorização do capital.

Diante dessas determinações, este estudo se ancora no materialismo histórico-dialético como fundamento teórico-metodológico para analisar as relações entre Estado, fundo público e financiamento da saúde. Emprega revisão bibliográfica de autores clássicos e contemporâneos da tradição marxista, associada à análise documental do instrumento de planejamento e orçamento do Plano Plurianual (PPA) 2024–2027. Essa abordagem permite apreender simultaneamente as determinações estruturais do capitalismo brasileiro e as mediações políticas que conformam o Novo Arcabouço Fiscal e seus impactos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).

Portanto, este estudo se propõe a investigar a contradição constitutiva do Novo Arcabouço Fiscal à luz da lógica de reprodução do capitalismo brasileiro e de sua interface com o direito à saúde. Para isso, analisa-se: (1) o papel do Estado no capitalismo dependente e suas implicações como determinante no desmonte e na restrição estrutural do financiamento social; (2) as direções que o NAF expressa no contexto brasileiro contemporâneo, evidenciando sua funcionalidade para a racionalidade fiscalista; e (3) as contradições entre o planejamento inscrito no PPA 2024–2027 e os limites impostos pela lógica de austeridade que organiza o fundo público. Além disso, apontamos algumas alternativas ao modelo fiscal vigente, com ênfase em políticas redistributivas e em uma possível ressignificação do fundo público enquanto instrumento de efetivação de direitos sociais. Por fim, apresentamos nossas considerações finais.

2 ESTADO BRASILEIRO NO CAPITALISMO DEPENDENTE: breves apontamentos

Como destaca Pereira *et al.* (2021), o Estado não é uma categoria unívoca, mas uma relação social contraditória e orgânica ao modo de produção capitalista. Essa compreensão rompe com a visão positivista de um Estado neutro e autônomo, fundada na separação artificial entre política e economia. Ao contrário, o Estado se constitui como uma forma social dinâmica, que se reconfigura segundo as necessidades de acumulação e as disputas de classe que atravessam o capitalismo e suas crises.

Na crítica marxista, o Estado não representa a realização da liberdade, mas uma superestrutura voltada à reprodução das condições de dominação de classe. Em *Crítica da Filosofia do Direito de Hegel*, Marx (2010) evidencia que o Estado burguês é construído para preservar a propriedade privada e os interesses da classe dominante, funcionando como seu aparato político, ideológico e econômico. Contra a leitura hegeliana que o apresenta como expressão da vontade geral,

Marx demonstra que o Estado capitalista opera como mecanismo de consolidação do poder burguês sobre o proletariado — uma verdadeira ditadura de classe.

Além disso, Engels (2019), expande essa crítica ao vincular diretamente a emergência do Estado às necessidades de conservação das disparidades geradas pela propriedade privada. Tanto Marx quanto Engels argumentam que o desenvolvimento do Estado foi uma ferramenta necessária para regular as complexas relações sociais que surgem com a propriedade privada, servindo como um mediador essencial para os conflitos de classe inevitáveis em qualquer sociedade dividida entre classes. Ou seja, o Estado nasce da desigualdade para manter a desigualdade, pois no momento em que a desigualdade acabar, a existência do Estado já não será necessária. Lênin (2017) complementa essa análise ao afirmar que o Estado é o produto e a manifestação do caráter inconciliável das contradições de classe, funcionando como um instrumento de dominação que legitima e sustenta a ordem capitalista. Já no capitalismo tardio, conforme Mandel (1990), o Estado expande suas funções ao criar condições gerais para a produção, reprimir ameaças das classes dominadas e integrar essas classes na ordem capitalista.

Esse processo ocorre simultaneamente à socialização estatal dos riscos e perdas, como aponta Mandel (1990), especialmente a partir da terceira revolução tecnológica, quando o Estado passou a financiar projetos que aceleram a acumulação de capital. No entanto, tal intervenção não supera as contradições fundamentais do capitalismo, mas as reorganiza em benefício do capital. Mandel (1990) identifica, na crise estrutural do final da década de 1960, um reflexo direto da superacumulação de capitais e do desequilíbrio entre a produção socializada e a apropriação privada, que intensifica a exploração dos trabalhadores e agrava as condições de desigualdade. A especificidade do Estado nos países de capitalismo dependente, como os latino-americanos, é abordada de forma crítica pela Teoria Marxista da Dependência (TMD). Nesse contexto, o Estado assume um caráter submisso às dinâmicas do sistema capitalista global, enquanto busca compensar as fragilidades estruturais internas.

É relevante citar que Florestan Fernandes (2009) identifica na burguesia dos países dependentes uma conformação subordinada às orientações dos centros hegemônicos, marcada por horizontes intelectuais limitados e incapacidade de formular projetos autônomos de nação. Assim, o Estado dependente torna-se um agente de reprodução da dependência econômica e política, preservando o padrão de acumulação desigual e reafirmando a subordinação das forças produtivas locais aos interesses do capital global. Osório (2014) complementa esse pensamento elucidando que o Estado no capitalismo dependente opera sob uma lógica de "subsoberania", na qual as decisões internas são condicionadas pelas relações de poder impostas pelos Estados e capitais centrais.

Além disso, complementamos destacando o que é identificado nos pensamentos dos autores ao observar uma obsolescência das forças produtivas locais e indução à reprimarização econômica, enquanto os países centrais avançam tecnologicamente e consolidam seu domínio sobre a economia global. Essa dinâmica aprofunda o papel do Estado como mediador das contradições de classe e como gestor de um sistema de dominação que transfigura interesses particulares da burguesia em interesses gerais da sociedade. É o que Osório (2014, p. 206) denomina por "relações restritas de soberania", que refletem a hierarquia estrutural do sistema mundial capitalista.

No capitalismo dependente, o Estado compensa sua acumulação débil por meio de intervenções direcionadas ao financiamento de investimentos capitalistas e à repressão das classes trabalhadoras. Sob o discurso de benefícios coletivos, o Estado canaliza recursos públicos para sustentar a acumulação privada, enquanto utiliza a força coercitiva para desarticular movimentos sociais e reprimir demandas populares. Essas práticas reafirmam o alinhamento entre o Estado e os interesses da burguesia interna e dos países centrais, consolidando a dependência econômica e política. Dessa maneira, a análise marxista do Estado no capitalismo dependente evidencia que ele não apenas reflete a luta de classes, mas também interfere ativamente nela.

Ao organizar e integrar os interesses das classes dominantes e dispersar as classes dominadas, o Estado reproduz as relações de exploração e dominação. A aparência de neutralidade, mantida por meio de estruturas institucionais e representações políticas, serve para ocultar sua função primordial: assegurar a perpetuação da ordem capitalista, tanto no centro quanto na periferia do sistema. Assim, o Estado é peça central na manutenção das desigualdades estruturais que definem o capitalismo dependente. Tais particularidades foram e são fundamentais para o aprofundamento da dívida pública e o desmonte neoliberal do campo da seguridade social e das políticas sociais até então conquistadas. Isso porque, o avanço do receituário neoliberal consolidou um modelo de ajuste fiscal que subordina o fundo público às demandas do capital financeiro, sustentado pela hipertrofia da dívida pública e pela expansão dos mercados acionários, como afirma Behring (2021).

Segundo Silva e França (2022), o processo de implementação do neoliberalismo no Brasil influenciou profundamente os 30 anos de existência do Sistema Único de Saúde (SUS), apresentando particularidades conforme os diferentes governos responsáveis pela política. As autoras apontam que esse movimento teve sua gênese durante o governo Collor de Mello, sendo aprofundado no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), especialmente com a adoção do Plano Diretor da Reforma do Estado (PDRE), que promoveu ataques à saúde pública. Embora os governos de Luiz Inácio Lula da Silva (Lula I e II) e Dilma Rousseff tenham representado avanços progressistas, o processo neoliberal não foi completamente interrompido. No caso de Dilma Rousseff, esse contexto culminou em um golpe

de Estado — parlamentar, jurídico, midiático e, sobretudo, misógino — em meados de seu segundo mandato, abrindo espaço para a ascensão de Michel Temer à presidência. Durante o governo Temer, houve uma intensificação das contrarreformas e ataques às políticas sociais, como por exemplo a implementação do Teto de Gastos, processo que se tornou ainda mais evidente e aprofundado no governo Bolsonaro, marcado por uma agenda abertamente neoliberal (Silva; França, 2022).

Cabe citar que, foi nos governos Temer e Bolsonaro, que essa tendência foi aprofundada com medidas como o Teto de Gastos, a ampliação das parcerias público-privadas, a privatização da gestão via OS/OSCIPs e o sucateamento deliberado de serviços, revelando como a política fiscal opera para reproduzir desigualdades regionais e sociais. Esse processo expressa, portanto, a contradição estrutural entre a promessa jurídica da universalidade do SUS e a lógica econômica que subordina o financiamento social à austeridade, inviabilizando a materialização dos princípios doutrinários e organizativos do sistema

Em 2023, com a volta de Luiz Inácio Lula da Silva à presidência (Lula III), emergem promessas de fortalecimento da democracia e avanço social. Nesse novo mandato, foi criado o Novo Arcabouço Fiscal (NAF), apresentado como uma ferramenta para equilibrar as demandas sociais e as restrições econômicas. Aqui é importante frisar, como destaca Salvador (2023), que mecanismos como a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), a Desvinculação de Receitas da União (DRU) e o Novo Arcabouço Fiscal (NAF) consolidaram o ajuste fiscal. Desde já, podemos alegar que essas medidas podem reduzir o financiamento de políticas sociais e desviar recursos que deveriam ser destinados a áreas como saúde e educação. Isso porque, ao impor limites restritivos para o crescimento das despesas primárias, há um reforço à lógica neoliberal de rentabilidade privada, mesmo às custas do aumento da pobreza e da precarização dos direitos sociais.

Essa dinâmica evidencia a instrumentalização do fundo público para sustentar a acumulação capitalista, enquanto direitos básicos, como o acesso universal ao SUS, são comprometidos. Pois, como citamos anteriormente, no capitalismo dependente, o Estado brasileiro atua como mediador das contradições entre as demandas do capital financeiro internacional e as necessidades sociais internas, reproduzindo as condições de acumulação capitalista. Essa subordinação histórica se reflete na adoção de políticas que priorizam a solvência fiscal e a integração ao mercado global, em detrimento dos direitos sociais e da soberania popular. Mas, de que forma o Novo Arcabouço Fiscal, ao invés de romper com o Teto de Gastos, aprofunda a lógica de austeridade do capitalismo dependente brasileiro, submetendo o fundo público ao capital financeiro, ampliando desigualdades regionais e limitando estruturalmente o financiamento da seguridade social, sobretudo da saúde?

3 NOVO ARCABOUÇO FISCAL (NAF): direções indicadas pelo NAF no contexto brasileiro

O presidente Lula, em seu discurso de posse em 1º de janeiro de 2023, classificou como “estupidez” o Teto de Gastos instituído no governo Temer e anunciou sua revogação. Mas tal ruptura ocorreu? Em 30 de agosto de 2023 entrou em vigor a Lei Complementar nº 200, que institui o Novo Arcabouço Fiscal (NAF), apresentado como mecanismo para garantir estabilidade macroeconômica e criar condições para o crescimento (Brasil, 2024).

A análise do NAF requer recuperar a categoria marxista de contradição como chave para compreender as relações entre Estado, fundo público e políticas sociais. Para Marx, a contradição é o conflito estrutural que impulsiona o capitalismo e que não pode ser resolvido em seu interior (Amorim; Ferraz, 2007). Assim, o Estado materializa essa contradição ao ter de garantir direitos sociais via fundo público, ao mesmo tempo em que sustenta a acumulação de capital por meio de ajustes fiscais, cortes e políticas de austeridade. No capitalismo dependente, essa dinâmica se acentua: o fundo público, que deveria assegurar direitos universais, é permanentemente tensionado e capturado pelas exigências de valorização do capital, especialmente o financeiro. Isso se expressa de modo contundente na seguridade social: embora a Constituição de 1988 estabeleça a saúde como direito universal, dispositivos fiscais como a LRF, a DRU, a EC 95 e, mais recentemente, o NAF, redirecionam o orçamento estatal para garantir a rentabilidade do capital fictício, restringindo a expansão e o financiamento do SUS.

Ou seja, o fundo público que seria responsável por redistribuir recursos para reduzir desigualdades regionais e garantir o financiamento universal da seguridade social, no capitalismo dependente, é capturado por exigências fiscais e financeiras (dívida, DRU, metas, arcabouços fiscais) que drenam recursos das regiões mais pobres e os redirecionam para a reprodução do capital, impedindo que a redistribuição se concretize. Isso porque, as determinações estruturais não operam de forma abstrata: materializam-se nos dispositivos jurídico-fiscais que organizam o fundo público. A LRF (2000), a DRU, a EC 95/2016 e o Novo Arcabouço Fiscal são formas concretas de mediação entre a lógica da dependência e a reprodução do capital financerizado. Em outras palavras, o Estado dependente produz mecanismos legais que disciplinam o orçamento para assegurar a remuneração da dívida pública, convertendo a determinação estrutural em forma institucional. Assim, a austeridade não é um fenômeno conjuntural, mas expressão jurídica das determinações estruturais do capitalismo dependente

A contradição estrutural entre captura e distribuição do fundo público constitui o eixo central para compreender o financiamento da seguridade social no capitalismo dependente. Como

aponta Behring (2021), o fundo público, em vez de garantir direitos, é sistematicamente apropriado pelos mecanismos de reprodução do capital, sobretudo pela hipertrofia da dívida, pela financeirização e por dispositivos fiscais que priorizam juros e amortizações. Assim, o Estado estrutura uma arquitetura fiscal que blinda a renda financeira e impõe escassez permanente às políticas sociais, convertendo o fundo público em instrumento de valorização privada e bloqueando sua função redistributiva.

Essa contradição torna-se ainda mais evidente na dimensão regional (Fernandes, 2009). As desigualdades históricas entre Norte/Nordeste e Sul/Sudeste, acirradas por décadas de ajuste fiscal, refletem diferentes capacidades econômicas, tributárias e infraestruturais. Regiões mais vulneráveis, dependentes de transferências federais, são exatamente as mais prejudicadas pelos limites rígidos do NAF, que restringe gastos sociais enquanto preserva despesas financeiras. O efeito é a ampliação das assimetrias regionais: onde há maiores necessidades, há menor capacidade de financiamento, agravando o subfinanciamento do SUS e a precarização da seguridade social.

Nesse quadro, o NAF opera como reforço e não como superação da lógica de austeridade que marca o financiamento da seguridade social desde a década de 1990. Ao condicionar o crescimento dos gastos sociais ao desempenho da arrecadação e, ao mesmo tempo, preservar a prioridade absoluta do capital financeiro, o arcabouço reforça aquilo que Behring (2021) denomina de “submissão estrutural do fundo público à lógica do capital”. Tal submissão impede que o fundo público cumpra sua função redistributiva inerente a uma política universalizante, perpetuando o círculo vicioso no qual as regiões mais ricas preservam sua capacidade de financiar políticas sociais, enquanto as mais pobres se veem ainda mais dependentes de transferências insuficientes. Nesse sentido, a contradição fundamental entre captura e distribuição do fundo público não é apenas um problema técnico-orçamentário, mas expressão de uma determinação estrutural do capitalismo brasileiro: a priorização da rentabilidade do capital sobre a universalização dos direitos sociais, inviabilizando, na prática, a materialização equânime do direito à saúde e aprofundando desigualdades regionais que o SUS, constitucionalmente, deveria mitigar.

Apresentado como uma alternativa ao Teto de Gastos e instituído pela PEC 95/2016, o NAF traz algumas nuances que permitem identificar a manutenção da lógica neoliberal que subordina os direitos sociais às exigências do mercado financeiro. À luz da perspectiva marxista, essa medida não representa uma ruptura, mas sim a continuidade de um modelo que prioriza a acumulação capitalista em detrimento da universalização de direitos como a saúde. Isso se dá, pois, o NAF impõe limites severos ao crescimento dos gastos primários, restringindo-os a variações entre 0,6% e 2,5% ao ano, condicionado a 70% do crescimento real da arrecadação (Brasil, 2024).

Apesar de o governo alegar que essas medidas visam equilibrar as contas públicas, elas comprometem o financiamento das políticas sociais, como o Sistema Único de Saúde (SUS). Contraditoriamente, no Plano Plurianual (PPA) 2024-2027, a saúde é identificada como uma prioridade estratégica, com metas para fortalecer a atenção primária e especializada e reduzir desigualdades regionais. No entanto, a implementação dessas metas enfrenta barreiras estruturais impostas pelo próprio arcabouço fiscal. Ora, temos uma contradição. Afinal, a vinculação do financiamento social ao desempenho econômico compromete a capacidade do SUS de atender às demandas crescentes, especialmente nas regiões mais vulneráveis.

A categoria contradição, em Marx (2017), expressa o núcleo dinâmico das relações capitalistas, revelando no próprio capital a forma mais desenvolvida de controle, dominação e reprodução social. Embora o capitalismo se apresente como relação entre sujeitos iguais no mercado, essa aparência jurídica oculta a desigualdade material que funda a extração de mais-valia. Por isso, o método marxiano exige superar o imediato: da forma simples do valor derivam determinações mais complexas que desvelam o caráter contraditório da sociabilidade capitalista. Como destaca Grespan (2002), a dialética materialista apreende “o negativo no positivo”, indicando que cada forma social contém seus próprios limites e possibilidades de superação. Essa compreensão decorre da historicidade das formas sociais e da distinção entre investigar e expor elaborada por Marx (2017). Rompendo com Hegel, Marx afirma que “o ideal não é mais do que o material transposto para a cabeça do homem”, ou seja, o conhecimento deriva da prática social. Lukács (1979), por sua vez, identifica nessa perspectiva uma ontologia do ser social, na qual a contradição é determinação fundamental da vida social, expressando a luta de classes, a autonegação das formas capitalistas e a possibilidade real de sua superação.

Sob essa chave, os gastos financeiros – juros e amortizações da dívida pública – permanecem intocados pelos limites do NAF, evidenciando a centralidade do capital fictício na economia brasileira. A preservação desses gastos reforça a concentração do fundo público e reafirma o papel do Estado como mediador das relações de classe, garantindo a reprodução do capital em detrimento do bem-estar social. Como observa Bastos (2023), o foco do NAF na confiança do mercado compromete políticas essenciais, como saúde e educação, e inviabiliza investimentos estratégicos para desafios estruturais, incluindo as mudanças climáticas.

A precariedade do financiamento público se torna ainda mais evidente ao analisarmos a infraestrutura e os serviços de saúde. O relatório sobre saúde do PPA 2024-2027 demonstra que o Brasil enfrenta dificuldades estruturais, como a insuficiência de infraestrutura e recursos humanos, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Serviços de alta complexidade, como medicina nuclear –

que busca alcançar a autonomia tecnológica nacional –, continuam inacessíveis à grande parte da população, enquanto a dependência de insumos médicos internacionais fragiliza ainda mais o sistema.

No âmbito da seguridade social (assistência, previdência e saúde) embora os gastos federais com assistência social tenham registrado um aumento de 10% em 2024, alcançando R\$ 93,4 bilhões, esse crescimento é insuficiente para compensar as perdas acumuladas e fortalecer a capacidade do SUS de atender às necessidades da população (Brasil, 2024). Ao mesmo tempo, o NAF prevê que, caso a meta de superávit primário não seja atingida, os valores destinados aos gastos primários podem ser reduzidos em até 50%, evidenciando a radicalização da lógica de austeridade. Historicamente, períodos de maior flexibilidade fiscal demonstraram resultados mais positivos para o financiamento social. Por exemplo, durante o primeiro governo Lula (2003), os gastos primários aumentaram significativamente, de 4% em 2003 para 10% acima da inflação em 2009, possibilitando avanços significativos nas políticas sociais. Comparativamente, os limites rígidos do NAF inviabilizam qualquer expansão significativa, sobretudo diante das demandas emergentes da população. A perpetuação dessa lógica de ajuste fiscal não só aprofunda desigualdades regionais, mas também fragiliza o papel do Estado como garantidor de direitos fundamentais.

Não se trata de promover “bondades fiscais”, como argumenta a mídia comercial, mas de reconhecer que, estrategicamente, investir acima da arrecadação em áreas como a seguridade social pode gerar retornos sociais e econômicos significativos. Essa perspectiva rompe com a lógica restritiva da austeridade ao mostrar que certos investimentos evitam custos maiores no futuro e reduzem desigualdades. No campo da saúde, esse argumento é ainda mais evidente: a atenção primária é reconhecida como altamente custo-efetiva, capaz de reduzir despesas de alta complexidade e prevenir hospitalizações. A OMS estima que cada dólar investido em atenção primária pode gerar até nove dólares de economia futura. No contexto brasileiro, o próprio PPA 2024–2027 reforça a necessidade de ampliar a atenção primária e especializada para enfrentar desigualdades regionais e melhorar a eficiência do SUS (Brasil, 2024).

Outro exemplo relevante está relacionado à prevenção e ao tratamento de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. Estudos do Ministério da Saúde indicam que essas condições são responsáveis por 72% dos custos totais de internações no SUS (Brasil, 2024). Investimentos preventivos, como campanhas de educação em saúde e o fortalecimento da atenção básica, podem reduzir drasticamente esses gastos. Por outro lado, a falta de investimentos hoje resultará em custos exponencialmente maiores com internações, tratamentos e perda de produtividade futura da população economicamente ativa.

Sob o ponto de vista da seguridade social, gastos adicionais em políticas de inclusão, como assistência social e previdência, podem ter efeitos multiplicadores na economia. Aumento de transferências para populações em situação de vulnerabilidade não apenas reduz desigualdades, mas também estimula o consumo e a atividade econômica local. Estudos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) mostram que cada real investido no Bolsa Família, por exemplo, gerou um impacto multiplicador de 1,78 reais no PIB (IPEA, 2024). Esse efeito redistributivo também fortalece a economia e melhora os indicadores sociais, reduzindo a necessidade de intervenções mais custosas no futuro.

A crítica sobre gastos públicos, portanto, desafia a lógica imediatista da austeridade, que enxerga déficits fiscais como exclusivamente negativos. Pelo contrário, quando alinhados a objetivos estratégicos e setoriais, como saúde, educação e seguridade social, esses investimentos se tornam ferramentas essenciais para o desenvolvimento social. A ausência de tais investimentos pode perpetuar desigualdades estruturais, sobrecarregar sistemas públicos e inviabilizar o crescimento socioeconômico no longo prazo. Assim, uma visão crítica exige que o debate sobre os gastos públicos vá além do equilíbrio fiscal imediato e considere os retornos amplos e estruturais que podem advir de políticas sociais bem planejadas.

Embora o governo tenha revogado formalmente o Teto de Gastos, o NAF mantém a lógica fiscal que historicamente restringe o financiamento do SUS. Apesar do discurso de equilíbrio entre responsabilidade fiscal e social, o arcabouço preserva os fundamentos que desestruturam a política de saúde, comprometendo a capacidade do SUS de responder a desafios como as sequelas da pandemia, o envelhecimento populacional, a tripla carga de doenças, as filas por atendimento e a falta de insumos. O desfinanciamento promovido pela austeridade inviabiliza a materialização dos princípios constitucionais de universalidade, integralidade e equidade. Sob a justificativa da “reserva do financeiramente possível”, impõe-se um financiamento insuficiente que naturaliza a precarização da vida e legitima um “mínimo existencial” incapaz de atender às necessidades reais da classe trabalhadora.

A manutenção desse modelo fiscal, orientado à solvência macroeconômica e à preservação dos interesses financeiros, aprofunda desigualdades e reafirma as contradições do capitalismo brasileiro. Superar esse quadro exige um arcabouço fiscal que respeite os fundamentos constitucionais do SUS e coloque o direito à saúde acima das imposições do mercado, reconhecendo-o como dever do Estado e não como variável subordinada à austeridade. As amarras reforçadas pelo NAF intensificam o desfinanciamento histórico do SUS, expresso no sucateamento de unidades, na precarização das equipes, nas filas crônicas e na crescente dependência de contratos privados. A

expansão das OSs, PPPs e do setor suplementar evidencia a privatização do cuidado, deslocando o SUS para posição residual. Esse movimento é ainda mais grave em um país marcado por desigualdades regionais: enquanto Sul e Sudeste conseguem complementar recursos, Norte e Nordeste enfrentam subfinanciamento persistente, agravado no ciclo de austeridade iniciado com a EC 95. Assim, a política fiscal aprofunda a fragmentação territorial do direito à saúde e compromete sua universalidade constitucional.

Diante desse contexto, é essencial analisar se o Novo Arcabouço Fiscal cria condições reais para o cumprimento das metas do PPA 2024–2027 ou se apenas reafirma as limitações estruturais que restringem o financiamento das políticas sociais. Isso exige evidenciar as contradições entre as prioridades formuladas para a saúde e os recursos efetivamente disponíveis.

4 SAÚDE PÚBLICA NO PLANO PLURIANUAL 2024-2027: contradições entre prioridades estratégicas e restrição orçamentária

O art. 165, inciso I, da Constituição Federal determina que o Plano Plurianual (PPA) fixa diretrizes, objetivos e metas da administração pública para despesas de capital e programas continuados (Brasil, 1988). Embora concebido como eixo estruturante do planejamento estatal e sujeito à apreciação do Congresso, sua efetividade é frequentemente limitada por interesses políticos e pela lógica fiscalista que subordina o planejamento às restrições da austeridade.

No PPA 2024–2027, a Dimensão Estratégica reúne diretrizes, eixos e metas nacionais, enquanto a Dimensão Tática detalha objetivos específicos, entregas e público-alvo. O plano abrange 88 programas, 464 objetivos, 2.655 entregas e 936 medidas institucionais distribuídas entre 38 ministérios, articuladas às metas dos ODS (Brasil, 2024). Nesse conjunto, a saúde figura como eixo estratégico no Eixo 1: Desenvolvimento social e garantia de direitos, com metas que incluem ampliar a cobertura do SUS, interiorizar serviços especializados e fortalecer a capacidade tecnológica e de inovação, visando reduzir desigualdades regionais e melhorar o acesso universal.

Na Agenda Saúde são destacados os programas prioritários para a saúde nº 5119 - Atenção Primária à Saúde (APS) e o nº 5118 - Atenção Especializada à Saúde (AES). Alguns aspectos como problema, evidência, justificativa e evolução histórica são abordados no documento. A análise entre os programas de Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Especializada à Saúde no âmbito do SUS evidencia desafios estruturais que comprometem a eficiência e a equidade do sistema. Ambos os programas compartilham o objetivo de ampliar o acesso à saúde pública de qualidade e fortalecer o SUS. No entanto, apresentam focos distintos: enquanto a APS busca garantir equidade e participação

social, a Atenção Especializada concentra-se na ampliação dos serviços especializados. Essa divisão pode gerar desarticulações, já que a efetividade da atenção especializada depende diretamente de uma APS robusta e resolutiva, que deve atuar como eixo coordenador do cuidado.

A análise das prioridades do PPA 2024–2027 revela que os problemas da APS e da Atenção Especializada decorrem de barreiras estruturais não explicitadas no documento. A APS enfrenta oferta restrita, déficit de infraestrutura, insuficiência de UBS e subfinanciamento; já a Atenção Especializada sofre com desigualdade na oferta de serviços, tripla carga de doenças, barreiras geográficas e forte concentração de recursos em grandes centros urbanos. Esses limites evidenciam a fragmentação entre os níveis de atenção, produzindo vazios assistenciais e sobrecarga dos serviços especializados.

As causas desses problemas remetem à formação sócio-histórica brasileira, marcada pela priorização do capital e pela construção de desigualdades regionais. A concentração de médicos e equipes multiprofissionais nos grandes centros e o financiamento inadequado dificultam a expansão da APS. Na Atenção Especializada, a centralização de recursos e a escassez de profissionais especializados acentuam a desigualdade territorial. Os dados confirmam a gravidade da situação: 34% da população não tinha cobertura da ESF em 2022, e a previsão de 704 mil novos casos anuais de câncer, somada às longas filas e à insuficiência tecnológica, evidencia a incapacidade do sistema de responder à demanda crescente.

Embora o PPA reconheça a necessidade de reduzir desigualdades regionais e fortalecer o acesso universal, a fragmentação entre APS e Atenção Especializada limita a integralidade do cuidado. Apesar de avanços desde os anos 1990, como Saúde da Família, Mais Médicos e a ampliação de serviços especializados, tais iniciativas não romperam a lógica de centralização e desigualdade que estrutura o sistema de saúde brasileiro.

Dessa forma, torna-se urgente um planejamento estratégico que priorize a regionalização dos serviços, amplie o financiamento federal e articule de maneira efetiva os níveis de atenção, pois, sem mudanças estruturais, o SUS continuará incapaz de atender às necessidades da população com equidade e eficiência. O enfoque transversal das políticas de saúde evidencia esse desafio: enquanto a APS amplia seu alcance ao integrar programas como Bolsa Família, Saúde na Escola e Brasil Sorridente, dependentes de financiamento contínuo, a atenção especializada concentra-se em áreas críticas, como oncologia e saúde mental, mas carece de integração com a APS, produzindo um fluxo fragmentado de cuidados.

A partir disso, embora o PPA reconheça a importância de uma abordagem integrada e universal, a separação entre APS e atenção especializada reflete uma fragmentação histórica que

prejudica a eficiência e a equidade do SUS. A ausência de coordenação efetiva entre os níveis de atenção perpetua desigualdades e aumenta os custos do sistema. Para alcançar os resultados esperados, é imprescindível priorizar a APS como porta de entrada resolutive, com financiamento adequado e políticas intersetoriais consistentes. Além disso, a atenção especializada deve ser reorganizada para atuar de forma complementar à APS, evitando sobrecargas e reduzindo os vazios assistenciais.

Dessa forma, a sustentabilidade do SUS depende de um equilíbrio entre prevenção, cuidado integral e inovação tecnológica, o que exige uma gestão democrática, transparente e participativa, capaz de alinhar recursos e esforços em todos os níveis. A construção de um sistema mais equitativo passa pela superação dos desafios históricos e pelo compromisso político com os princípios constitucionais que fundamentam o SUS.

4.1 Saúde Pública no governo Lula III: para onde aponta o Novo Arcabouço Fiscal brasileiro?

Fica evidente que o Novo Arcabouço Fiscal (NAF) impõe desafios estruturais à efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando contradições entre a universalização dos direitos sociais e a lógica fiscalista que rege o Estado capitalista brasileiro. Isso porque, a lógica fiscalista do NAF consiste em subordinar a política social e o fundo público aos limites de gasto, priorizando a estabilidade fiscal e a confiança dos mercados acima da ampliação de direitos. Em termos simples, o NAF mantém a lógica de que é preciso controlar o gasto primário para garantir o pagamento da dívida, o equilíbrio das contas e a previsibilidade para o capital.

Observamos que o PPA 2024-2027 estabeleceu metas ambiciosas, como a ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) e a modernização da Atenção Especializada à Saúde (AES), porém, enfrenta limitações impostas por restrições orçamentárias que priorizam a estabilidade fiscal em detrimento das demandas sociais. A APS, destacada como eixo estratégico para a universalização do SUS, sofre com insuficiência de infraestrutura, baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e desigualdades regionais acentuadas. Dados de 2022 indicam que 34% da população brasileira não contava com cobertura da ESF, especialmente em áreas vulneráveis (Brasil, 2024). A expansão da APS exige investimentos significativos em Unidades Básicas de Saúde (UBS), equipes multiprofissionais e infraestrutura, mas o teto de crescimento das despesas primárias, fixado entre 0,6% e 2,5% ao ano, restringe severamente o orçamento necessário para tais avanços, como já citado (Brasil, 2024).

Já na AES, o cenário é igualmente preocupante. A insuficiência e desigualdade na oferta de serviços, agravadas por barreiras geográficas e concentração de recursos em grandes centros urbanos, comprometem a resolutividade do SUS. A previsão de 704 mil novos casos anuais de câncer entre 2023 e 2025, somada às longas filas de espera por atendimentos especializados, evidencia a urgência de modernizar a infraestrutura tecnológica e ampliar o acesso a tratamentos. Contudo, as restrições fiscais do NAF dificultam a alocação de recursos indispensáveis, perpetuando desigualdades regionais e deixando as populações mais vulneráveis sem atendimento adequado.

Esses desafios estruturais expressam o papel do Estado na mediação das relações de classe no capitalismo periférico. Ao limitar o crescimento das despesas sociais, o NAF reforça a apropriação do fundo público pelo capital financeiro, mantendo gastos financeiros intocados e subordinando saúde e educação a critérios fiscais. Essa lógica compromete a capacidade do SUS de responder ao envelhecimento populacional, à tripla carga de doenças e às desigualdades históricas. Além disso, o NAF perpetua a fragmentação entre APS e Atenção Especializada, dificultando a integração do sistema. Regiões como Norte e Nordeste, já marcadas por vulnerabilidades estruturais, são especialmente prejudicadas, pois o cofinanciamento federal não compensa suas desigualdades. Assim, a implementação dos princípios constitucionais de universalidade e equidade torna-se inviável diante da prioridade conferida à confiança do mercado financeiro.

Embora o PPA 2024-2027 aponte para a redução das desigualdades regionais e o fortalecimento do SUS, sua realização depende de um realinhamento das prioridades fiscais. É imperativo repensar o NAF para permitir maior flexibilidade nos investimentos sociais, especialmente na saúde. Além disso, o fortalecimento da governança federativa, com maior participação da União no financiamento, é essencial para garantir equidade no acesso aos serviços. A integração intersetorial, envolvendo saúde, educação e assistência social, também é crucial para enfrentar os determinantes sociais da saúde e promover o bem-estar da população.

Em síntese, a análise revela que o cumprimento das metas do PPA 2024-2027 está condicionado à superação das limitações estruturais impostas pelo NAF e pela lógica capitalista. Dessa forma, fica evidente que tal lógica consiste em priorizar a disciplina fiscal e o equilíbrio das contas públicas, subordinando a expansão das políticas sociais às metas e limites de gasto, de modo a preservar a confiança dos mercados e a rentabilidade do capital financeiro. Sendo assim, o fortalecimento do SUS exige uma resignificação do fundo público como instrumento de promoção dos direitos sociais, com mobilização popular e compromisso político para transformar a saúde em um direito efetivo e universal. Enquanto a saúde estiver subordinada às prioridades fiscais, as

desigualdades persistem, comprometendo a construção de um sistema de saúde democraticamente universal.

4.2 Caminhos (im)possíveis?

*A utopia está lá no horizonte.
Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos.
Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos.
Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei.
Para que serve a utopia?
Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar.*
Eduardo Galeano

Embora o NAF seja mais flexível que a EC 95, ele preserva a lógica de austeridade ao impor entraves permanentes ao crescimento dos gastos sociais, inclusive ao impedir que as despesas acompanhem plenamente a variação das receitas (Salvador, 2024). Diante disso, refletimos: quais caminhos são possíveis?

Sem uma transformação estrutural nos moldes de Lênin (2017), a produção de conhecimento crítico do Serviço Social aponta alternativas viáveis para o presente. Entre elas, destaca-se o aprofundamento da análise do financiamento público para além da racionalidade fiscalista, compreendendo que a limitação orçamentária é construção política, não necessidade técnica. Nesse horizonte, políticas de taxação progressiva e reestruturação da dívida pública configuram caminhos indispensáveis para ressignificar o fundo público como instrumento de garantia de direitos e redução de desigualdades.

Esse primeiro ponto é necessário pois a adoção de políticas de taxação – de fato – progressiva é uma medida estratégica para enfrentar as desigualdades estruturais do Brasil, um dos países com maior concentração de renda no mundo. Isso porque, hoje, o sistema tributário brasileiro é regressivo, com uma carga tributária desproporcionalmente maior sobre o consumo, que recai com mais peso sobre a população de baixa renda. Dessa forma, uma reestruturação que priorize a tributação sobre grandes fortunas, lucros e dividendos, heranças e transações financeiras poderia gerar receitas adicionais substanciais, diminuindo a dependência de medidas de austeridade para equilibrar o orçamento. E está aqui o gigantesco desafio de qualquer governo de esquerda que governe o Brasil: taxar as grandes fortunas, a burguesia.

Estudos indicam que a taxação de apenas 1% sobre grandes fortunas poderia arrecadar cerca de 40 bilhões anualmente (Ipea, 2024), que poderiam ser destinados a áreas prioritárias, como saúde. Embora não seja suficiente para resolver o problema da desigualdade no Brasil, essa arrecadação representaria um montante significativo que não pode ser considerado irrelevante e seria um recurso valioso para fortalecer o orçamento de qualquer programa social. Essa proposta também

fortaleceria o caráter redistributivo do sistema tributário, alinhando-o aos princípios de equidade e justiça social.

Outro caminho importante é a reestruturação da dívida pública, especialmente no contexto brasileiro, onde uma parcela significativa do orçamento é direcionada ao pagamento de juros e amortizações, é crucial para liberar recursos para políticas sociais. A manutenção de altos níveis de comprometimento com o serviço da dívida reflete a submissão do Estado aos interesses do capital financeiro, em detrimento das demandas sociais. A reestruturação da dívida pública no Brasil é essencial, especialmente considerando que uma parcela expressiva do orçamento nacional é destinada ao pagamento de juros e amortizações.

Esse elevado comprometimento com a dívida expressa a subordinação do Estado aos interesses do capital financeiro, em detrimento das demandas sociais. Uma análise crítica do perfil da dívida requer reduzir a dependência de credores privados, ampliar fontes de financiamento menos onerosas, como bancos públicos e fundos soberanos, e buscar condições mais favoráveis de pagamento, por meio de renegociação de juros e prazos. Também é fundamental garantir transparência e participação social na gestão da dívida, assegurando que ela não inviabilize o financiamento de direitos.

Essas medidas poderiam ampliar o espaço fiscal para investimentos sociais, mas enfrentam fortes barreiras políticas devido à influência das elites econômicas. Implementar taxaação progressiva ou reestruturar a dívida implica confrontar diretamente os interesses do capital financeiro, exigindo mobilização social, articulação política e mudanças institucionais. Além disso, requer revisar a governança fiscal para que novos recursos sejam aplicados de forma transparente em áreas prioritárias, evitando que avanços sejam neutralizados e desigualdades perpetuadas.

O aprofundamento da análise do financiamento público com a incorporação de alternativas ao modelo fiscalista do NAF é não apenas relevante, mas essencial para repensar o papel do Estado no enfrentamento das desigualdades estruturais e estruturantes no capitalismo brasileiro. Políticas de taxaação progressiva e reestruturação da dívida pública oferecem caminhos concretos para financiar o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e outras políticas sociais, mas exigem enfrentamento político, engajamento popular e uma visão clara e crítica de justiça social. Essa discussão é vital para romper com a lógica de austeridade e construir um modelo de desenvolvimento centrado na garantia de direitos e no combate às desigualdades.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida em nosso estudo demonstra que o Novo Arcabouço Fiscal (NAF), embora apresentado como alternativa mais flexível ao Teto de Gastos, não altera a lógica estrutural que orienta o financiamento das políticas sociais no Brasil. Ao contrário, reafirma e aprofunda o paradigma fiscalista que historicamente subordina o fundo público aos imperativos da acumulação capitalista. As determinações gerais do capitalismo dependente – financeirização, subordinação do Estado ao capital e desigualdades regionais persistentes – se materializam por meio de mediações concretas como a LRF, a DRU, a EC 95, o próprio NAF e a gestão da dívida pública, conformando um permanente regime de austeridade.

Apontamos que o fundo público, em vez de assegurar universalização de direitos, permanece capturado por mecanismos de valorização financeira, preservando gastos com juros e amortizações enquanto impõe limites severos às despesas sociais. Essa contradição estrutural torna-se ainda mais evidente no setor saúde: o SUS segue submetido a um subfinanciamento crônico que compromete a expansão da Atenção Primária, restringe a capacidade da Atenção Especializada e aprofunda desigualdades regionais, sobretudo no Norte e Nordeste. A resultante é um sistema que, embora constitucionalmente universal e equânime, vê sua materialização inviabilizada pela lógica fiscalista que o sustenta.

No confronto entre metas e meios, o PPA 2024–2027 explicita a fratura entre planejamento e execução: estabelece objetivos ambiciosos de ampliação, interiorização e modernização do SUS, mas estes não encontram condições materiais de realização sob o NAF. Assim, o Estado projeta políticas universalizantes enquanto preserva mecanismos de contenção orçamentária que interditam sua implementação. Esse descompasso revela que o problema não é meramente orçamentário, mas estrutural: decorre do papel que o Estado ocupa na reprodução da ordem capitalista, mediando interesses do capital financeiro e restringindo direitos sociais.

A austeridade, longe de ser uma inevitabilidade técnica, constitui uma escolha política e de classe, que naturaliza a escassez social ao mesmo tempo em que assegura abundância financeira. O estudo também destaca que alternativas existem – como tributação progressiva sobre grandes fortunas, lucros, dividendos e heranças, além da reestruturação da dívida pública –, mas sua adoção depende de correlações de força capazes de enfrentar os interesses do capital e ressignificar o fundo público como instrumento de justiça social. A construção de um sistema fiscal inclusivo e redistributivo exige, portanto, enfrentamento político, participação social e compromisso com a democratização da riqueza.

Em síntese, o NAF não cria as condições necessárias para fortalecer o SUS nem para viabilizar as metas do PPA 2024–2027. Ao manter a lógica fiscalista e reforçar a centralidade do capital financeiro, o novo arcabouço aprofunda as desigualdades e impede a universalização do direito à saúde. Sem uma ruptura com esse modelo, o SUS permanecerá tensionado entre a promessa constitucional e a realidade material da austeridade, e o direito à saúde continuará subordinado à forma como o capitalismo brasileiro organiza a produção, a apropriação e a distribuição da riqueza social.

Por fim, é notório enfatizar que, o fortalecimento do SUS e das políticas sociais exige um realinhamento das prioridades fiscais, capaz de ressignificar o fundo público como instrumento de garantia de direitos e redução das desigualdades. Isso implica compreender o NAF não como norma isolada, mas como expressão da contradição estrutural entre fundo público e acumulação capitalista. Dessa forma, construir um modelo de desenvolvimento mais equitativo demanda romper com a forma de sociabilidade vigente, com a lógica de austeridade e assumir um compromisso político com a justiça social e a cidadania em seu sentido mais amplo. A categoria contradição evidencia que o desafio não é técnico/gerencial, mas histórico e político: trata-se de transformar uma ordem que proclama direitos universais, mas os inviabiliza pela forma como organiza a produção e a distribuição da riqueza social.

REFERÊNCIAS

AMORIM, H.; FERRAZ, C. Dialética e luta de classes: contradição e mediação no método de Karl Marx. **Temáticas**, Campinas, 15(29):47-63, jan./jun. 2007.

BASTOS, P. P. Z. **Quatro tetos e um funeral**: o novo arcabouço/regra fiscal e o projeto social-liberal do ministro Haddad. Nota do CECON, n. 21, abr. 2023. Disponível em: https://www.centrodeeconomiapolitica.org/sites/default/files/2023-04/Nota_CECON_21_Bastos.pdf. Acesso em: 19 maio 2024.

BEHRING, E. R. **Fundo Público, Valor e Política Social**. Cortez Editora, São Paulo, 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. 496 p.

_____. **Plano Plurianual 2024-2027**. Disponível em: <https://www.gov.br/planejamento/pt-br/assuntos/planejamento/plano-plurianual/paginas/paginas-ppa-2024-2027/lei-do-ppa>. Acesso em: 20 jan. 2025.

_____. LEI COMPLEMENTAR Nº 200, DE 30 DE AGOSTO DE 2023. **Novo Arcabouço Fiscal**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp200.htm. Acesso em: 13 dez. 2024.

ENGELS, V. I. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. São Paulo: Boitempo, 2019.

FERNANDES, F. **A Revolução Burguesa no Brasil**: ensaio de interpretação sociológica. 5

ed. São Paulo: Globo, 2009.

GRESPLAN, J. “A dialética do avesso” *In*: **Crítica Marxista**: Boitempo, n° 14, p. 26-47, 2002.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2024). Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_alphacontent&ordering=3&limitstart=11330&limit=10. Acesso em: 19 jun. 2024.

LÊNIN, V. I. **O Estado e a Revolução**: a doutrina do marxismo sobre o Estado e as tarefas do proletariado na revolução. São Paulo: Boitempo, 2017.

LUKÁCS, G. **Ontologia do ser social**: os princípios ontológicos fundamentais de Marx. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas, 1979.

MANDEL, E. A crise do capital: Os fatos e sua interpretação marxista. São Paulo: Ensaio, 1990.

MARX, K. **Crítica da filosofia do direito de Hegel**. 1843. 2 ed. São Paulo: Boitempo, 2010.

_____. Posfácio da segunda edição. *In*: MARX, K. **O Capital. Livro I**. São Paulo: Boitempo, 2017.

OSORIO, J. **O Estado no centro da mundialização**: a sociedade civil e o tema do poder. São Paulo: Outras Expressões, 2014.

PEREIRA, C. P.; DUARTE, J. L. do N.; SANTOS, L. dos R. S. (2021). Capitalismo dependente, Estado e autoritarismo no Brasil. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), 20(1), 2021.

SILVA, S. M. P. FRANÇA, M. H. de O. (2022). Trabalhando com o mínimo: a saúde mental infantojuvenil no estado da Paraíba. **Revista Em Pauta**: Teoria Social E Realidade contemporânea, 20(49). <https://doi.org/10.12957/rep.2022.63445>.

SALVADOR, E. O arcabouço fiscal e as implicações no financiamento das políticas sociais. **Argumentum**. Vitória, v. 16, n. 1, p. 6-19, jan./abr. 2024. ISSN 2176-9575.