

**Substituição do estado de bem-estar social pelo neoliberalismo e a necessidade de retomada: uma análise comparada de Porcher e Santos.**

**Replacement of the welfare state by neoliberalism and the need for reestablishment: a comparative analysis of Porcher and Santos.**

**Reemplazo del estado de bienestar por el neoliberalismo y la necesidad de recuperación: un análisis comparativo de Porcher y Santos.**

### **Resumo**

No presente ensaio crítico apontamos entrelaces de dois pensadores sobre algumas temáticas, a principal delas o fenômeno do neoliberalismo e seus efeitos repressivos para o Estado de Bem-Estar Social defendido por Porcher, economista francês contemporâneo e Santos, médico sanitарista militante no movimento do Sistema Único de Saúde. Exploramos suas perspectivas do papel do Estado, a dívida pública e financiamento relacionando-os com a saúde, travando comparações com a teoria de John Maynard Keynes, economista britânico cujas ideias fundaram uma escola de pensamento econômico: o keynesianismo. Coube ainda discutir sobre as divergências ao se traçar os pensamentos sob óticas muito diferentes da situação dos países, aqui focamos nas influências das temáticas para o sistema de saúde no contexto brasileiro, trazendo conceitos também do economista francês para o debate que analisa conceitos fundamentais da economia atualmente.

**Palavras-chave:** Política de Saúde, Política Pública, Economia e Organizações de Saúde.

### **Abstract**

In this critical essay, we point out the intertwining ideas of two thinkers on several themes, with the main focus on neoliberalism phenomenon and its repressive effects on the Welfare State, advocated by Porcher, a contemporary French economist, and Santos, a hygienist and activist on Sistema Único de Saúde protector movement. We explore their perspectives on the role of the State, public debt, and financing, relating them to health and drawing comparisons with the theory of John Maynard Keynes, British economist whose ideas laid the foundation for a major economic theory: Keynesianism. Furthermore, we discuss the divergences that arise when analyzing these thoughts from very different perspectives of various countries. Here, we concentrate on the influences of these themes for the health system in the Brazilian context, incorporating concepts from the French economist into the debate, which examines fundamental economic concepts presently.

**Keywords:** Health Policy, Public Policy, Health Care Economics and Organizations

**JelCodes:** I30. Welfare, Well-Being, and Poverty (General); H50. National Government Expenditures and Related Policies (General); I10 Health (General)

## Resumen

En este ensayo crítico señalamos las interconexiones de dos pensadores sobre varias temáticas, siendo la principal el fenómeno del neoliberalismo y sus efectos represivos sobre el Estado de Bienestar Social defendido por Porcher, un economista francés contemporáneo, y Santos, un defensor de la salud pública y activista dentro del movimiento sanitarista del Sistema Único de Salud. Exploramos sus perspectivas sobre el papel del Estado, la deuda pública y el financiamiento, relacionándolos con la salud y estableciendo comparaciones con la teoría de John Maynard Keynes, economista británico cuyas ideas sentaron las bases de una de las principales corrientes de pensamiento económico: el keynesianismo. Además, discutimos las divergencias que surgen al analizar estas ideas desde perspectivas muy diferentes de distintos países. Aquí, nos concentramos en las influencias de estas temáticas en el sistema de salud brasileño, incorporando conceptos del economista francés al debate que examina conceptos económicos fundamentales actuales.

**Palabras clave:** Política de Salud, Política Pública, Economía y Organizaciones para la Atención de la Salud

## 1. Introdução

O neoliberalismo se consolidou como ideologia dominante a partir da década de 1980, moldando os debates sobre o papel do Estado em todo o mundo. Em diversas nações influenciadas por esta ideologia, a retórica é a de que os gastos públicos são ineficazes, pois são ineficientes e prejudiciais às gerações futuras, que herdarão uma dívida insustentável.

A reforma neoliberal do Estado questiona a manutenção de políticas públicas de saúde, educação, assistência social, cedendo espaço ao interesse do capital<sup>1</sup>. Este movimento expõe a população mais pobre a diversos riscos, aumentando a sua dependência a setores cujo principal objetivo é a obtenção de lucro.

No Brasil, o discurso mais difundido foca em ataques a direitos como o caso de direitos trabalhistas, à educação pública e ao Sistema Único de Saúde, ao passo que na França o discurso foca principalmente no gasto público, alardeado como excessivo que força reformas da seguridade social como o aumento da idade de aposentadoria uma vez que tais direitos são bem consolidados no discurso da população.

Nos dois países há economistas e sanitaristas que criticam tal discurso hegemônico. Neste artigo, analisaremos dois pensadores contemporâneos, o economista francês Thomas Porcher e o sanitarista brasileiro Nelson Rodrigues do

Santos, que atualizam as concepções do keynesianismo defendendo o papel do Estado e a função social dos gastos públicos.

O artigo está dividido em 3 partes, primeiro iremos analisar a biografia dos pensadores. Em seguida, aprofundaremos as relações de seus escritos com o keynesianismo. Por fim, iremos comparar ambos os pensadores e revisitar como suas contribuições podem influenciar na garantia de direitos básicos à população, contra a erosão do Estado pelo neoliberalismo.

### **1.1. Breve resgate de quem é Nelson Rodrigues dos Santos para compreender seu discurso.**

Nelson Rodrigues dos Santos é conhecido como líder histórico<sup>2</sup> nos principais movimentos populares no final da ditadura militar: a luta pela democracia e a reforma sanitária.

É graduado em Medicina pela Universidade de São Paulo (1961), doutor em Medicina Preventiva pela Universidade de São Paulo (USP) (1967) e especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública (FSP) da USP. Foi professor Titular de Saúde Coletiva na Universidade Estadual de Londrina e é aposentado como professor de Medicina Preventiva e Social da Universidade Estadual de Campinas.

Compôs a direção do Sistema Público de Saúde, nos níveis municipal, estadual e nacional. Internacionalmente, trabalhou como consultor da Organização Pan-Americana da Saúde da Organização Mundial da Saúde.

Ex-presidente do Instituto de Direito Sanitário Aplicado (IDISA), atuando principalmente nas áreas de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), do controle social e das Políticas Públicas na área social, publicou 66 artigos e capítulos em revistas e livros nacionais<sup>3</sup>. Pertence ao Centro Brasileiro de Estudos de Saúde<sup>4</sup>, espaço suprapartidário e democrático de produção e difusão de conhecimentos críticos, do qual retiramos muitas citações para esse ensaio, de articulação e mobilização da sociedade, instituição histórica da conquista da saúde como direito universal de cidadania e um dever do Estado, protagonista na criação e na defesa do SUS.

Sua formação política foi marcada pela militância política na época do desenvolvimentismo de Juscelino Kubitschek, marcada pelo crescimento do Produto

Interno Bruto (PIB), pleno emprego traçando características inclinando a um Estado de Bem-Estar Social, na linha que podemos rotular de centro-esquerda<sup>5</sup>.

Foi militante do Partido Comunista Brasileiro (PCB) durante sua graduação, ao qual pertenceu até 1964, se afastando devido ao risco de continuar partidário e entrar na clandestinidade como militante comunista devido à dura repressão ditatorial. Foi também coordenador da secretaria executiva do Conselho Nacional de Saúde.

O mesmo traz um discurso militante pela Saúde Pública e pelo Sistema Único de Saúde no debate da relação do Estado com a Saúde com elogios aos avanços na criação do sistema da saúde brasileiro e críticas às barreiras em seu caminho como desfinanciamento, privatização e transferência de recursos públicos ao setor privado como apontaremos durante este ensaio.

## **1.2. Breve resgate de quem é Thomas Porcher para compreender seu discurso.**

Nascido em 5 de julho de 1977 em Drancy, Thomas Porcher é um economista francês conhecido por suas análises sobre questões econômicas e sociais. Obteve seu bacharelado no Lycée Jacques-Brel em La Courneuve e depois obteve uma licenciatura na Universidade Sorbonne Paris Nord. Realizou doutorado em economia na Universidade Paris 1 Panthéon-Sorbonne em 2006 com uma tese intitulada "Receitas Petrolíferas e Financiamento da Luta contra a Pobreza: o caso da República do Congo".

Thomas Porcher lecionou nas universidades de Paris-Dauphine, Panthéon-Sorbonne e Paris-Descartes. Atualmente é professor associado de Economia na Paris School of Business.

Em 2016 entrou para o grupo de economistas aterrados - ou economistas com pé no chão - (em Francês: "Economistes Atterrés"), grupo de economistas criado em 2011 composto por diversas matrizes de pensamento opostas a ortodoxia neoliberal, entre eles keynesianos, sociais-democratas, ecologistas e marxistas.

Em novembro de 2018, entrou na política com o ensaísta Raphaël Glucksmann e a ativista ecológica Claire Nouvian, criando um novo partido chamado Place

Publique (PP), visando principalmente a criação de uma lista de unidade da esquerda para as eleições europeias de 2019. Deixou o partido em março de 2019.

O economista tornou-se conhecido por sua participação em programas de televisão e rádio na França, onde compartilha sua expertise em economia e discute temas políticos e sociais. É autor de livros populares, incluindo "Introduction inquiète à la Macron-économie" (2017) e "Les délaissés. Comment transformer un bloc divisé en force majoritaire" (2020), nos quais apresenta análises críticas e argumentos progressistas em relação à economia e às políticas econômicas atuais.

Conta, até o momento (junho de 2023), com 17 artigos publicados em revistas científicas e 18 livros publicados, entre eles o "O Tratado de Economia Herético" (Traité d'économie hérétique: en finir avec le discours dominant, Paris: Fayard, 2018), best-seller na França que vendeu mais de 50.000 cópias.

Sua abordagem se destaca por questionar a ortodoxia econômica predominante, colocando em pauta políticas de austeridade e liberalização. Porcher defende um desenvolvimento sustentável e a promoção da justiça social, abordando temas como desigualdade de renda, emprego e bem-estar social.

Tendo introduzido os autores que se pretende discutir relações, nota-se que embora Porcher não traga em seu material a temática direta da saúde, entende-se que esta pode ser discutida baseando-se na ideia do dever do Estado para a seguridade social para se traçar um paralelo com Santos que discute a defesa da saúde pública pelo Estado. Com isso, traremos algumas temáticas chave de seus discursos para discutir o cenário do SUS na atualidade pensando possibilidades para o discurso da garantia da oferta de um sistema de saúde público, gratuito e de qualidade à margem da economia.

## **2. Objetivo**

Traçar diálogos possíveis entre Porcher e Santos correlacionando os autores com as ideias Keynesianas discutindo, segundo os mesmos, caminhos para o Sistema Único de Saúde partindo das ideias político-econômicas atuais.

## **3. Papel do Estado na garantia de saúde e os ataques do Mercado**

Na França, a Seguridade Social foi criada em 1945 e institucionalizada em 1946 na Constituição que acompanhou a onda de criação dos Estados de Bem-Estar em diversos países da Europa no pós-Segunda Guerra Mundial. A oferta de serviços de atenção à saúde, sistema denominado Assurance Maladie (AM), assegura a cobertura de despesas e provisão de cuidados, baseados em três princípios fundamentais: igualdade de acesso, qualidade dos cuidados e solidariedade<sup>6</sup>.

A AM manteve uma lógica de seguros, ou seja, cobre parcial ou totalmente os custos de uma ampla gama de serviços de saúde providos pelo setor público ou por agentes privados, exonerando ou reembolsando seus custos de acordo com a natureza do bem ou serviço, da situação financeira e da condição de saúde do indivíduo. Após o reembolso pela AM, os restos a pagar podem ser total ou parcialmente reembolsados por contratos de seguro complementar ou via desembolso direto<sup>6</sup>.

Enquanto a criação do SUS, que ocorreu em processo posterior, em contramão à política neoliberal já crescente na América Latina durante o processo de redemocratização após o período da ditadura militar no Brasil<sup>6</sup> que ficou definida pela Lei 8080 de 1990. A lei aponta o dever do Estado de garantir a saúde com a formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação de modo que os serviços privados devem atuar de forma complementar para garantir tais direitos de modo formalizado mediante contrato ou convênio<sup>7</sup>.

Em relação ao financiamento, tanto na França como no Brasil a Seguridade Social conta com orçamento separado e fontes de receitas exclusivas para seu financiamento, sobretudo contribuições sociais incidentes sobre rendas do trabalho e produção<sup>6</sup>.

Os dois países enfrentam necessidades crescentes de financiamento mas de forma contraditória multiplicaram-se as formas de desfinanciamento da Seguridade, com as desonerações tributárias voltadas para o setor privado, que implicam a renúncia de montantes para contribuições sociais.

No caso do Brasil, somente 44%<sup>8</sup> do financiamento total dos serviços de saúde é de origem pública, se firmando uma contradição entre o gasto público para a saúde e a garantia de acesso universal à saúde pelo Sistema Único de Saúde.

Os governos no Brasil, desde 1990 vêm retraindo a participação federal no financiamento do SUS. Na relação público-privado, houve crescimento de subsídios públicos (diretos e indiretos) ao mercado de planos e seguros privados de saúde. Esses subsídios incluem isenção tributária a hospitais privados terciários credenciados por operadoras de planos privados, a participação do orçamento público no financiamento de planos privados aos servidores públicos, as deduções no Imposto de Renda de Pessoa Física e de Pessoa Jurídica dos consumidores de serviços privados de saúde, e o não-ressarcimento das operadoras privadas previstos na Lei nº 9.656/1998.

Além do subfinanciamento, o setor privado também é favorecido por órgãos do próprio Estado. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) acaba por apoiar fortemente a regulação e qualificação das operadoras de planos privados de seus serviços credenciados, sem contar com o grande aporte de recursos do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) para sua modernização e ampliação, apontando a contratação de serviços privados de saúde como solução para às necessidades da população, rotulando a oferta pelo serviço público como ineficaz.

Devido estas questões, o SUS segue na prática o rumo traçado pelo neoliberalismo para os sistemas nacionais: se tornar um sistema público de saúde destinado aos 75% mais pobres da população e complementar para os 25% restantes<sup>8</sup> afiliados aos planos privados, em especial para os serviços diagnósticos e terapêuticos de maiores custos, ações de imunização, de vigilância em saúde.

Santos relata que os países que hoje mais trilham, na prática, o rumo dado pelos princípios e diretrizes do SUS são aqueles que assumem a responsabilidade de formular estratégias e expedir atos oficiais referentes ao subfinanciamento federal, à liberalidade público-privada e ao gerenciamento das unidades públicas de saúde, para que seja possível retomar o processo de igualdade e universalidade na saúde, pactuado na Constituição Federal<sup>8</sup>.

Os sistemas públicos são fundamentais para melhorar os indicadores de igualdade e distribuição de renda<sup>8</sup>, eles possibilitam o acesso universal dos direitos sociais da Seguridade Social, incluindo a saúde, especialmente para as famílias mais pobres. Dessa forma, a manutenção desse sistema é um nó essencial para se alcançar as definições do SUS .

Em âmbito internacional, muitos países enfrentam desafios semelhantes ao sistema de saúde brasileiro, como o avanço da privatização e a fragilização dos serviços oferecidos<sup>9</sup>. Isso ocorre mesmo em nações que têm um Estado Provedor bem estabelecido e consolidado, como o caso da França, que discriminamos logo adiante .

A solução para esses problemas reside na defesa da proteção social, garantindo acesso público e universal a bens e serviços essenciais. Ao colocarmos como prioridade esses princípios, podemos assegurar a dignidade humana, uma vez que essa não é uma preocupação do Mercado. É crucial adotar políticas que busquem o bem-estar coletivo e promovam a equidade e a inclusão para toda a sociedade. Para isso, devemos entender e se inspirar nas experiências nacionais e internacionais de resistência dos serviços públicos.

### **3.1 O caso Francês de consolidação do papel Estado na Seguridade Social: Comparações entre Porcher e Keynes**

A França pós Segunda Guerra Mundial foi solo fértil para as ideias de Keynes. Segundo Rosanvallon<sup>10</sup>, foi na França em que o keynesianismo teve mais sucesso no mundo. Neste momento, o país se encontrava numa circunstância sem precedentes: grande destruição do seu território e de suas riquezas. Assim, apoiado no keynesianismo, o Estado francês cresceu rapidamente, se tornando o maior investidor do país.

Devido ao fim da ocupação nazista, os franceses foram tomados por um sentimento de solidariedade e responsabilidade social. Este sentimento associado às idéias de Keynes, de Beveridge<sup>11</sup> e das formulações do Conselho Nacional de Resistência, permitem a Pierre Laroque, diretor geral dos seguros sociais do Ministério do Trabalho, instituir a seguridade social, solidificando o papel do Estado francês na garantia de qualidade de vida para a população<sup>12</sup>.

Parte em razão da política keynesiana, a França viveu os “trinta gloriosos”: os anos de 1945 a 1975 em que o país apresentou desenvolvimento técnico elevado, pleno emprego em grande parte do território, crescimento populacional e crescimento da produção industrial. O período glorioso acaba com a recessão econômica dos anos 1970 e com seu fim, crescem os questionamentos sobre os gastos públicos e o papel do Estado, processo que se intensifica com a consolidação da ideologia neoliberal<sup>13</sup>.

É nesta nova conjuntura que Thomas Porcher retoma a discussão do papel do Estado, do gasto público e destrincha as críticas do discurso dominante. Em seu livro “*Traité d'économie hérétique: en finir avec le discours dominant*”, o autor apresenta sua análise para munir o leitor contra o discurso hegemônico. Logo no início do livro o economista demonstra qual é uma das matrizes de pensamento de sua análise ao desvendar a origem do adjetivo “herético” segundo Keynes (1934 apud PORCHER, 2018, p. 5):

"Os heréticos de hoje são descendentes de uma longa linhagem, submersa mas nunca extinta, que sobreviveu na forma de grupos isolados de excêntricos. Eles estão profundamente insatisfeitos. Eles acreditam que a observação comum é suficiente para mostrar que os fatos não se conformam ao raciocínio ortodoxo."<sup>14</sup> .

As relações entre Porcher e Keynes não se findam na citação. Ao longo de seu livro, Porcher defende o papel social do Estado através dos gastos públicos e desmonta o argumento hegemônico de que este gasto é excessivo e deve ser cortado. Keynes também defendia que o crescimento das funções do Estado era fundamental para lidar com serviços que nenhum setor empresarial estaria disposto a prover, ou seja, os serviços tecnicamente sociais<sup>15</sup>. Para ambos, o Estado deve assumir a responsabilidade por essas funções.

Porcher demonstra que o discurso dominante esconde a função da dívida pública, nos alardeando com números e porcentagens sobre o tamanho gasto, ao mesmo tempo que esconde a sua função socialmente escolhida: financiamento da educação, da saúde, da segurança pública, da justiça, das aposentadorias, do auxílio desemprego e de outros auxílios sociais.

Como régua do gasto, é utilizado o Produto Interno Bruto (PIB). Porcher explica que a medida em PIB é repetida sem explicação para confundir a população, pois isto não significa que o gasto público é retirado do PIB ou que somente o restante da

porcentagem é destinada ao setor privado, sub-entendendo que o gasto público é majoritário na relação público-privada. Para exemplificar, compara o gasto público da França em 2015 foi de 1243 bilhões de Euros em 2015, medido como 57% do PIB, como o gasto privado dos domicílios e empresas, que seria medido como mais de 200% do PIB.

O autor também se contrapõe à máxima de que menos gasto público significa uma menor dívida pública, pois a diminuição de gastos públicos implica em uma diminuição ainda mais acentuada do PIB. Por esta razão, como consequência da crise de 2009 na Grécia, cuja resposta foi seguir a cartilha neoliberal do Fundo Monetário Internacional (FMI)<sup>16</sup>, houve diminuição de 20% do gasto público de 2009 à 2015, com consequente diminuição de 25% do PIB, o que elevou a dívida pública de 126,7% à 177,4% do PIB.

Assim como Keynes, Porcher entende o Estado como ente ativo na diminuição de desigualdades. Para Keynes, a atuação do Estado deveria ocorrer principalmente na esfera fiscal e monetária, o que acarretaria distribuição mais igualitária de renda e da riqueza<sup>17</sup>, ao passo que para Porcher, além da esfera fiscal e monetária, o Estado é de suma importância na garantia de seguridade social.

Devido a importância dos gastos públicos, Porcher defende em seu texto que as críticas ao gasto público são um ataque às classes médias e aos pobres. Esse ataque ocorre devido ao interesse dos mais ricos na supressão do Estado de bem estar social, visando a abertura de novos mercados, como o de seguro de saúde privado e aposentadorias por capitalização. A atuação do Estado privilegiando o capital privado cria a ideia que as classes mais pobres vão pagar menos impostos, mas a realidade é que as obriga a gastar mais com seguros do setor privado.

Podemos então relacionar para o presente ensaio que para Porcher e Keynes, a atuação do Estado implica na garantia de saúde pública ao defender os recursos públicos para o bem-estar coletivo.

### **3.2 O caso brasileiro: Comparações entre Santos e Keynes sobre o papel do Estado e sobre a dívida pública**

Nos debates e movimentos contra a ditadura ao final dos anos 70 e início dos 80, foi construído o pacto nacional pela democratização do Estado e desenvolvimento e compromisso com os direitos humanos universais: O Estado de Bem Estar Social brasileiro foi definido no Título da Ordem Social da Constituição reconhecendo os

direitos sociais fundamentais, o Capítulo da Seguridade Social e sua sustentabilidade assegurada pelo Orçamento da Seguridade Social para a Previdência/ Assistência Social e Saúde, assim como para outros capítulos. Não por outro motivo, constam na política pública de saúde os determinantes no processo saúde-doença, o direito de todos e dever do Estado, a Relevância Pública e os princípios da Universalidade, Igualdade, Integralidade, Descentralização, Regionalização e Participação Social.

Porém, desde sua criação, o SUS encontrou desafios financeiros como demonstra Santos em o Dilema do Estadista II <sup>18</sup>, onde sempre houve interesse do capital em se apropriar de recursos estatais ligados a interesses nacionais e sociais.

Encontramos um ponto de encontro entre os autores também na ideia de que é necessária uma superação da crise econômica que refute o foco da destinação do fundo público para o setor privado e principalmente para o mercado financeiro, que acaba por deter a hegemonia na atual configuração do sistema<sup>19</sup>.

Carlos Ocké, economista presidente da Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres), traz a ideia de que no movimento de uma recessão é necessário propor uma política anticíclica de caráter keynesiano, ao invés de propor, como vêm ocorrendo, uma política de austeridade que não supera a crise econômica pois não há aumento da arrecadação e quase não há financiamento das políticas sociais<sup>19</sup>.

Vemos que o Brasil adotou essa estratégia como solução da crise, evidenciando que o Orçamento Público está a serviço do Capital Financeiro. Desta forma, apoiado no discurso das autoridades da área econômica que alardeavam sobre o “rombo” das políticas públicas, o Brasil aprovou a Emenda Constitucional 95, que reduziu o gasto público, incluindo o financiamento da saúde, estratégia ainda preservada nos discursos de hoje<sup>19</sup>.

Segundo Mendes e Carnut, a limitação de despesas primárias não foi acompanhada de limites para as despesas financeiras, com manutenção dos altos valores pagos em relação aos juros da dívida<sup>20</sup>. Para Ocké este desequilíbrio comprova que os gastos com direitos sociais universais são a última prioridade do estado, sendo tratados pelo mercado e área econômica como perdulários que penalizam o orçamento<sup>21</sup>.

As críticas à ortodoxia da escola econômica neoliberal, apontada por autores como Pedro Paulo Z. Bastos e Luiz G. Belluzzo, reafirmadas por Santos, trazem o déficit público como resultado da queda da arrecadação e não de “gastos” com a sociedade<sup>22</sup>. Apontam também que a inflação não resulta da alta demanda pública a

ser controlada com elevação de juros, a elevação de juros é que determina a elevação da dívida pública<sup>22</sup>.

Santos resgata ainda que a relação dívida-PIB melhora com a queda dos juros ainda mais que o gasto social possui um multiplicador acima de 1,5, maior que o multiplicador de 0,8 do pagamento dos serviços da dívida, ou seja, apresentando o gasto social como capaz de gerar uma mudança maior no PIB real<sup>23</sup>.

Santos ressalta que o maior risco da democracia brasileira é a ditadura de tecnocratas com retórica cientificista, baseados em argumentos desatualizados empírica e teoricamente, visando a reversão do pacto social da Constituição com o discurso da dívida pública enquanto também temos um sistema tributário dos mais injustos e anti-sociais do mundo<sup>22</sup>.

Apontando tais questões fica notório que multiplicam-se os sinais globais de que a atual hegemonia liberal especulativa se esgotou para o sistema, tendo em vista que a austeridade fiscal falhou e a estabilidade financeira desapareceu, com isso, Santos defende a visão de que deve-se voltar à visão de Keynes pois só os banqueiros se beneficiam com o atual modelo<sup>24</sup>.

#### **4. Santos e Porcher : reflexões sobre o gasto público e o direito à saúde**

Iniciamos com uma questão de onde cada um parte - Santos vem da área da saúde e discute a economia política com o olhar da saúde coletiva<sup>25</sup> pelo movimento da Reforma Sanitária que ocorreu no Brasil, enquanto Porcher discute com sua base econômica de forma política a questão do dever do Estado nas políticas públicas, com isso, focamos na garantia da saúde para traçar esse paralelo.

O economista francês Thomas Porcher, em seu livro "Tratado de Economia Herética", apresenta uma visão crítica sobre o papel do gasto público na economia e desafia a visão convencional de que o gasto público é inerentemente ineficiente e prejudicial para a economia, argumentando que, ao contrário, ele financia serviços públicos essenciais como educação, saúde, segurança, justiça, pensões e benefícios de desemprego<sup>14</sup>.

Porcher argumenta que o gasto público é uma decisão da sociedade sobre o que deve ser confiado ao setor público e destaca que o gasto público não é uma soma de dinheiro que é retirada do Produto Interno Bruto (PIB), mas sim, uma magnitude que é comparada com outra magnitude conhecida, como o PIB<sup>14</sup>. Também desafia a ideia de que o gasto público alto é ineficiente do ponto de vista econômico e coloca

em risco as gerações futuras, que herdarão uma dívida impossível de reembolsar, argumentando que a redução do gasto público equivale a atacar as classes médias e pobres, aqueles que não têm meios para oferecer outra proteção que não seja a que é garantida pelo serviço público<sup>14</sup>.

O economista francês, aponta que o financiamento dos serviços públicos por meio de impostos permite uma melhor distribuição da carga entre a população e quando essa missão pública é deixada ao setor privado, a carga tributária é aliviada, mas o consumo desses serviços terá que ser pago ao setor privado, excluindo assim uma parte da população<sup>14</sup>.

Assim, verifica-se um ponto de congruência na temática que Santos também traz à tona sobre o papel do Estado de provedor de serviços públicos e que a decisão deve ser de modo social.

Santos aponta que o Estado se rendeu de forma profunda, insustentável e promíscua aos interesses do capital financeiro e empresarial, prejudicando sua governabilidade<sup>23</sup>. Discute com base também em Eduardo Fagnani, que propõe algumas reformas para o SUS nesse cenário, acrescentando as soluções nas reformas de política fiscal, monetária, cambial e industrial sendo a reforma tributária um ponto de destaque para corrigir a crônica injustiça social e fiscal<sup>23</sup>.

O SUS tem se enfraquecido com o predomínio da ideologia do “Estado Mínimo” (retração dos orçamentos sociais e da infra-estrutura de desenvolvimento), a partir de 1990, com soluções de mercado, programas focais de baixo custo, e o “Estado Máximo” da remuneração crescente da dívida pública e seus juros<sup>23</sup>. Visualiza-se assim, que os gastos, com exceção do fiel pagamento dos juros da dívida pública, não são hoje prioridade para a política pública de saúde<sup>26</sup>.

Dito isso, Santos vê no SUS uma importância de luta e participação social, inclusive vê em sua definição a chave para mudança da política de Estado para uma política de resgate ao Bem Estar Social<sup>23</sup>.

Santos ressalta que o classicismo, instalado pela estratificação da população quanto ao seu acesso aos recursos, revela o não reconhecimento pela sociedade e pelo Estado dos direitos básicos humanos em questões fundamentais, assim, a privatização, entrega a assistência médico hospitalar ao setor privado por contratos e atrofia progressiva da rede hospitalar pública, com baixos orçamentos, e ainda que financie a estrutura, o poder público perde o controle sobre a saúde sem que atendam às reais necessidades e prioridades da população.

Nos dois autores vemos a preocupação com o avanço do Estado Mínimo e do Neoliberalismo. Analisam quais são os interesses do mercado nas políticas de austeridades e como estes interesses, transformados em discurso hegemônico, pavimentam o caminho para corrosão interna do aparelho estatal, acarretando abertura de novos mercados para a reprodução de capital. Apesar de serem países de polos globais diferentes, ambos resistem ao mesmo movimento internacional, entendendo a contraposição dos interesses de mercado ao direito de vida digna a todos.

## **5. Considerações finais**

A resolução traçada nos discursos de Porcher e Santos está de acordo com Keynes em dois pontos principais: na coordenação pelo Estado da dívida pública e do investimento de toda a comunidade. Essas se baseiam em duas razões fundamentais. A primeira são as questões relacionadas com a distribuição da dívida pública pelos canais nacionais mais produtivos, que não devem ser controladas por juízos privados e dos lucros privados. A segunda é que não se pode deixar para a iniciativa privada o cuidado de regular o fluxo corrente do investimento. Nota-se a necessidade de um ação de expansão das funções tradicionais do Estado com base em Keynes (1936, vol. VII apud NUNES, 2003) com órgãos centrais de direção e de uma certa socialização do investimento<sup>27</sup>.

Em tempos de neoliberalismo, Santos e Amarante ainda se espantam em ver o SUS se desenvolvendo já que o neoliberalismo se caracteriza como resultado do intervencionismo estatal sobre a dinâmica do mercado em contramão do SUS que carrega características de sistemas socializados de saúde e do Estado de Bem-Estar Social com matrizes discursivas do SUS no comunismo, social democracia e Keynes<sup>28</sup>.

Tais matrizes, embora muito divergentes, geraram formas de intervenção social com vários elementos em comum: ampliação do Estado, planejamento e gestão de organizações e de sistemas com base em necessidades sociais, financiamento público e alto número de servidores para garantir acesso a bens e serviços considerados essenciais à manutenção da vida ou para salvar o mercado de si mesmo<sup>29</sup>.

Ao longo deste, procurou-se articular o papel do Estado para os 3 autores e as políticas públicas discutidas pela economia política em saúde que resultam na

forma de ofertar saúde pelo Estado e diretamente nas organizações de saúde que encontram em comum a retomada para um Estado de Bem Estar Social.

## 6. Referências bibliográficas

1. PEREIRA, W. E. N.. Do Estado liberal ao neoliberal. Revista INTERFACE-UFRN/CCSA ISSN Eletrônico 2237-7506, 1(1). 2004
2. SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS, Política Pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte, o Direito Sanitário, a Governabilidade e a busca de saídas / Nelson Rodrigues dos Santos. Rio de Janeiro: CEBES, 2012.
3. CNPq, 2023. Currículo Lattes Nelson Rodrigues dos Santos.
4. CEBES.Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Acesso em 14/07/2023. Disponível em: <<https://cebes.org.br/o-cebes/quem-somos/>>
5. SANTOS, N. R. dos. Entrevista: Nelson Rodrigues dos Santos. Trab educ saúde [Internet]. 2008;6(3):645–58. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000300015>
6. CORDILHA, AC; LAVINAS, L. Transformações dos sistemas de saúde na era da financeirização. Lições da França e do Brasil.Ciência & Saúde Coletiva, 23(7):2147-2158, 2018.DOI: 10.1590/1413-81232018237.11422018.
7. BRASIL. Congresso Nacional. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
8. CEBES. Documento Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde / Política pública de saúde: qual o rumo? Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde/ Nelson Rodrigues dos Santos e Paulo Duarte de Carvalho Amarante (Organizadores) – Rio de Janeiro: Cebes, 2010.
9. ANDRÉ, C.; BATIFOULIER, P. and JANSEN-FERREIRA, M. "Privatisation de la santé en Europe. Un outil de classification des réformes." (2016).
- 10.ROSANVALLON, P. Histoire des idées keynésiennes en France. Revue française d'économie, v. 2, n. 4, p. 22-56, 1987. Acesso em 07/07/23. Disponível em: <[https://www.persee.fr/doc/-0479\\_1987\\_num\\_2\\_4\\_1158](https://www.persee.fr/doc/-0479_1987_num_2_4_1158)>
- 11.LINOSSIER, A. "Constitution et crise du système français de sécurité sociale: le compromis keynésien en question." Regards sociologiques 11 (1996): 6-21.Acesso em 06/07/23.Disponível em: <<http://www.regards-sociologiques.fr/wp-content/uploads/2019/12/RS-11-1996-02-Lin>>

12. JABBARI, E. "Pierre Laroque et les origines de la Sécurité sociale." *Informations sociales* 3 (2015): 12-19. Acesso em 07/07/23. Disponível em: <<https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2015-3-page-12.htm>>
13. MICHEL, J. "Peut-on parler d'un tournant néo-libéral en France?." *Sens public* (2008). Acesso em 07/07/23. Disponível em: <[http://www.sens-public.org/IMG/pdf/SensPublic\\_JMichel\\_Tournant\\_neo-liberal\\_en\\_France.pdf](http://www.sens-public.org/IMG/pdf/SensPublic_JMichel_Tournant_neo-liberal_en_France.pdf)>
14. Porcher, T. (2018). *Tratado de Economia Herética*. Paris: Fayard. P. 5 versão digital.
15. MEDICI, A.C. Aspectos Teóricos e Conceituais do Financiamento das Políticas de Saúde. Acesso em 06/07/23. Disponível em: <<https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9759/1/Aspectos%20teóricos.pdf>>
16. KRETSOS, L. Greece's Neoliberal Experiment and Working Class Resistance. *WorkingUSA*, v. 15, n. 4, p. 517–527, dez. 2012.
17. FERRARI FILHO, F.; TERRA, F. As disfunções do capitalismo na visão de Keynes e suas proposições reformistas. *Revista de Economia Contemporânea*, v. 15, n. 2, p. 271–295, ago. 2011.
18. SANTOS, Nelson Rodrigues dos. Dilema Estatista II – Como é forjado o espaço das políticas públicas com exemplos da área da saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 28, p. 5-15, 1990.
19. FIOCRUZ. Maíra Mathias - EPSJV/Fiocruz. Publicação em 26/05/2017 atualizada em 01/07/2022. Acesso em 15/07/23. Disponível em: <<https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/cai-a-ficha-da-reforma-sanitaria>>
20. MENDES Á, CARNUT L. Crise do capital, Estado e neofascismo: Bolsonaro, saúde pública e atenção primária. *Revista da Sociedade Brasileira de Economia Política*. 2020 Dec 27:174-210.
21. FIOCRUZ. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz (CEE). Antonio Ivo de Carvalho. *Conjuntura Política*. Austeridade: perdas para as políticas sociais, perdas para a economia. 2017. Acesso em 15/07/23. Disponível em: <<https://cee.fiocruz.br/?q=node/667>>
22. SANTOS, N. R. dos. CEBES 40 anos Memórias do Futuro. *Novas ideias*. Processo civilizatório versus concentração ilimitada da riqueza e mando na

sociedade e no Estado. 2017. Acesso em: 10/07/23. Disponível em: <<http://40anos.cebes.org.br/processo-civilizatorio-versus-concentracao-ilimitada-da-riqueza-e-mando-na-sociedade-e-no-estado/2/>>

23. SANTOS, N. R. dos. Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos rumos. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2007Mar;12(2):429–35. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200019>
24. SANTOS, N. R. dos. SUS fora do rumo: busca de luzes: acima do SUS. Saúde debate [Internet]. 2015Jul;39(106):582–600. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151060003002>
25. OSMO, A.; SCHRAIBER, L. B..O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. Este artigo foi elaborado a partir de um trabalho, "O campo da Saúde Coletiva: definições e debates na sua constituição", anteriormente apresentado pelos autores no VI Congresso Brasileiro de Ciências Humanas e Sociais em Saúde, em 2013. Saúde e Sociedade [online]. 2015. Acesso em 5/07/2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01018>>.
26. SANTOS, N.R. dos. Política pública de saúde no Brasil: encruzilhada, buscas e escolhas de rumos. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2008Dec;13:2009–18. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900002>
27. NUNES, A. J. A. Liber Amicorum de Homenagem a Francisco Salgado Zenha (Coimbra Editora, Coimbra, 2003, 327-368)
28. SANTOS, N. R.; AMARANTE, P. D. de C.. Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde. Acesso em 10/07/2023. Disponível em: <<http://idisa.org.br/img/File/GC-2010-RL-LIVRO%20CEBES-2011.pdf>>
29. BOBBIO, N. Teoria Geral da Política: A Filosofia Política e as Lições dos Clássicos. 12ª Edição. Tradução de Daniela Beccaccia Versiani. Rio de Janeiro. Elsevier, 2000.