



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO

VICTOR LÚCIO CAVALCANTI POROCA

**O ORÇAMENTO DO COMBATE À PANDEMIA DA COVID-19: UMA ANÁLISE DA
SAÚDE E DO AUXÍLIO EMERGENCIAL**

Recife

2023

VICTOR LÚCIO CAVALCANTI POROCA

**O ORÇAMENTO DO COMBATE À PANDEMIA DA COVID-19: UMA ANÁLISE DA
SAÚDE E DO AUXÍLIO EMERGENCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Jurídicas / Faculdade de Direito do Recife, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Direito.

Área de concentração: Transformações do Direito Público.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Grassano de Gouvêa Mélo

Recife

2023

Catálogo de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Poroca, Victor Lucio Cavalcanti.

O orçamento do combate à Pandemia da COVID-19: uma análise da saúde e do auxílio emergencial / Victor Lucio Cavalcanti Poroca. - Recife, 2023.

233f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Jurídicas, Programa de Pós-Graduação em Direito, 2023.

Orientação: Luciana Grassano de Gouvêa Mélo.

Inclui referências.

1. Orçamento público; 2. Direito à saúde; 3. Coronavírus; 4. Federalismo cooperativo; 5. Auxílio emergencial; 6. Austeridade fiscal. I. Mélo, Luciana Grassano de Gouvêa. II. Título.

VICTOR LÚCIO CAVALCANTI POROCA

**O ORÇAMENTO DO COMBATE À PANDEMIA DA COVID-19: UMA ANÁLISE DA
SAÚDE E DO AUXÍLIO EMERGENCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Jurídicas / Faculdade de Direito do Recife, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Direito. Área de concentração: Transformações do Direito Público.

Aprovado em: 31/08/2023.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Luciana Grassano de Gouvêa Mélo (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Profa. Dra. Carina Barbosa Gouvêa (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Profa. Dra. Natércia Sampaio Siqueira (Examinadora Externa)
Universidade de Fortaleza - Unifor

Prof. Dr. Basile Georges Campos Christopoulos (Examinador Externo)
Universidade Federal de Alagoas – UFAL

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha mãe e à minha irmã, pois todas as conquistas que alcancei, alcanço e alcançarei são apenas frutos do carinho, amor, dedicação, trabalho e perseverança que vocês tiveram para me criar apesar de todos os obstáculos que enfrentamos; e ao meu pai, que faleceu cedo demais e nunca será esquecido.

A presente dissertação é uma homenagem a todos os 37 milhões de infectados e mais de 700 mil mortos em decorrência da COVID-19 no território brasileiro. Suas vidas foram e ainda são importantes para milhões de familiares e amigos, e espero que este trabalho contribua para que eles também nunca deixem de ser lembrados e que o genocídio da população brasileira nos anos de 2020, 2021 e 2022 pela atuação negligente, preconceituosa e criminosa de parte do Poder Público nunca seja repetido.

Como já dizia Heródoto, é preciso pensar o passado para compreender o presente e idealizar o futuro. Apenas analisando os gastos públicos com a pandemia podemos construir um orçamento público mais justo, transparente e eficiente para o enfrentamento de adversidades econômicas, sociais e sanitárias.

AGRADECIMENTOS

Dedico este pequeno espaço da dissertação para fazer os devidos agradecimentos a todos aqueles que de alguma forma fizeram parte da minha vida nesse período de 2 anos de mestrado. Serei eternamente grato a todos que me acompanharam e me ajudaram durante cada passo, nos momentos de alegria e de tristeza, nos erros e nos acertos, nas derrotas e nas vitórias.

À minha família, especialmente minha mãe Lúcia, minha irmã Pollyanne e meu amado Artois, que estiveram comigo durante este tempo, apoiando-me em todas as decisões que tomei e me ensinando a tentar ser sempre uma pessoa melhor em todos os sentidos.

À professora e orientadora Luciana Grassano de Gouvêa Mélo, por ter me acompanhado durante toda a graduação até o mestrado. Sempre lembrarei dela como a pessoa que despertou o meu interesse pelo Direito Tributário e me apoiou nos estudos e na iniciação científica. Agora com a sua orientação durante esses últimos 2 anos, tenho certeza de que só fui capaz de realizar uma pesquisa de qualidade por causa de seu apoio, de seus incentivos e de seus ensinamentos. Será sempre a minha grande mestra.

A todos os docentes do Programa de Pós-Graduação em Direito da Faculdade de Direito de Recife; aos membros do Fórum Tributação e Justiça; aos meus colegas da linha de pesquisa Estado e Regulação: Nathália, Rafael, Maria, Rafael e Ariadne; e aos meus queridos companheiros de representação discente, Felipe, Larissa e Dhyogo.

A todos os procuradores, servidores e estagiários do Ministério Público Federal, em especial Dra. Maria Marília e Lucas, por terem me apoiado na aventura de conciliar os estudos e o serviço público.

A todos que me incentivaram a voltar para os estudos acadêmicos e me ajudaram nos últimos anos, principalmente no período da pandemia, em especial Renata, Lúcia Regina, Carlos Rafael, André, Beatriz, João, Maíra, Juliana, Ana Sofia, Deivisson, Rafael, Marianne, Luiza, Giovanna, Nathália, Danilo, Bruno, André, Marcio, Thiago, Luis, Robert, Augusto, Vinicius, Kelly, Marcelo, Tiago, Vinicius e Reynaldo.

E, por fim, agradeço a todos os cidadãos brasileiros que financiaram a minha educação superior tanto nos cinco anos de graduação quanto nos dois anos de mestrado por meio de tributos. Espero que este trabalho colabore com a mudança de pensamento da sociedade no que tange ao desenvolvimento de um orçamento público justo para todos.

RESUMO

A Constituição Federal Brasileira de 1988 promoveu a seguridade social, o sistema de proteção social que consiste na saúde, assistência social e previdência social, ao *status* de direito social pela primeira vez na história constitucional brasileiro. A saúde torna-se direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Entretanto, apesar do amplo arcabouço constitucional, os direitos sociais não conseguiram ser integralmente efetivados após a promulgação da Constituição de 1988 em função da realidade institucional brasileira. Um dos principais obstáculos para a concretização dos direitos sociais no Brasil, principalmente a partir da crise econômica da segunda década do século XXI, é a hegemonia do neoliberalismo de austeridade. A agenda política e econômica brasileira, a partir de 2016, foi caracterizada por reduções e cortes dos recursos públicos para os investimentos sociais, desregulamentação da economia, privatização de bens e serviços públicos, e precarização das relações de trabalho. A imposição das medidas de austeridade foi temporariamente interrompida em razão de um fator externo e imprevisto: o estado de emergência em saúde pública de importância nacional gerado pelo combate ao Coronavírus, que perdurou no Brasil de fevereiro de 2020 até abril de 2022. O problema a ser investigado no decorrer desta pesquisa inicia-se, então, com a carência de exame mais crítico sobre o orçamento da seguridade social, destacadamente da saúde e do auxílio emergencial, durante o período pandêmico no Brasil diante das limitações com gastos sociais. O método científico utilizado será o hipotético-dedutivo e a técnica de pesquisa adotada teve dupla abordagem: bibliográfica e empírica. Desta forma, o foco dos dois primeiros capítulos se voltou ao estudo do direito à saúde, do financiamento do orçamento da seguridade social, e do federalismo cooperativo previsto na Constituição de 1988; bem como do conceito de austeridade e seus impactos sociais no aumento dos índices de pobreza e de desigualdade social. Em seguida, passou-se a abordar as medidas econômicas promovidas durante os governos dos ex-presidentes Michel Temer (2016-2018) e Jair Bolsonaro (2019). Nos dois últimos capítulos, a pesquisa apresentou dados empíricos coletados do Tribunal de Contas da União, Tesouro Nacional, Controladoria-Geral da União e Portal da Transparência do Governo Federal, dentre outras fontes, para analisar os gastos públicos executados durante o período de combate à pandemia da COVID-19, que permitiram verificar quais foram os impactos no orçamento da saúde e do auxílio emergencial na pandemia da COVID-19 diante das limitações impostas pelas medidas de austeridade promovidas pelo governo federal após a crise econômica de 2014; bem como encontrar lições para o desenvolvimento de um orçamento público que esteja preparado para pandemias, epidemias ou outras calamidades públicas que requeiram a realização de despesas públicas imprevistas e extraordinárias.

Palavras-chave: orçamento público; direito à saúde; coronavírus; federalismo cooperativo; auxílio emergencial; austeridade fiscal.

ABSTRACT

The Brazilian Federal Constitution of 1988 made social security a social right for the first time in Brazilian constitutional history. Social Security was defined as a social protection system comprising health, social assistance, and public pensions. The right to health became everyone's right and the State's duty, and was guaranteed through social and economic policies aimed at reducing the risk of illnesses and other injuries, as well as universal and equal access to initiatives and services for the promotion, protection and recovery of health. Despite establishing a broad constitutional framework, social rights could not be fully implemented after the enactment of the 1988 Constitution due to the Brazilian institutional reality. One of the main obstacles to the enforcement of social rights in Brazil, especially after the economic crisis of the 2010s, is the hegemony of austerity neoliberalism. As of 2016, the Brazilian political and economic agenda was characterized by cuts and reductions in government resources for social investments, economic deregulation, privatization of public goods and services, and precarious work relationships. The imposition of austerity measures was temporarily interrupted due to an external and unforeseen factor: a nationwide public health emergency declared between February 2020 and April 2022 during the fight against COVID-19 in Brazil. This dissertation aims to analyze the social security budget, notably health and emergency aid, during the pandemic period in Brazil, as well as the challenges and obstacles that were presented by limitations on social spending. This study used the hypothetical-deductive scientific method and adopted a double research technique: bibliographic and empirical. The focus of the first two chapters is the study of the right to health, the financing of the social security budget, and the cooperative federalism system foreseen in the 1988 Constitution; the concept of austerity and its social impacts on increasing poverty rates and social inequality; as well as the austerity policies promoted during the administrations of former presidents Michel Temer (2016-2018) and Jair Bolsonaro (2019). In the last two chapters, this study includes empirical data collected from the Federal Court of Auditors, the National Treasury, the Comptroller General of the Union and the Federal Government Transparency Portal, and others, analyzing the public expenses incurred during the COVID-19 pandemic. By using this data, it is possible to verify the impacts of the austerity measures promoted by the federal government after the 2014 economic crisis on the health budget and on the financing of the emergency aid during the pandemic, and find lessons for the development of a public budget that is prepared for pandemics, epidemics or other public calamities that require unforeseen and extraordinary public expenditures.

Keywords: government budget; right to health; coronavirus; cooperative federalism; emergency aid; fiscal austerity.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 01 – Renda domiciliar média e desigualdade no Brasil – 2012 a 2019	72
Gráfico 02 – Consequências sociais, sobre o estado de saúde e para o sistema de saúde das crises econômicas e das medidas de austeridade fiscal	74
Gráfico 03 – Arrecadação ampla de IR, IPI, II, COFINS, PIS/PASEP, CSLL, CIDE e Receita Previdenciária entre 2019 e 2021	132
Gráfico 04 – Despesas destinadas ao combate à pandemia da COVID-19 e seus efeitos socioeconômicos em R\$ bilhões	135
Gráfico 05 – Despesas destinadas ao combate à pandemia da COVID-19 e seus efeitos socioeconômicos por grandes eixos em R\$ bilhões	137
Gráfico 06 – Despesas destinadas ao combate à pandemia da COVID-19 e seus efeitos socioeconômicos por grandes eixos em percentual	138
Gráfico 07 – Despesas destinadas à manutenção de empregos e crédito ao setor privado em R\$ bilhões	139
Gráfico 08 – Quantidade de acordos contratados no âmbito do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda por modalidade em 2020 e 2021	143
Gráfico 09 – Percentual de acordos contratados no âmbito do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda por gênero em 2020	143
Gráfico 10 – Percentual de acordos contratados no âmbito do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda por gênero em 2021	144
Gráfico 11 – Despesas destinadas à Saúde e demais despesas dos ministérios por ano em R\$ bilhões	146
Gráfico 12 – Recursos destinadas à Saúde e demais despesas dos ministérios por ente federativo em R\$ bilhões	146
Gráfico 13 – Recursos destinados à Saúde para cada ente federativo em porcentagem	147

Gráfico 14 – Recursos destinados aos Fundos Estaduais e Distrital de Saúde por ano em R\$ bilhões	148
Gráfico 15 – Recursos destinados aos Fundos Municipais de Saúde por ano em R\$ bilhões	148
Gráfico 16 – Recursos da União destinados à saúde para o enfrentamento da pandemia por ano em R\$ bilhões	149
Gráfico 17 – Despesas destinadas ao auxílio aos entes federativos em R\$ bilhões	150
Gráfico 18 – Despesas destinadas à assistência social e auxílio aos mais vulneráveis em R\$ bilhões	154
Gráfico 19 – Despesas destinadas ao combate à pandemia da COVID-19 separadas pelos grandes eixos e pelo auxílio emergencial em R\$ bilhões	155
Gráfico 20 – Percentual de despesas destinadas ao combate à pandemia da COVID-19 separadas pelos grandes eixos e pelo auxílio emergencial	155
Gráfico 21 – Série histórica (2011-2022) da elevação da Dívida Bruta do Governo Geral ...	156
Gráfico 22 – Série histórica (2011-2022) do percentual da Dívida Bruta do Governo Geral em relação ao Produto Interno Bruto	157
Gráfico 23 – Linha histórica (2014-2023) do orçamento público federal anual e dos valores anualmente destinados ao pagamento da Dívida Bruta do Governo Geral e ao Ministério da Saúde	160
Gráfico 24 – Série histórica (2019-2022) das emendas orçamentárias autorizadas	163
Gráfico 25 – Despesas direcionadas ao pagamento do auxílio emergencial no período entre 16/04/2020 e 31/12/2021	188
Gráfico 26 – Percentual de gastos destinados ao auxílio emergencial por modalidade	193
Gráfico 27 – Percentual de despesas destinadas ao combate à pandemia da COVID-19 separadas pelos eixos, auxílio emergencial original e demais auxílios emergenciais	193
Gráfico 28 – Idade e gênero dos beneficiários do auxílio emergencial, em milhares	195
Gráfico 29 – Distribuição de gênero pelo tipo de cadastro no auxílio emergencial	196

Gráfico 30 – Beneficiários elegíveis para os auxílios emergenciais de R\$ 600 e R\$ 1.200 em milhares	197
Gráfico 31 – Beneficiários do EXTRACAD por Grandes Regiões	198
Gráfico 32 – Beneficiários do CADÚNICO e do PBF por Grandes Regiões	199
Gráfico 33 – Percentual de domicílios que receberam algum auxílio do governo relacionado à pandemia por Unidade da Federação em agosto de 2020	202
Gráfico 34 – Evolução da Desigualdade no Brasil – Índice de Gini	204
Gráfico 35 – Evolução da proporção de pessoas em situação de pobreza no Brasil	205
Gráfico 36 – Pagamentos mensais do Auxílio Emergencial	207
Gráfico 37 – Arrecadação ampla de IR, IPI, II, COFINS, PIS/PASEP, CSLL, CIDE e Receita Previdenciária entre 2019 e 2021	207

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Recursos destinados ao Orçamento da Seguridade Social por ente federativo (União, Estados, Municípios e Distrito Federal)	46
Tabela 02 – Principais elementos da reforma trabalhista = desconstrução dos direitos	77
Tabela 03 – Número de casos e óbitos confirmados do novo coronavírus no Brasil por Unidade da Federação	107
Tabela 04 – Número de doses de vacina contra a COVID-19 aplicadas por Unidade da Federação	109
Tabela 05 – Quantidade de acordos contratados no âmbito do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda por setor de atividade econômica em 2020 e 2021	142
Tabela 06 – Quantidade de acordos contratados no âmbito do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda por faixa etária em 2020 e 2021	144
Tabela 07 – Valores repassados aos entes subnacionais entre 2020 e 2022 em R\$ milhões .	152
Tabela 08 – Série histórica (2014-2023) do orçamento público federal anual e dos valores anualmente destinados ao pagamento da Dívida Bruta do Governo Geral e ao Ministério da Saúde	158
Tabela 09 – Série histórica (2019-2022) das emendas orçamentárias autorizadas	162
Tabela 10 – Informações acerca dos auxílios emergenciais entre 2020 e 2021.....	186
Tabela 11 – Pagamentos de Auxílio Emergencial realizados no período entre 16/04/2020 e 31/12/2021	189
Tabela 12 – Pagamentos de Auxílio Emergencial Residual realizados no período entre 16/04/2020 e 31/12/2021	190
Tabela 13 – Pagamentos de Auxílio Emergencial 2021 realizados no período entre 16/04/2020 e 31/12/2021	190
Tabela 14 – Estornos e devoluções realizadas até 31/12/2021 relativos a Auxílio Emergencial, Auxílio Emergencial Residual e ao Auxílio Emergencial 2021	191

Tabela 15 – Proporção média percentual da cobertura populacional do Auxílio Emergencial no Brasil e por Regiões 200

Tabela 16 – Renda Domiciliar *per capita* Antes e Após o Auxílio Emergencial com indicação do percentual de aumento, por Grandes Regiões 203

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1. O DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988	19
1.1. O direito à saúde como um direito social	19
1.2. A evolução do direito à saúde nas Constituições Brasileiras.....	25
1.3. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988 e o Sistema Único de Saúde (SUS)	33
1.4. O financiamento da saúde no Brasil	40
1.5. O federalismo cooperativo na saúde	50
1.6. As repercussões do federalismo cooperativo na pandemia da COVID-19.....	57
2. MEDIDAS DE AUSTERIDADE NA SEGURIDADE SOCIAL PROMOVIDAS NO BRASIL PRÉ-PANDEMIA	65
2.1. O impacto social da austeridade	65
2.2. As medidas de austeridade do Governo Michel Temer (2016-2018).....	75
2.3. As medidas de austeridade do Governo Jair Bolsonaro antes da pandemia (2019)	87
3. O ORÇAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL NO COMBATE À PANDEMIA DO CORONAVÍRUS	104
3.1. Saúde e a pandemia da COVID-19: contextualização	104
3.2. As principais medidas legislativas adotadas durante a pandemia da COVID-19.....	110
3.3. Saúde no Orçamento de Guerra: fundamentos teóricos.....	125
3.4. A saúde na pandemia em dados empíricos	135
4. O ORÇAMENTO DO AUXÍLIO EMERGENCIAL	165
4.1. O auxílio emergencial como medida essencial ao direito à saúde na pandemia	165
4.2. Linha do tempo do auxílio emergencial (2020-2021)	176
4.3. O auxílio emergencial na pandemia em dados empíricos.....	187
CONCLUSÕES.....	210
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	218

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo a análise dos impactos das limitações impostas pelas medidas de austeridade promovidas pelo governo federal brasileiro após a crise econômica de 2014 no orçamento da saúde e do auxílio emergencial no enfrentamento à pandemia da COVID-19, durante os anos de 2020 a 2022.

De início, foram definidos 3 (três) marcos temporais e teóricos para análise: o sistema de seguridade social previsto na Constituição Federal Brasileira de 1988; a agenda política e econômica de austeridade promovida pelos governos dos ex-presidentes Michel Temer e Jair Bolsonaro entre os anos de 2016 e 2019; e o estado de emergência em saúde pública de importância nacional gerado pelo combate ao Coronavírus, no período de fevereiro de 2020 a abril de 2022.

Inicialmente, verifica-se que a Constituição Brasileira de 1988 promoveu a seguridade social, o sistema de proteção social que consiste na saúde, assistência social e previdência social, ao *status* de direito social pela primeira vez na história constitucional brasileiro.

A saúde tornou-se direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Entretanto, apesar do amplo arcabouço constitucional, os direitos sociais não conseguiram ser integralmente efetivados após a promulgação da Constituição de 1988 em função da realidade institucional brasileira. Um dos principais obstáculos para a concretização dos direitos sociais no Brasil, principalmente a partir da crise econômica da segunda década do século XXI, foi a hegemonia do neoliberalismo de austeridade.

A agenda política e econômica brasileira, a partir de 2016, foi caracterizada por reduções e cortes dos recursos públicos para os investimentos sociais, desregulamentação da economia, privatização de bens e serviços públicos, e precarização das relações de trabalho.

A principal medida de austeridade implementada durante este período foi a promulgação da Emenda Constitucional nº 95/2016, que instituiu o Novo Regime Fiscal, popularmente denominado de Teto de Gastos Públicos, que limitou o crescimento das despesas primárias do governo, tais como saúde e educação, pelo período de 20 exercícios financeiros.

O limite individualizado para despesas primárias para cada exercício financeiro, a partir de 2017, deveria corresponder ao valor equivalente ao montante empenhado no exercício

financeiro anterior, corrigido apenas pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA.

Logo, os gastos primários com saúde e educação foram congelados pelo período de vinte anos. Por outro lado, não foram estabelecidos limites no que se refere ao endividamento público, tampouco para o pagamento de juros e amortização da dívida pública, de modo que estes gastos permanecem fora do teto das despesas públicas.

A imposição das medidas de austeridade foi temporariamente interrompida em razão de um fator externo e imprevisto: o estado de emergência em saúde pública de importância nacional gerado pelo combate ao Coronavírus, que perdurou no Brasil de fevereiro de 2020 até abril de 2022.

A pandemia da COVID-19 gerou a necessidade de realização de gastos extraordinários para o enfrentamento do vírus SARS-CoV-2, que não estavam previstos no orçamento público federal limitado pelo Novo Regime Fiscal. O governo federal foi obrigado a adotar um regime fiscal extraordinário, denominado de Orçamento de Guerra, para a realização de despesas destinadas a ações e serviços de saúde e assistência social; benefícios de manutenção de emprego e renda; concessão de crédito para o setor privado; auxílio financeiro aos entes subnacionais; e, principalmente, pagamento de auxílio emergencial para as camadas mais vulneráveis da população.

O pagamento do auxílio emergencial foi a maior despesa de enfrentamento da pandemia da COVID-19 em valores nominais. O presente trabalho filia-se ao entendimento de que o auxílio emergencial não pode ser entendido apenas como uma medida econômica de transferência de renda. Tendo em vista o expressivo montante de recursos públicos, o público-alvo e o número de beneficiários, o impacto do auxílio emergencial não foi apenas econômico, mas também social e sanitário.

Ao longo do trabalho, será demonstrado que o auxílio emergencial também foi uma das principais medidas sanitárias de controle e prevenção de infecções pelo Coronavírus, tendo em vista a importância do pagamento do benefício para a adesão da parcela mais pobre da população brasileira às medidas de isolamento e distanciamento social. De fato, o auxílio emergencial foi uma medida sanitária de prevenção e controle de doenças. Por isso, o estudo do orçamento brasileiro da saúde durante o período pandêmico não pode ser desassociado da análise do financiamento do auxílio emergencial.

O método de abordagem de pesquisa que se segue é o hipotético-dedutivo, reconhecendo-se os fatos, identificando-se o problema e construindo-se uma solução possível e passível de comprovação.

A técnica de pesquisa adotada teve dupla abordagem: bibliográfica e empírica.

A primeira etapa (bibliográfica), referente primordialmente aos dois primeiros capítulos, foi realizada pela análise dos fenômenos e de seus componentes, a partir da utilização dos métodos descritivo, crítico-analítico e de história dos conceitos.

A segunda etapa (empírica), predominante nos dois capítulos finais, foi executado através do levantamento de documentos institucionais, legislações e estudos empíricos realizados por pesquisadores no campo do objeto de estudo, e posteriormente por meio da análise dos dados coletados.

As principais fontes de dados utilizadas no presente trabalho foram o Tribunal de Contas da União, o Tesouro Nacional Transparente, a Controladoria-Geral da União, o Ministério da Cidadania e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, dentre outros bancos de dados eletrônicos de autoridades governamentais.

O trabalho foi dividido em 4 (quatro) capítulos: o direito à saúde na Constituição Federal de 1988; as medidas de austeridade promovidas na seguridade social no Brasil pré-pandemia; o orçamento da saúde pública no Brasil no combate à pandemia do Coronavírus; e o orçamento do auxílio emergencial.

No primeiro capítulo, será trabalhado o conceito de direito à saúde; a evolução desse direito ao longo da história constitucional brasileira; a previsão constitucional do direito à saúde na Carta Magna de 1988 e o Sistema Único de Saúde (SUS); o orçamento e o financiamento da saúde pública no Brasil; bem como o conceito de federalismo cooperativo e suas repercussões na pandemia da COVID-19, em especial nas decisões proferidas pelo Supremo Tribunal Federal nos anos de 2020 a 2022.

No segundo capítulo, serão estudados os conceitos de neoliberalismo e austeridade, assim como seus impactos sociais, destacadamente no aumento dos índices de pobreza e desigualdade social. Em seguida, serão abordadas as medidas político-econômicas promovidas durante os governos dos ex-presidentes Michel Temer (2016-2018) e no primeiro do governo Jair Bolsonaro, antes do início do período pandêmico.

No terceiro capítulo, será realizada uma breve contextualização sobre o Coronavírus e as medidas legislativas promovidas durante a pandemia da COVID-19. Depois, serão estudados os fundamentos teóricos e as disposições do Orçamento de Guerra, o regime fiscal e econômico extraordinário instituído pela Emenda Constitucional nº 106/2020. Em seguida, serão analisados os dados coletados acerca dos gastos públicos destinados ao combate à pandemia.

O quarto e último capítulo inicia-se com uma análise do auxílio emergencial como medida essencial à saúde na pandemia. Em sequência, será realizada uma linha do tempo do

benefício ao longo dos anos de 2020 e 2021. Por fim, serão analisados os dados coletados acerca das despesas públicas destinadas ao financiamento do auxílio emergencial.

Outrossim, importa registrar que, no presente trabalho, apenas será estudado o orçamento público federal brasileiro do combate à pandemia da COVID-19. Não serão analisados os orçamentos dos Estados, Municípios e Distrito Federal para o enfrentamento ao vírus, tendo em vista a inviabilidade do levantamento e análise de dados das 27 unidades da federação e dos 5.568 municípios brasileiros. Contudo, serão analisados os valores federais repassados para os entes subnacionais por meio de auxílio financeiro ou de transferências fundo a fundo no terceiro capítulo.

Desta sorte, o presente trabalho volta-se à análise de como foram gastos os recursos públicos federais destinados ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 e quais foram os impactos das limitações orçamentárias impostas pelas medidas de austeridade promovidas pelo governo federal após a crise econômica de 2014 no orçamento da saúde na pandemia da COVID-19 e no financiamento do auxílio emergencial. Ao final, almeja-se encontrar lições para o desenvolvimento de um orçamento público que esteja preparado para pandemias, epidemias ou outras calamidades públicas que requeiram a realização de despesas públicas imprevistas e extraordinárias.

1. O DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

1.1. O direito à saúde como um direito social

De acordo com o preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), publicada em Nova York no dia 22 de julho de 1946, em conformidade com a Carta das Nações Unidas, a saúde é *“um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de enfermidade”*.

O conceito estabelecido pela Organização Mundial da Saúde, portanto, ultrapassa o entendimento da saúde como a simples ausência de doenças ou enfermidades. Pelo contrário, a Constituição da OMS reconhece a essencialidade do equilíbrio interno e do indivíduo com o ambiente (bem-estar físico, mental e social) para a conceituação da saúde.

A amplitude do conceito de saúde fixado pela Organização Mundial da Saúde acarretou críticas de natureza técnica à época de sua publicação, pois o estado de completo bem-estar físico, mental e social seria ideal e inatingível, de modo que não poderia ser utilizado como objetivo pelos serviços de saúde governamentais (Dejours, 1986, p. 8).

Para os críticos da definição apresentada pela Organização Mundial da Saúde, a inclusão dos estados de completo bem-estar mental e social se adequaria melhor ao conceito de felicidade, pois inseri-los na definição de saúde dificultaria a operacionalidade dos sistemas de saúde e legitimaria demandas ilimitadas por serviços médicos (Juškevičius; Balsienė, 2010, p. 104).

Embora o conceito de saúde como ausência de doenças seja objetivo, isto é, não necessita de juízos de valor, por classificar os seres humanos como saudáveis ou doentes de acordo com o grau de eficiência das funções de seu organismo, ele se restringe aos fatores biológicos e genéticos. O conceito de saúde deve também abarcar os fatores socioambientais, econômicos e culturais necessários para o equilíbrio entre o indivíduo e a sociedade.

Claude Dejours (1986, p. 7-11), evidenciando a dificuldade ou até mesmo impossibilidade de alcançar o estado de completo bem-estar, indica que a saúde deve ser entendida como a busca constante de tal estado. Logo, a saúde para cada indivíduo seria ter meios de traçar um caminho pessoal e original em direção ao bem-estar físico, psíquico e social.

Segundo o autor (1986, p. 9-10), para garantir o bem-estar físico, são necessários os meios para regular as variações que aparecem no estado do organismo; para garantir o bem-estar mental, deve ser garantida a liberdade que é deixada ao desejo de cada um na organização

de sua vida; e para garantir o bem-estar social, o indivíduo deve ter meios de garantir a liberdade de agir individual e coletivamente em relação ao seu trabalho ou a outros indivíduos.

A garantia dos meios para efetivar o estado de bem-estar físico, mental e social exige a participação do Estado. Portanto, a noção de saúde como um direito humano e fundamental, passível de proteção e tutela pelo Estado, é resultado da longa evolução na própria concepção do que é saúde. A superação do entendimento de saúde como ausência de doenças evidencia a responsabilidade governamental na provisão da saúde e a importância da participação de pessoas e comunidades no planejamento e implementação dos cuidados à saúde.

O conceito de saúde adotado nos tratados internacionais de direitos humanos é o mais amplo possível, abrangendo desde a típica face individual do direito subjetivo à assistência médica em caso de doença; até a constatação da necessidade do direito do Estado ao desenvolvimento, personificada no direito a um nível de vida adequado à manutenção da dignidade humana; e ao direito à igualdade, implícito nas ações de saúde de caráter coletivo tendentes a prevenir e tratar epidemias ou endemias, por exemplo (Dallari, 2003, p. 47).

De acordo com Aeyal Gross (2011, p. 300), o direito à saúde não é limitado ao direito à assistência médica, e não pode ser conceituado como direito de ser saudável. Na verdade, é um direito que compreende componentes sociais e econômicos que garantem condições para que seres humanos sejam capazes de viver vidas saudáveis, bem como assegurem nutrição, habitação, acesso a água limpa e potável, saneamento básico, condições de trabalho seguras e saudáveis, e um meio ambiente sustentável.

O direito à saúde, entendido como o direito aos meios de alcançar o bem-estar físico, psíquico e social, adquire o *status* de direito fundamental a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948, que, em seu art. 15, estabeleceu que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos, serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

Nesse sentido, a Constituição da Organização Mundial da Saúde também estabelece que a saúde de todos os povos, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social, é um direito fundamental que depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados.

Tradicionalmente, os direitos fundamentais, indispensáveis à condição humana e ao convívio social, são conceituados como categoria jurídica instituída com a finalidade de

proteger a dignidade humana em todas as dimensões. Logo, apresentam natureza polifacética, buscando resguardar o homem na sua liberdade (direitos individuais), nas suas necessidades (direitos sociais, econômicos e culturais) e na sua preservação (direitos relacionados à fraternidade e à solidariedade).

Enquanto os direitos sociais e à fraternidade, respectivamente de segunda e terceira geração traduzem os princípios da justiça e da isonomia, os direitos de primeira geração, ou individuais, voltam-se à proteção da liberdade e propriedade, logo, ideais liberais de cunho individualista e patrimonialista (Bobbio, 2004, p. 9).

Tendo por titular o indivíduo, os direitos de primeira dimensão são oponíveis ao Estado. Os direitos individuais correspondem a um “não agir” do Estado, logo, representam direitos de resistência ou de oposição, com a nítida finalidade de proteger o cidadão contra as arbitrariedades governamentais. Em razão disto, também são denominados de “liberdades públicas negativas” ou “direitos negativos”, uma vez que exigem do Estado um comportamento de abstenção, de afastamento das relações individuais e sociais (Bobbio, 2004, p. 34).

Diferentemente da abstenção característica dos direitos fundamentais de primeira dimensão, os direitos sociais são conceituados justamente pela necessidade de atuação do Estado para sua concretização, uma vez que o ente público outorga ao indivíduo direito a prestações materiais estatais, como saúde, assistência social, educação e trabalho.

Marcando a transição das liberdades liberais abstratas para as liberdades materiais concretas, os direitos de segunda dimensão são direitos positivos, pois embora não excluam ou neguem os direitos individuais, exigem a interferência do Estado nas relações sociais em busca da redução das desigualdades econômicas e da promoção do bem-estar social por meio de prestações materiais.

O movimento de afirmação da saúde como um direito humano e fundamental surge no contexto de positivação dos direitos econômicos, sociais e culturais e de adoção do modelo de Estado Social, principalmente no continente europeu, vivenciado nos 30 anos que sucederam à Segunda Guerra Mundial (Oliveira, 2022, p. 199).

A adoção do Estado Social caracterizou-se pela revisão do papel do Estado, que passou a intervir com maior intensidade nas relações sociais e econômicas, bem como a promover políticas de proteção social. Ao Estado de Direito se agrega o reconhecimento de direitos fundamentais e a realização de fins sociais cujo alcance se mostra necessário para a efetivação de condições de vida dignas (Oliveira, 2022, p. 200).

Os direitos sociais constituem um dos traços distintivos do modelo de Estado Social, de modo que o acesso a bens econômicos, sociais e culturais passou a ser objeto de tutela jurídica

e a ser garantido na forma de direitos – como saúde, educação, assistência e previdência social – por meio da regulamentação de instituições e do emprego direto de recursos públicos.

O Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da Organização das Nações Unidas¹ reconhece o direito à saúde como um direito social. Em seu art. 12, estabelece o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental, que deve ser assegurado pelo Estado através de medidas que diminuam a mortalidade e a mortalidade infantil; melhorem os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente; previnam, tratem e lutem contra doenças epidêmicas, endêmicas e profissionais, dentre outras; e criem condições que garantam assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade a todos.

Entretanto, o direito à saúde em especial rompe em parte com a dicotomia entre os direitos individuais (direitos de primeira geração ou primeira dimensão) e os direitos sociais (direitos de segunda geração ou segunda dimensão), pois abrange tanto posições negativas quanto positivas. O direito à saúde representa a não limitação de certos atos, a não intervenção em situações jurídico-subjetivas e a não eliminação de posições jurídicas, mas também implica em ações positivas de natureza fática, ou seja, prestações materiais, e normativas (Sarlet; Figueiredo, 2008, p. 2-3)

Inicialmente, o direito à saúde manifesta-se com um direito de defesa, pois seu titular tem a prerrogativa de exigir de terceiros, inclusive do próprio Estado, obrigações de não fazer. O direito à saúde, nesse aspecto, implica o dever de respeito, de não ingerência e de não causar prejuízo à saúde de alguém (Oliveira, 2022, p. 208). Logo, o conteúdo normativo será similar aos direitos de primeira dimensão, na medida em que abarca deveres de abstenção e proteção da autonomia e da privacidade individuais, como, por exemplo, as informações particulares sobre a saúde de um indivíduo.²

O aspecto positivo do direito à saúde compreende as prestações normativas e materiais. As prestações normativas representam a criação de princípios, regras e instituições que

¹ Apesar de adotado no dia 19 de dezembro de 1966 pela Assembleia-Geral das Nações Unidas, a Carta de Adesão do Brasil ao Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da Organização das Nações Unidas apenas foi depositada em 24 de janeiro de 1992, de forma que o Pacto foi promulgado em território nacional pelo Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992.

² Como exemplos do aspecto negativo do direito à saúde, podemos destacar o art. 15 do Código Civil de 2002, que dispõe que “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”, e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018), que considera dado pessoal sensível “os dados referentes à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural” (art. 5º, inciso II).

orientem o Estado e a sociedade para a tutela da saúde, como a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), e o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999).

As prestações materiais, que representam o principal e mais essencial conteúdo do direito à saúde, são as políticas públicas que garantem o acesso às ações e serviços de saúde necessários tanto no âmbito individual quanto coletivo.

Por outro lado, segundo a teoria dos custos dos direitos, desenvolvida pelos norte-americanos Cass R. Sunstein e Stephen Holmes (2019, p. 37-41), a divisão dos direitos fundamentais em individuais e sociais, de acordo com a posição e atuação do ente público, torna-se inócua pela necessidade de interferência do Estado para preservar direitos individuais e patrimoniais de primeira geração, como a propriedade e a autodeterminação.

Ao regerem tanto as relações públicas quanto privadas, os direitos fundamentais tornam-se, concomitantemente, limites e permissões à atuação do Estado em favor de seus governados, mecanismos de proteção das liberdades individuais e sociais, bem como de garantias contra intervenções na esfera privada sem expressa previsão em lei.

Todos os direitos, nesta perspectiva, exigem a prestação de um serviço público para sua efetivação ou proteção, portanto, consoante o entendimento de Sunstein e Holmes (2019, p. 48), *“all rights are positive”*, isto é, todos os direitos são positivos. Partindo de uma premissa de sindicabilidade dos preceitos fundamentais, os autores defendem que há um remédio ou garantia constitucional para cada direito. Assim, há um arcabouço constitucionalmente assegurado disponível permanente pelo Estado para a garantia destes direitos, seja através do Poder Judiciário, da Segurança Pública, ou do Corpo de Bombeiros, por exemplo.

Sendo todos os direitos positivos, que necessitam da efetiva atuação do Estado para sua materialização, todos os direitos implicam necessariamente em despesas públicas, que devem ser suportadas pelo erário – consequentemente, pela sociedade. O custeio com a manutenção das estruturas judicial, administrativo e fiscalizatória é realizado com os dispêndios dos contribuintes.

Os custos dos direitos sociais concretizam-se em despesas públicas com imediata expressão na esfera de cada um dos seus titulares, uma esfera que assim se amplia na exata medida dessas despesas. A individualização dos recursos públicos gastos torna os custos particularmente visíveis tanto do ponto de vista de quem os suporta, o Estado na figura de seus contribuintes, quanto de quem se beneficia deles, os titulares dos direitos sociais. Já os custos dos clássicos direitos e liberdades individuais se materializam em despesas do Estado com a sua realização e proteção, ou seja, em despesas com os serviços públicos adstritos basicamente

à produção de bens públicos em sentido estrito. Despesas estas que não se concretizam em custos individualizáveis junto de cada titular, mas em custos gerais ligados à sua realização e proteção.

Em decorrência lógica da afirmação acima, verifica-se que não há como viabilizar o exercício de um direito fundamento em sua totalidade sem financiamento público, pois, de acordo com Holmes e Sunstein (2019, p. 15), os direitos não podem ser protegidos ou reforçados sem o financiamento e o apoio público. Tanto os direitos sociais quanto os direitos à propriedade privada implicam em gastos públicos. Logo, o direito à liberdade contratual não custa menos do que o direito à assistência médica, ao mesmo tempo em que a liberdade de expressão não custa menos do que o direito à uma moradia digna.

Portanto, embora os preceitos fundamentais sejam descritos universais, invioláveis, inalienáveis e indivisíveis, eles não podem ser considerados absolutos, uma vez que nada que exige o dispêndio de recursos públicos pode ser considerado como absoluto. Assim sendo, os autores da obra “O custo dos direitos” (2019, p. 97) sustentam que nenhum direito cuja eficácia pressupõe o gasto seletivo dos recursos dos contribuintes pode ser protegido unilateralmente sem observância das consequências orçamentárias.

Por este motivo, Sunstein e Holmes (2019, p. 123) sustentam que as condições econômicas e financeiras do Estado são fatores determinantes para a definição de quais direitos serão custeados. Os direitos não podem ser vistos como acima do tempo e do espaço, ou em caráter absoluto. Na verdade, os autores consideram mais produtivo definir os direitos como poderes individuais derivados da adesão, ou afiliação, a uma comunidade política, e como investimentos seletivos dos recursos coletivos escassos, feitos para alcançar fins comuns e para resolver o que são geralmente concebidos como problemas comuns urgentes.

O financiamento dos direitos fundamentais, por sua vez, é decorrente da arrecadação de receita pública dos contribuintes. Uma vez que todos os direitos são positivos e exigem uma efetiva interferência do Estado na vida privada do indivíduo, os direitos devem ser postos à disposição de toda a sociedade, portanto, a arrecadação dos recursos públicos deve ser financiada por todos.

O presente trabalho filia-se ao entendimento de que o conceito de saúde não pode ser entendido com a mera ausência de doenças ou enfermidades. Com efeito, o direito à saúde representa o direito do indivíduo de ter condições que garantam um bem-estar físico, mental e social. Dentro desse direito, estão englobadas a assistência médica, a nutrição, a habitação, o saneamento básico, as condições de trabalho seguras e saudáveis, o meio ambiente sustentável e até mesmo a proteção da autonomia e da privacidade individuais. Logo, o direito à saúde não

se restringe a ações de recuperação e reabilitação, também se manifestando em ações de ações de prevenção, promoção e proteção do bem-estar físico, mental e social.

O direito à saúde, assim sendo, representa a ideia central da teoria dos custos dos direitos, isto é, de que todos os direitos são positivos. O direito à saúde evidencia a superação da dicotomia entre dimensões de direitos fundamentais, uma vez que tanto seus aspectos positivos quanto negativos exigem gastos públicos. Os deveres de respeito, de não ingerência e de não causar prejuízo à saúde de alguém, comumente relacionados aos direitos de primeira geração, exigem do Estado o financiamento da manutenção de um aparato institucional, da mesma forma que os deveres de prestações materiais de ações e serviços de saúde.

Nesse mesmo sentido, a Constituição Federal Brasileira de 1988, influenciada pela Constituição da Organização Mundial da Saúde e pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, que deram o *status* de direito fundamental à saúde, apresentou uma importante inovação no tocante ao direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro. Pela primeira vez na história brasileira, a Carta Magna expressamente indicou que o direito à saúde corresponde a um direito social, no art. 6^o³.

Também pela primeira vez, a Constituição de 1988 reserva a Seção II do Capítulo II da Ordem Social (arts. 196 a 200) exclusivamente à definição dos princípios e regras gerais que irão disciplinar o direito à saúde no território brasileiro, que é conceituado como um “*direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*”.

1.2. A evolução do direito à saúde nas Constituições Brasileiras

A Constituição Federal de 1988 representa um momento de ruptura na história do direito à saúde no Brasil, tendo em vista a implementação de um amplo arcabouço de princípios e normas constitucionais com o objetivo de criação de um sistema universal de acesso à saúde com participação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Historicamente, até a promulgação da Constituição Federal de 1988, o direito à saúde não detinha o *status* de direito fundamental e não recebia um tratamento constitucional

³ “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. Parágrafo único. Todo brasileiro em situação de vulnerabilidade social terá direito a uma renda básica familiar, garantida pelo poder público em programa permanente de transferência de renda, cujas normas e requisitos de acesso serão determinados em lei, observada a legislação fiscal e orçamentária.”

específico. O processo de evolução do direito à saúde no Brasil foi lento ao longo das sete primeiras Cartas Magnas do Brasil, respectivamente, as Constituições de 1824, 1891, 1934, 1937, 1946, 1967 e 1969.

A primeira Constituição Brasileira foi outorgada por Dom Pedro I em 25 de março de 1824. Inicialmente, em 1822, após a Proclamação da Independência, Dom Pedro I convocou uma Assembleia Constituinte para elaborar uma Constituição para o Império do Brasil. Todavia, insatisfeito com a limitação de seus poderes, a Assembleia foi dissolvida e o Conselho de Estado elaborou o texto constitucional.

A Constituição de 1824 conciliou princípios liberais inspirados nas experiências constitucionais europeias – como a legalidade, a liberdade, a segurança individual e a propriedade –, e a manutenção da organização política do Estado monárquico e da estrutura socioeconômica escravocrata⁴. A forma de governo era a monarquia hereditária, constitucional e representativa, que tinha no Imperador e na Assembleia os representantes da nação. O governo era unitário, com poderes concentrados no governo central, e o território foi dividido em províncias sem autonomia. Nas cidades e vilas, a administração competia às Câmaras, compostas por vereadores eleitos (Nogueira, 2012, p. 17-21).

De acordo com Irineu Francisco Barreto Júnior e Miriam Pavani (2013, p. 74), o principal traço da Constituição Imperial é a divisão dos Poderes em Executivo, Legislativo, Judiciário e Moderador. O Poder Moderador era definido como a “*chave de toda a organização política*”, delegado privativamente ao Imperador como Chefe Supremo da Nação, para que “*incessantemente vele sobre a manutenção da independência, equilíbrio e harmonia dos demais poderes políticos*” (art. 98).

O corpo da Carta Imperial, em nenhum momento, normatiza, regulamenta ou coloca como princípio o direito à saúde. Entretanto, há algumas menções à saúde no Título VIII, destinado às garantias de direitos políticos. De acordo com o inciso XXIV do art. 179, nenhum gênero de trabalho, de cultura, indústria ou comércio pode ser proibido, uma vez que não se oponha aos costumes públicos, à segurança e à saúde dos cidadãos brasileiros.

⁴ O art. 6º da Constituição Imperial de 1824 define que apenas podem ser considerados cidadãos brasileiros: “I. Os que no Brasil tiverem nascido, quer sejam ingenuos, ou libertos, ainda que o pai seja estrangeiro, uma vez que este não resida por serviço de sua Nação; II. Os filhos de pai Brasileiro, e Os ilegítimos de mãe Brasileira, nascidos em paiz estrangeiro, que vierem estabelecer domicilio no Imperio; III. Os filhos de pai Brasileiro, que estivesse em paiz estrangeiro em sorviço do Imperio, embora elles não venham estabelecer domicilio no Brazil; IV. Todos os nascidos em Portugal, e suas Possessões, que sendo já residentes no Brazil na época, em que se proclamou a Independencia nas Provincias, onde habitavam, adheriram á esta expressa, ou tacitamente pela continuação da sua residencia; V. Os estrangeiros naturalizados, qualquer que seja a sua Religião. A Lei determinará as qualidades precisas, para se obter Carta de naturalisação.” Ingenuos eram denominados os que nasceram livres; e libertos são os que, tendo nascido escravos, adquiriram a liberdade.

O direito à saúde apresenta-se na sua vertente negativa, como um direito de defesa contra trabalhos que sejam contrários ao bem-estar físico dos cidadãos brasileiros. Entretanto, esse direito é restrito aos cidadãos brasileiros, excluindo da proteção constitucional os trabalhadores escravizados, que não detinham o *status de* cidadão na Constituição de 1824.

O inciso XXXI do art. 179 da Carta Imperial também garantia aos cidadãos brasileiros os “socorros públicos”, isto é, assistência médica aos cidadãos vulneráveis, por meio de instituições de caridade da iniciativa privada, como as Santas Casas de Misericórdias, que seriam fiscalizadas pelo poder local das Câmaras Municipais⁵, as quais também deveriam auxiliar para a prosperidade desses estabelecimentos (Souza, 2007, p. 150-151).

Em 15 de novembro de 1889, o Marechal Deodoro da Fonseca proclamou a República, afastando Dom Pedro II do poder. Em sequência, foi instaurado o Governo Provisório e eleita uma Assembleia Constituinte com a missão de consolidar o regime republicano e estabelecer a primeira Constituição da República (Baleeira, 2012, p. 11-18).

A Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil foi promulgada no dia 24 de fevereiro de 1891, e adotou como forma de governo a república federativa, sob regime representativo, formado pela união de Estados, formados pelas antigas províncias. O Poder Moderador foi abolido, consagrando a tripartição dos Poderes (Baleeiro, 2012, p. 28-30)

A Constituição de 1891 garantiu a cidadania brasileira a todos os nascidos no Brasil, inclusive os trabalhadores anteriormente escravizados, e consagrou direitos fundamentais civis e políticos de natureza republicana e individual, como a liberdade religiosa e a igualdade perante a lei, por meio do fim dos privilégios de nobreza.

Todavia, não houve avanços substanciais em relação ao direito à saúde. Pelo contrário, houve um retrocesso, uma vez que foi retirado do texto constitucional qualquer menção à saúde ou aos socorros públicos. A Constituição Federal de 1891 teve como objetivos a mudança das formas de Estado e governo, e a criação da República, por isso o enfoque foi dado à criação de deveres negativos, de abstenção, ao Estado, ao invés do desenvolvimento de prestações materiais de saúde pública. A Carta Magna de 1891, todavia, apresenta uma leve e indireta proteção sanitária aos cidadãos brasileiros ao mencionar o direito à “segurança individual” no *caput* do art. 72⁶ (Silva, 2016, p. 10).

⁵ A Lei nº 16, de 12 de agosto de 1834, também conhecida como o Ato Adicional de 1834, publicada no período regencial de Dom Pedro II, reformou a Constituição de 1824 para autorizar a criação de Assembleia Legislativas em cada uma das províncias. Conforme o item 10º do art. 10 da Lei nº 16/1834, competiria às Assembleias Legislativas Provinciais legislar sobre casas de socorros públicos, conventos e quaisquer associações políticas ou religiosas.

⁶ “Art. 72. A Constituição assegura a brasileiros e a estrangeiros residentes no país a inviolabilidade dos direitos concernentes á liberdade, á segurança individual e á propriedade.”

No início do século XX, o Brasil passou por um acentuado processo de transformações sociais e políticas geradas pelo desenvolvimento de uma nova classe operária ligada à industrialização e pela crise da dominação oligárquica da classe política dos Estados de São Paulo e Minas Gerais. Após a derrota na eleição presidencial de 1930, o grupo político liderado por Getúlio Vargas tomou o poder por meio de um golpe militar, cassou a Constituição de 1891 e instaurou um governo provisório nacional, que governou por decretos e exerceu os Poderes Executivo e Legislativo, após a nomeação de interventores federais nos Estados e a dissolução do Congresso Nacional, das Assembleias Legislativas Estaduais e das Câmaras Municipais (Poletti, 2012, p. 11-12).

Após a Revolução Constitucionalista de 1932, o levante armado deflagrado nos Estados de São Paulo, Minas Gerais, Mato Grosso e Rio Grande do Sul contra as arbitrariedades do governo provisório, Getúlio Vargas convocou uma Assembleia Nacional Constituinte e, no dia 16 de julho de 1934, foi promulgada a Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934 (Poletti, 2012, p. 11-12).

A Constituição de 1934 rompeu com a concepção liberal de Estado da Constituição de 1891 e desenvolveu as bases modulares do Estado Social de Direito. Com nítida preocupação e compromisso com as questões sociais, a Carta Magna instituiu a justiça do trabalho; a justiça eleitoral; o sufrágio universal e secreto, pela primeira vez com participação das mulheres; as diretrizes para educação nacional, com ensino primário gratuito e obrigatório; e as políticas públicas de assistência médica aos trabalhadores e gestantes (Barreto Júnior; Pavani, 2013, p. 75).

O art. 10 da Constituição de 1934 define que a competência para cuidar da saúde e assistência públicas seria exercida de forma concorrente entre a União e os Estados. Por outro lado, o art. 138 determina que é competência comum⁷ da União, dos Estados e dos Municípios amparar a maternidade e a infância⁸.

Na esfera federal, o governo Getúlio Vargas criou pela primeira vez na história brasileira o Ministério da Educação e da Saúde, com o objetivo de coordenar a institucionalização dos serviços sanitários no país. Contudo, em vez de ser reconhecido como um direito social, o direito à saúde era disposto na Constituição de 1934 primordialmente como um direito

⁷ Na competência comum, deve haver uma cooperação entre os entes aos quais determinadas competências foram atribuídas, enquanto na competência concorrente, o papel da União se limita a editar normas gerais, competindo aos demais entes federativos a edição de normas específicas, bem como a competência suplementar para legislar sobre normas gerais.

⁸ A União, os Estados e os Municípios deveriam destinar 1% (um por cento) de suas respectivas rendas tributárias ao amparo à maternidade e à infância, conforme dispõe o art. 141.

trabalhista⁹. Aos trabalhadores, o texto constitucional assegurava a assistência médica e sanitária.

Em 17 de julho de 1934, portanto, no dia seguinte à promulgação da Constituição de 1934, Getúlio Vargas foi eleito indiretamente como Presidente da República, com mandato até 1938, ano em que a Constituição de 1934 estabelecia que deveriam ser realizadas eleições diretas. Contudo, em 10 de novembro de 1937, Getúlio Vargas e seus apoiadores suscitaram um golpe de estado, decretando a Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1937, que instaurou o regime ditatorial do Estado Novo (Barreto Júnior; Pavani, 2013, p. 80).

O Estado Novo, inspirado na ditatorial Constituição Polonesa de 1935, restringiu direitos civis e políticos dos cidadãos; dissolveu os governos estaduais e municipais, de modo que caberia ao Presidente da República nomear interventores e autoridades municipais; extinguiu a justiça eleitoral e os partidos políticos; e extinguiu o Poder Legislativo em todas as esferas, dissolvendo o Congresso Nacional, as Assembleias Legislativas e as Câmaras Municipais (Porto, 2012, p. 13-18).

O direito à saúde permaneceu como um direito subjetivo dos trabalhadores e das gestantes, com garantia de assistência médica e higiênica (art. 137, inciso II). Todavia, a previsão de competência concorrente da União e dos Estados para cuidar da saúde e assistência públicas foi extinta na Carta Política de 1937, o que representou um retrocesso em comparação aos avanços no tocante ao direito à saúde apresentados na Carta Magna anterior.

Por outro lado, a Constituição de 1937 concede a competência legislativa exclusivamente à União para legislar normas fundamentais da defesa da proteção da saúde, especialmente da saúde da criança (art. 16, inciso XXVII). Aos Estados, somente era conferida competência legislativa suplementar¹⁰ para tratar sobre assistência pública, obras de higiene popular, casas de saúde, clínicas, estações de clima e fontes medicinais em casos de deficiência de lei federal.

Em 29 de outubro de 1945, em meio à crise do Estado Novo, Getúlio Vargas renunciou ao cargo de Presidente da República ante a iminência de ser deposto por um golpe militar. Dando início ao processo de redemocratização, foi convocada uma nova Assembleia

⁹ Além dos trabalhadores, a Constituição de 1934 assegurava auxílios a alunos necessitados, mediante fornecimento gratuito de material escolar, bolsas de estudos e assistência alimentar, dentária e médica, financiados por fundos de educação da União, dos Estados e do Distrito Federal (art. 157, §2º).

¹⁰ “Art. 18 - Independentemente de autorização, os Estados podem legislar, no caso de haver lei federal sobre a matéria, para suprir-lhes as deficiências ou atender às peculiaridades locais, desde que não dispensem ou diminuam as exigências da lei federal, ou, em não havendo lei federal e até que esta regule, sobre os seguintes assuntos: (...) c) assistência pública, obras de higiene popular, casas de saúde, clínicas, estações de clima e fontes medicinais;”

Constituinte, que promulgou a Constituição dos Estados Unidos do Brasil em 18 de setembro de 1946. A Constituição de 1946 restaurou os direitos civis e políticos restringidos pelo regime ditatorial do Estado Novo e manteve as conquistas sociais asseguradas nas Constituições de 1934 e 1937, como o direito à saúde¹¹ (Baleeiro; Lima Sobrinho, 2012, p. 9-13).

A assistência médica novamente foi assegurada constitucionalmente aos trabalhadores e às gestantes, desta vez com a inclusão de previsão expressa sobre a garantia da medicina preventiva no inciso XIV do art. 157; e a competência legislativa para editar normas sobre a proteção da saúde permaneceu exclusiva à União, com as ressalvas da competência legislativa suplementar aos Estados nos casos de deficiência de lei federal que já estavam previstas na Constituição de 1937.

Durante o período da redemocratização, foi publicada a Lei nº 1.920, de 25 de julho de 1953, que desdobrou o Ministério da Educação e da Saúde em dois, criando o Ministério da Saúde. Entretanto, a falta de recursos e de estrutura burocrática suficientes impediu o Ministério da Saúde de realizar uma política de saúde fundamental e eficiente para população brasileira, ao ponto da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), órgão regional da Organização Mundial da Saúde, intervir para auxiliar diretamente no combate da malária do Brasil (Carvalho; Pinto, 2011, p. 10).

Em 1º de abril de 1964, o Presidente João Goulart foi deposto pelas Forças Armadas sob a acusação de querer implantar o comunismo no Brasil, dando início ao período de ditadura militar que persistiu até o ano de 1985. Inicialmente, o regime militar manteve aberto o Congresso Nacional pelo período de dois anos enquanto governava o país por meio de Atos Institucionais que restringiram, e progressivamente extinguíram, os direitos civis e políticos dos cidadãos brasileiros.

O projeto da Constituição de 1967 foi elaborado pelo Ministro da Justiça Carlos Medeiros Silva e, de forma autoritária, o então Presidente da República Marechal Castelo Branco editou o Ato Institucional nº 4, mediante o qual convocou o Congresso Nacional para se reunir, de forma extraordinária, no período de 12 de dezembro de 1966 a 24 de janeiro de

¹¹ Um avanço no direito à saúde na Constituição Federal de 1946 foi a previsão de benefícios de ordem rural, isto é, serviços instalados ou obras realizadas com o objetivo de melhoria das condições econômicas, sociais, sanitárias ou culturais das populações das zonas rurais, conforme o §6º do art. 15. Os benefícios eram financiados a partir da destinação de ao menos metade das receitas tributárias entregues aos Municípios da arrecadação federal do Imposto de Renda.

1967, com um único objetivo: discutir, votar e promulgar¹² o projeto de Constituição (Barreto Júnior; Pavani, 2013, p. 77).

A Constituição de 1967 centralizou o poder no âmbito federal, reduziu a liberdade individual e suspendeu direitos e garantias constitucionais. Contudo, o direito à saúde formalmente foi disciplinado de forma similar às Constituições de 1937 e 1946.

À União foi conferida a competência administrativa¹³ de estabelecer planos nacionais de saúde e a competência legislativa de criar normas gerais de proteção à saúde (art. 8º, incisos XIV e XVII), ressalvando a competência legislativa suplementar aos Estados nos casos de deficiência de lei federal (art. 8, §2º).

Um retrocesso significativo da Constituição de 1967 foi a retirada das gestantes do rol de cidadãos aos quais era garantida a assistência sanitária, hospitalar e médica preventiva. Às gestantes, a Constituição de 1967 apenas assegurou o direito ao descanso remunerado, antes e depois do parto, sem prejuízo do emprego e do salário (art. 158, inciso XI). A assistência sanitária, hospitalar e médica era assegurada apenas aos trabalhadores (art. 158, inciso XV) e uma nova categoria: os ex-combatentes da Força Expedicionária Brasileira, da Força Aérea Brasileira, da Marinha de Guerra e Marinha Mercante do Brasil que tenham participado efetivamente de operações bélicas na Segunda Guerra Mundial¹⁴.

A partir da publicação da Emenda Constitucional nº 1, de 17 de agosto de 1969, a Constituição Federal de 1967 foi substancialmente reformada. Formalmente, tratava-se de uma emenda à Constituição de 1967. No conteúdo, entretanto, pela extensão das mudanças promovidas e por ter sido editada não propriamente com base em norma da Constituição de 1967, mas com base no poder constituinte originário da “Revolução Vitoriosa”, Cláudio Pereira de Souza Neto e Daniel Sarmiento (2017, p. 148) entendem que a outorga da Emenda nº 01/1969

¹² A Constituição de 1967 é reconhecida como formalmente promulgada, uma vez que foi aprovada pelo Congresso Nacional, apesar de não ter sido elaborada por uma Assembleia Nacional Constituinte e da natureza autoritária do Ato Institucional nº 4.

¹³ A competência administrativa, ou material, é a atribuição que o Poder Executivo tem de pôr em prática os comandos e as prerrogativas previstos nas normas constitucionais e infraconstitucionais, através de um conjunto de ações concretas destinadas à satisfação do interesse público; enquanto a competência legislativa é a atribuição do Poder Legislativo de editar leis e atos normativos primários (diplomas normativos que extraem sua legitimidade diretamente da Constituição Federal, como emendas constitucionais, leis ordinárias etc).

¹⁴ “Art 178 - Ao ex-combatente da Força Expedicionária Brasileira, da Força Aérea Brasileira, da Marinha de Guerra e Marinha Mercante do Brasil que tenha participado efetivamente de operações bélicas na Segunda Guerra Mundial são assegurados os seguintes direitos: a) estabilidade, se funcionário público; b) aproveitamento no serviço público, sem a exigência do disposto no art. 95, § 1º; c) aposentadoria com proventos integrais aos vinte e cinco anos de serviço efetivo, se funcionário público da Administração centralizada ou autárquica; d) aposentadoria com pensão integral aos vinte e cinco anos de serviço, se contribuinte da previdência social; e) promoção, após interstício legal e se houver vaga; f) assistência médica, hospitalar e educacional, se carente de recursos.” Esta previsão foi mantida na Constituição Federal de 1988 por meio do art. 53 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT.

pela Junta Militar, além de recrudescer o regime militar, inaugurava uma verdadeira ordem que então se corporificava e chegava ao ponto de inclusive mudar a própria denominação da Carta Política, de Constituição do Brasil (1967) para Constituição Federal do Brasil (1969). Portanto, não se tratava verdadeiramente de uma emenda, mas de um novo texto constitucional, integralmente reformulado. Os dispositivos constitucionais relativos ao direito à saúde, contudo, não foram alterados pela Emenda Constitucional nº 1.

Durante as décadas de 1970 e 1980, algumas iniciativas governamentais foram desenvolvidas visando a abrandar a situação de exclusão social gerada pelo regime ditatorial vigente à época, por meio da ampliação do acesso à assistência médico-hospitalar. Em 1971, foi instaurado o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRORURAL)¹⁵, que consistia na prestação de benefícios de aposentadorias por velhice e invalidez, pensão, auxílio-funeral; de serviços de saúde; e de serviços sociais aos trabalhadores do campo e seus dependentes. Em 1974, o Plano de Pronta Ação (PPA) estendeu a proteção da assistência médica a qualquer pessoa em situações de urgência e emergência, independentemente de vínculo previdenciário (Carvalho; Pinto, 2011, p. 13).

A principal iniciativa estatal durante o período da ditadura militar, no entanto, foi a criação do Sistema Nacional de Saúde (Carvalho; Pinto, 2011, p. 13). Desde o Decreto-Lei nº 200/1967, o Ministério da Saúde tinha como competências formular a política nacional de saúde; regular as atividades médicas e paramédicas e as pesquisas médico-sanitárias; estabelecer ações preventivas e vigilância sanitária de fronteiras e de portos marítimos, fluviais e aéreos; e realizar o controle de drogas, medicamentos e alimentos. Contudo, apenas a partir da publicação da Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975, foi constituído o Sistema Nacional de Saúde, um complexo de serviços, do setor público e do setor privado, voltados para ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

O Sistema Nacional da Saúde representou o estágio inicial de uma política pública de acesso universal à saúde em território brasileiro, abrangendo a atuação do Ministério da Saúde, ao qual competia formular a política nacional de saúde e promover ações voltadas para o atendimento do interesse coletivo; do Ministério da Previdência e Assistência Social, ao qual competia executar o atendimento médico-assistencial individualizado, diretamente ou por meio de instituições privadas de saúde com finalidade não-lucrativa credenciadas; do Ministério da

¹⁵ O art. 12 da Lei Complementar nº 11, de 25 de maio de 1971, que instituiu o PRORURAL, estabelecia que os serviços de saúde serão prestados aos beneficiários, na escala que permitirem os recursos orçamentários do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL), em regime de gratuidade total ou parcial segundo a renda familiar do trabalhador ou dependente, e estes eram disponibilizados principalmente por meio de convênios com entidades sindicais e filantrópicas.

Educação e Cultura, ao qual competia a formação e a habilitação dos profissionais de nível universitário, assim como do pessoal técnico e auxiliar necessário ao setor da saúde; ao Ministério do Interior, ao qual competia atuar nas áreas de saneamento, radicação de populações, desenvolvimento regional integrado e assistência em casos de calamidade pública; e ao Ministério do Trabalho, ao qual competia assegurar a higiene e a segurança do trabalho, a prevenção de acidentes, de doenças profissionais e do trabalho, a disciplina corporativa e política salarial das profissões de saúde (incisos I a V art. 1º).

Apesar da instituição do Sistema Nacional da Saúde representar um importante marco normativo para a evolução do direito à saúde no Brasil, verifica-se que a execução do atendimento médico-assistencial ainda era de responsabilidade do Ministério da Previdência e Assistência Social, ao invés do Ministério da Saúde. Logo, a saúde ainda estava primordialmente ligada à previdência e à assistência sociais, sendo asseguradas aos trabalhadores com vínculo previdenciário e às pessoas em situação de vulnerabilidade e/ou em condições de miserabilidade.

Após 21 anos de regime militar ditatorial, foi publicada a Emenda Constitucional nº 26 no dia 27 de novembro de 1986, convocando uma nova Assembleia Nacional Constituinte com a finalidade de elaborar uma Constituição democrática para o Brasil. Após aproximadamente 2 anos de estudos, discussões parlamentares e participação popular, foi promulgada a Constituição Federal Brasileira de 1988.

Denominada de Constituição Cidadã pelo então presidente da Assembleia Nacional Constituinte, o Deputado Federal Ulysses Guimarães, a Constituição Federal Brasileira de 1988 inaugurou um novo sistema de proteção social, orientado pela concepção de seguridade social que universaliza os direitos sociais.

Somente com a promulgação da Carta Política de 1988 o Brasil reconheceu o direito à saúde como um direito fundamental, mais de 40 anos após a Constituição da Organização Mundial da Saúde (1946) e a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948). A saúde passou a ser considerada uma questão de interesse público que deve ser garantida a todos como dever do Estado, em cooperação entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

1.3. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988 e o Sistema Único de Saúde (SUS)

A Constituição Federal Brasileira de 1988 concedeu ao direito à saúde o *status* de direito social pela primeira vez em seu art. 6º, que dispõe que são direitos sociais a educação, a saúde,

a alimentação, o trabalho¹⁶, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados.

A saúde, portanto, torna-se direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196).

Os princípios e as regras do direito à saúde previstas constitucionalmente na Carta Magna de 1988 foram inspiradas no movimento do sanitarismo desenvolvimentista, que vinculava a saúde à concepção de desenvolvimento econômico e social, e defendia a noção de que a saúde é um bem de valor econômico fundamental para o desenvolvimento e o progresso das nações. O sanitarismo desenvolvimentista substituiu o enfoque da saúde na relação médico-paciente pela organização de sistemas de saúde e a democratização das relações entre a sociedade e o sistema de saúde (Barreto Júnior; Pavani, 2013, p. 80).

A 8ª Conferência Nacional da Saúde, a primeira após o fim do regime de ditadura militar no Brasil, foi realizada em 1986 durante o processo de redemocratização e na perspectiva da convocação de uma nova Assembleia Nacional Constituinte. A Conferência representou um momento de ruptura na história da saúde no Brasil por debater, pela primeira vez, as ideias do sanitarismo desenvolvimentista e a concepção da saúde como um direito humano (Barreto Júnior; Pavani, 2013, p. 80).

O Relatório Final da 8ª Conferência Nacional da Saúde (1986, p. 1-21), elaborado com a participação de mais de 4 mil profissionais da saúde brasileiros em 135 grupos de trabalho, concluiu que as modificações necessárias ao setor da saúde transcendiam uma reforma administrativa e financeira, exigindo-se uma Reforma Sanitária profunda a partir da ampliação do conceito de saúde e da correspondente ação institucional para promoção, proteção e recuperação da saúde. Ao final, foram apresentadas recomendações divididas em 3 temas: saúde como direito; reformulação do antigo Sistema Nacional de Saúde; e financiamento setorial.

Em primeiro lugar, a 8ª Conferência Nacional da Saúde (1986, p. 4-9) definiu que o direito à saúde significa uma garantia estatal de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os

¹⁶ O direito à saúde também é assegurado pela Constituição de 1988 como um direito trabalhista, destacadamente o direito a um salário-mínimo capaz de atender às necessidades vitais básicas com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social; e o direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança (art. 7º, incisos IV e XXII).

seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando o ser humano ao desenvolvimento pleno da sua individualidade.

O pleno exercício do direito à saúde, segundo o relatório final, implicaria, necessariamente, garantir: trabalho com condições dignas, com amplo conhecimento e controle dos trabalhadores sobre o processo e o ambiente de trabalho; alimentação para todos, segundo as suas necessidades; moradia higiênica e digna; educação e informação plenas; qualidade adequada do meio ambiente; transporte seguro e acessível; repouso, lazer e segurança; participação da população na organização, gestão e controle dos serviços de saúde; direito à liberdade; à livre organização e expressão; e acesso universal e igualitário aos serviços setoriais em todos os níveis.

Em sequência, a 8ª Conferência Nacional da Saúde (1986, p. 10-18) recomendou a transformação do Sistema Nacional de Saúde em um Sistema Único de Saúde. O novo Sistema Único de Saúde deveria ser progressivamente estatizado, com a expansão das atribuições para os níveis federal, estadual e municipal¹⁷, acompanhado de um rigoroso controle sobre a qualidade dos serviços prestados pela iniciativa privada; separado da Previdência Social, esta que deveria ficar encarregada apenas das ações próprias de seguro social (pensões, aposentadorias e demais benefícios); e com participação plena da sociedade no planejamento, execução e fiscalização dos programas de saúde através de Conselhos de Saúde em níveis local, municipal, regional e regional, compostos por representantes eleitos pela comunidade entre usuários e prestadores de serviços.

Por fim, após discussões dos grupos de trabalho acerca do financiamento do setor, foi recomendada a participação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios no financiamento do sistema de saúde, com a estipulação de percentual mínimo da destinação das receitas públicas para a saúde; e a constituição de um Orçamento Social¹⁸, que englobaria os recursos destinados às políticas sociais, cabendo à saúde uma parcela das verbas, que seria encaminhada ao Fundo Único de Saúde de cada ente federativo. Os Fundos de Saúde deveriam ser geridos conjuntamente com a participação colegiada de órgãos públicos e da sociedade organizada.

¹⁷ “5 – As atribuições básicas de cada nível do Governo devem ter por fundamento o caráter federativo da nossa República, de tal modo a romper com a centralização que esvaziou, nas décadas recentes, o poder e as funções próprias das unidades federadas e seus municípios. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE deve reforçar, nesse sentido, o poder político, administrativo e financeiro dos Estados e Municípios.”

¹⁸ O item 8 do Tema 3 – Financiamento do Setor também destaca a importância do Orçamento Social para a redução das desigualdades sociais: “A distribuição dos recursos financeiros não deve levar em consideração apenas o contingente populacional de cada região e sua arrecadação fiscal. Deve também considerar as condições de vida e de saúde da região, promovendo assim uma distribuição mais justa dos recursos”.

A 8ª Conferência Nacional da Saúde (1986, p. 19-21) sugere que o financiamento da Reforma Sanitária seria possível por meio de uma Reforma Tributária que estabelecesse fontes estáveis de receita para que os programas de atenção à saúde não fiquem comprometidos nas conjunturas recessivas; garantisse maiores recursos aos Estados e Municípios para que estes desenvolvam seus programas de saúde; e eliminasse a regressividade das formas de financiamento das políticas públicas de saúde.

O texto constitucional acatou a maior parte das diretrizes propostas pelo Relatório Final da 8ª Conferência Nacional da Saúde, incluindo-as também nas Leis nº 8.080/1990 – que criou o Sistema Único de Saúde (SUS) – e 8.142/1990 – que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Na Constituição Federal Brasileira de 1988, a competência administrativa para cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas com deficiência é comum à União, os Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios¹⁹ (art. 23, inciso II); e a competência legislativa para editar leis e atos normativos primários sobre proteção e defesa da saúde é concorrente à União, aos Estados e ao Distrito Federal (art. 24, inciso XII), cabendo à União exclusivamente estabelecer normas gerais sobre a matéria²⁰.

No Título VIII, referente à Ordem Social, a saúde integra o conjunto de ações da seguridade social de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, junto à previdência social e à assistência social. A seguridade social esculpida pela Constituição Federal de 1988, portanto, representa o sistema de proteção social dos indivíduos em face de contingências que possam impedi-los de providenciar as necessidades básicas pessoais e familiares, do qual fazem parte os subsistemas da saúde, previdência social e assistência social (Dallari, 2003, p. 42).

A seguridade social é organizada de acordo com os seguintes objetivos (art. 194): universalidade da cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade na forma de participação no custeio; diversidade da base de financiamento; e caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade.

¹⁹ O art. 30, inciso VII, prescreve que compete aos Municípios prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população.

²⁰ A competência da União para legislar sobre as normas gerais de proteção e defesa da saúde não exclui a competência suplementar dos Estados (art. 24, §1º). Inexistindo a lei federal, os Estados exercerão a competência legislativa plena para atender a suas peculiaridades (art. 24, §2º). Todavia, a superveniência de lei federal sobre normas gerais de proteção e defesa da saúde suspende a eficácia da lei estadual no que lhe for contrário (art. 24, §3º).

A principal diferença da saúde para a previdência e a assistência sociais reside nos princípios da igualdade e da universalidade de cobertura e atendimento. O princípio da igualdade reconhece que a saúde, ao ser inserida na categoria jurídica de direito fundamental, pertence ao ser humano como gênero, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, não podendo, portanto, ser limitada a um grupo, categoria ou classe de pessoas. O princípio da universalidade indica que os benefícios e serviços devem ser oferecidos ao maior número possível de pessoas – aspecto relacionado à universalidade do atendimento – e assegurar o maior número de riscos sociais – aspecto relacionado à universalidade da cobertura (Bragança, 2012, p. 10).

Ao estabelecer o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, a Constituição de 1988 rompe com a tradição histórica dos textos constitucionais brasileiros.

No período precedente, conforme visto no tópico anterior, a assistência médica e sanitária foi concebida como uma prestação previdenciária, da qual só faziam jus ao atendimento estatal os trabalhadores que contribuíram para a previdência. O sistema de saúde anterior era organizado para excluir da proteção social um grande número de indivíduos, principalmente aqueles que se encontravam em situação de desemprego e/ou que não podiam pagar a contribuição previdenciária. Portanto, diferentemente do sistema vigente antes da promulgação da Constituição Federal de 1988, no qual se exigia a contribuição pecuniária para ser beneficiado pela assistência médica, a cidadania passou a ser requisito exclusivo para o acesso ao sistema de saúde e, assim, todos aqueles que se encontravam fora do abrigo do direito à saúde passaram a finalmente integrá-lo (Barreto Júnior; Pavani, 2013, p. 85)

Entretanto, a previdência social, prevista no art. 201, organiza-se sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória. O caráter contributivo da previdência social – o seguro é adquirido por meio de uma contribuição mensal que garante ao segurado uma renda no momento que não puder trabalhar – representa uma mitigação dos princípios da igualdade e da universalidade, uma vez que apenas dispõe da cobertura e dos benefícios da previdência social os filiados que contribuem, ou seus dependentes.

Por sua vez, a assistência social, prevista no art. 203, garante a prestação de auxílio pecuniário apenas às pessoas em situação de vulnerabilidade e/ou em condições de miserabilidade²¹, independente de contribuições à seguridade social, o que também restringe,

²¹ A assistência social tem como objetivos a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e a

em parte, a aplicação dos princípios da igualdade e da universalidade de cobertura e atendimento.

Logo, a saúde é o único subsistema da seguridade social que cumpre integralmente os princípios da igualdade e universalidade de cobertura e atendimento, garantindo o acesso a ações e serviços públicos de promoção, proteção e recuperação da saúde sem distinção de condição financeira ou de prévia contribuição à seguridade social. A saúde, conforme disciplina o art. 196, é direito de todos.

O art. 196 também prescreve que a saúde é um dever do Estado. As ações e serviços de saúde podem ser executados diretamente pelo Poder Público ou através da iniciativa privada, seja pessoa física ou jurídica de direito privado. Logo, a iniciativa privada também é livre para prestar ações e serviços suplementares²² de saúde, bem como realizar a assistência complementar à saúde pública²³. Entretanto, cabe exclusivamente ao Poder Público dispor sobre a regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde.

As ações e serviços de saúde prestados pelo Poder Público integram uma rede organizada e hierarquizada, constituindo um Sistema Único de Saúde descentralizado, com direção única em cada ente federativo²⁴; com participação da comunidade; e com garantia de atendimento integral a todos, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (art. 197).

Historicamente, os modelos ideais de sistemas de saúde podem ser divididos em sistemas universais, de seguro social e de proteção residual (ou segmentada). Os sistemas universais, inspirados no modelo inglês (*National Health Service*, o Serviço de Saúde Nacional), asseguram o acesso à saúde independentemente da comprovação de pré-requisitos ou de pagamentos no momento da atenção, sendo financiados por meio de tributos pagos pelos contribuintes. Os sistemas de seguro social, orientados pelo modelo alemão, condicionam o atendimento à comprovação da condição de segurado e são financiados por meio de

garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

²² Saúde suplementar é o conjunto de ações e serviços desenvolvidos por operadoras de planos e seguros privados de assistência médica à saúde e que não têm vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS). A regulação e fiscalização dessas atividades é feita pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

²³ Saúde complementar é a atuação da iniciativa privada na área da saúde pública (SUS). O serviço é feito mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. Ou seja, o Estado utiliza da iniciativa privada para aumentar e complementar a sua atuação em benefício público.

²⁴ A direção do sistema de saúde é exercida pelos seguintes órgãos em cada ente federativo: na União, pelo Ministério da Saúde; nos Estados, pela Secretaria Estadual de Saúde; no Distrito Federal, pela Secretaria Distrital de Saúde; e nos Municípios, pela Secretaria Municipal de Saúde. Extraordinariamente, os municípios poderão constituir consórcios administrativos intermunicipais para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam (arts. 9ª e 10 da Lei nº 8.080/1990).

contribuições do próprio segurado e dos empregadores, semelhante à previdência social na Constituição Brasileira. Nos sistemas de proteção residual, as políticas públicas preveem ações de saúde para grupos ou populações específicas. Em geral, a responsabilidade por buscar serviços de saúde é do indivíduo, que pode aderir a planos ou seguros de saúde, assim como contratar mediante desembolso direto (Oliveira, 2022, p. 201). A Carta Magna de 1988 fez a opção política de instituir um sistema universal de saúde, com garantia de acesso universal, igualitário e integral às ações e serviços de saúde.

A integralidade do atendimento assegura o cuidado das necessidades dos indivíduos, por parte do Estado, de uma maneira ampliada e completa, incluindo a prevenção, recuperação e reabilitação.

Portanto, também compete ao Sistema Único de Saúde (art. 200) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; bem como colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Em 19 de setembro de 1990, foi publicada a Lei nº 8.080 que instituiu no território brasileiro o Sistema Único de Saúde (SUS), disposto como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

A Lei nº 8.080/1990 conceitua a saúde como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, em consonância com a Constituição da Organização da Mundial da Saúde de 1946 e a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948.

Influenciado pelo movimento do sanitarismo desenvolvimentista, o art. 3º da Lei Orgânica da Saúde afirma que *“os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”*.

A participação da comunidade no Sistema Único de Saúde, exigida constitucionalmente no inciso III do art. 190, foi disciplinada pela Lei nº 8.142/1990, que prevê que cada esfera do governo contará com a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde, instâncias colegiadas com representantes da sociedade.

As Conferências de Saúde devem se reunir a cada 4 anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes ao ente federativo.

Os Conselhos de Saúde, mantidos em caráter permanente, são órgão deliberativos colegiados compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários; e atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

1.4. O financiamento da saúde no Brasil

Ao criar a seguridade social, a Constituição Federal de 1988 estabeleceu que o sistema de proteção social seria financiado por toda a sociedade, seja de forma direta ou de forma indireta, com recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e de contribuições sociais, que seriam divididos entre a previdência social, a assistência e a saúde²⁵.

De acordo com Heleno Torres (2014, p. 342-359), o orçamento público é o instrumento essencial de promoção dos fins constitucionais do Estado e de controle sobre a realização dos direitos e liberdades. Não se trata apenas de um documento contábil de receitas e despesas, mas da peça fundamental programática de governo do Estado. O orçamento, portanto, configura o mecanismo formal de garantia do custeio dos direitos fundamentais, como, por exemplo, o direito à saúde.

As finanças públicas não representam um obstáculo à efetivação dos direitos fundamentais. Na verdade, os direitos fundamentais fornecem o fundamento da legalidade e da legitimidade para as finanças públicas, ao mesmo tempo em que dependem do equilíbrio da atividade financeira do Estado para garantia de sua integridade e defesa.

²⁵ O art. 32 da Lei nº 8.080/1990 também considera como fontes secundárias de financiamento do Sistema Único de Saúde os recursos provenientes de serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde; ajuda, contribuições, doações e donativos; alienações patrimoniais e rendimentos de capital; taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

Os direitos fundamentais, além de uma dimensão subjetiva voltada aos seus titulares, também exibem uma dimensão objetiva direcionada ao Poder Público, contendo uma ordem dirigida ao Estado no sentido de que a este incumbe a obrigação permanente de concretização e realização dos direitos fundamentais (Sarlet, 2015, p. 152). O orçamento público é instrumento que guia a atividade financeira do Estado para a efetivação desses direitos fundamentais.

O orçamento no sistema constitucional brasileiro é organizado em três diferentes atos normativos: o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

O Plano Plurianual é a personificação do plano de atuação governamental. Trata-se do instrumento de planejamento de médio prazo, que aloca as diretrizes, os objetivos e as metas do governo para os programas de duração continuada, para um período de quatro anos. De iniciativa privativa do Poder Executivo, o PPA deve ser encaminhado até o dia 31 de agosto do início do mandato ao Poder Legislativo, que terá até o dia 22 de dezembro – data de encerramento da sessão legislativa – do mesmo exercício para deliberar, emendar, votar, aprovar e devolvê-lo ao Poder Executivo para sanção e publicação. O prazo de vigência do Plano Plurianual é do segundo ano de mandato até o primeiro ano do mandato subsequente.

A Lei de Diretrizes Orçamentárias representa o elo de conexão entre o Plano Plurianual e a Lei Orçamentária Anual, pois antecipa e orienta a direção dos gastos públicos, selecionando os programas do Plano Plurianual que serão priorizados na programação e execução do orçamento e definindo os parâmetros que nortearão a elaboração do Projeto de Lei Orçamentária para o exercício subsequente.

A LDO é o instrumento intermediário entre o planejamento dos quatro anos do mandato e a ação governamental no ano subsequente. Por esta razão, o projeto de lei de iniciativa privativa do Poder Executivo deve ser anualmente encaminhado oito meses e meio antes do encerramento exercício financeiro – portanto, no dia 15 de abril – ao Poder Legislativo, que terá até o encerramento do primeiro período da sessão legislativa, dia 17 de julho, para deliberar, emendar²⁶, votar, aprovar e devolvê-lo para sanção e publicação.

A Lei Orçamentária Anual, por fim, tem como objetivo estimar a receita e fixar a despesa para o exercício subsequente, demonstrando de qual modo o governo irá arrecadar e gastar os recursos públicos. O projeto de lei, de iniciativa privativa do Poder Executivo, deve ser encaminhado ao Poder Legislativo anualmente até o dia 31 de agosto, que terá até o

²⁶ As emendas ao projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias não poderão ser aprovadas quando incompatíveis com o Plano Plurianual, conforme o §4º do art. 166 da Constituição de 1988.

encerramento da sessão legislativa para deliberar, emendar²⁷, votar, aprovar e devolvê-lo ao Poder Executivo para fins de sanção e publicação.

O §5º do art. 165 da Carta Política de 1988 estabeleceu que a Lei Orçamentária Anual compreenderá: o Orçamento Fiscal, referente aos Poderes do ente federativo, seus fundos, órgãos e entidades da administração direta e indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público; o Orçamento de Investimento, referente às empresas em que o ente federativo, direta ou indiretamente, detenha a maioria do capital social com direito a voto; e o Orçamento da Seguridade Social, que abrange todas as entidades e órgãos a ela vinculados, da administração direta ou indireta, bem como os fundos e fundações instituídos e mantidos pelo Poder Público.

O Orçamento da Seguridade Social de cada ente federativo compreende todos os recursos destinados ao financiamento das ações e serviços dos subsistemas da seguridade social: a saúde, a previdência social e a assistência social. A proposta de Orçamento da Seguridade Social é elaborada de forma integrada pelos órgãos responsáveis pela direção nacional de cada subsistema com base na receita estimada e nos recursos necessários à realização de suas finalidades, observando as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias, assegurada a cada área a gestão de seus recursos.

O orçamento do Sistema Único de Saúde é planejado de forma ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos (Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde), compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

Os planos de saúde são os instrumentos de planejamento das atividades de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária. As diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde dos entes federativos são estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, de acordo com características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa. O §2º do art. 36 da Lei nº 8.080/1990 veda expressamente a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública na área de saúde.

Inicialmente, a Constituição de 1988 previu a vinculação de 30% dos recursos do Orçamento da Seguridade Social, excluindo-se os valores destinados ao seguro-desemprego, às

²⁷ As emendas ao projeto de Lei Orçamentária Anual somente podem ser aprovadas caso sejam compatíveis com o Plano Plurianual e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias, e indiquem os recursos públicos necessários, conforme o §3º do art. 166 da Constituição de 1988.

ações e serviços do setor da saúde, até que fosse aprovada a primeira Lei de Diretrizes Orçamentárias, por meio do art. 55 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT).

Após diversas modificações legislativas²⁸, a Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015, fixou que a União Federal deveria aplicar, anualmente, pelo menos 15%²⁹ da receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro em ações e serviços de saúde pública.

Para os Estados e o Distrito Federal, o percentual mínimo para aplicação em ações e serviços de saúde pública deve ser de 12% da arrecadação de ITCMD, ICMS e IPVA e da repartição das receitas federais³⁰ aos Fundos de Participação dos Estados e do Distrito Federal sobre a arrecadação de IR, IPI e eventuais impostos residuais³¹, deduzidos as parcelas que forem transferidas aos Municípios.

²⁸ Inicialmente, a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, estabeleceu que, para o ano de 2000, o valor destinado às ações e serviços de saúde deveria ser o equivalente ao montante empenhado no exercício financeiro de 1999, acrescido de, no mínimo, 5% (cinco por cento). A partir de 2001 a 2004, o valor deveria ser equivalente ao montante empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual. De acordo com o §4º do art. 77 do ADCT, na ausência de publicação da lei complementar exigida pelo art. 198, §3º, a partir do exercício financeiro de 2005, deveria ser continuada a aplicação deste cálculo. A Lei Complementar nº 141/2012, que cumpriu a exigência do art. 198, §3º, da Constituição de 1988, ratificou a aplicação em ações e serviços públicos de saúde do montante equivalente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual. Caso a variação do PIB fosse negativa, o valor não poderia ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

²⁹ A Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015 determinou que o percentual mínimo de 15% deveria ser cumprido progressivamente durante cinco anos garantindo, ao menos, 13,2% da receita corrente líquida no primeiro exercício financeiro subsequente ao da promulgação da Emenda Constitucional; 13,7% no segundo; 14,1% no terceiro; 14,5% no quarto; e finalmente 15% no quinto. Contudo, a Emenda Constitucional nº 95, de 2016, que instituiu o Novo Regime Fiscal, popularmente denominado de Teto de Gastos Públicos, estabeleceu que o percentual mínimo de 15% deveria ser cumprido no exercício de 2017, e, nos exercícios posteriores, até o último exercício dos vinte anos de vigência do Novo Regime Fiscal, o valor deveria ser equivalente ao montante empenhado no exercício financeiro anterior, corrigido pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou de outro índice que vier a substituí-lo, para o período de doze meses encerrado em junho do exercício anterior a que se refere a Lei Orçamentária Anual.

³⁰ “Art. 159. A União entregará: I - do produto da arrecadação dos impostos sobre renda e proventos de qualquer natureza e sobre produtos industrializados, 50% (cinquenta por cento), da seguinte forma: a) vinte e um inteiros e cinco décimos por cento ao Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal; b) vinte e dois inteiros e cinco décimos por cento ao Fundo de Participação dos Municípios; c) três por cento, para aplicação em programas de financiamento ao setor produtivo das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, através de suas instituições financeiras de caráter regional, de acordo com os planos regionais de desenvolvimento, ficando assegurada ao semiárido do Nordeste a metade dos recursos destinados à Região, na forma que a lei estabelecer; d) um por cento ao Fundo de Participação dos Municípios, que será entregue no primeiro decêndio do mês de dezembro de cada ano; e) 1% (um por cento) ao Fundo de Participação dos Municípios, que será entregue no primeiro decêndio do mês de julho de cada ano; f) 1% (um por cento) ao Fundo de Participação dos Municípios, que será entregue no primeiro decêndio do mês de setembro de cada ano; II - do produto da arrecadação do imposto sobre produtos industrializados, dez por cento aos Estados e ao Distrito Federal, proporcionalmente ao valor das respectivas exportações de produtos industrializados”.

³¹ “Art. 157. Pertencem aos Estados e ao Distrito Federal: I - o produto da arrecadação do imposto da União sobre renda e proventos de qualquer natureza, incidente na fonte, sobre rendimentos pagos, a qualquer título, por

Para os Municípios e o Distrito Federal³², o percentual mínimo destinado a ações e serviços de saúde pública deve ser de 15% da arrecadação de IPTU, ITBI e ISS, da repartição de receitas federais aos Fundos de Participação dos Municípios³³ sobre a arrecadação IR, IPI e ITR; e dos repasses estaduais para os Fundos de Participação dos Municípios sobre a arrecadação de IPVA e ICMS³⁴.

Outra fonte de financiamento da saúde pública são os *royalties* da exploração e a produção de petróleo, de gás natural e de outros hidrocarbonetos fluídos, sob o regime de partilha de produção, em áreas do pré-sal e em áreas estratégicas, disciplinados pela Lei nº 12.351, de 22 de dezembro de 2010.

De acordo com inciso do art. 2º do referido diploma legal, *royalties* são as compensações financeiras devidas aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, bem como a órgãos da administração direta da União, em função da produção de petróleo, de gás natural e de outros hidrocarbonetos fluídos sob o regime de partilha de produção.

No julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4.846/ES, de relatoria do Ministro Edson Fachin, finalizado em 09 de outubro de 2019, o Supremo Tribunal Federal julgou que os *royalties* possuem natureza jurídica de receita transferida não tributária de cunho originário emanada da exploração econômica do patrimônio público, afastada sua caracterização seja como tributo, seja como indenização³⁵. Portanto, os *royalties* são receitas originárias da União, tendo em vista a propriedade federal dos recursos minerais, e devem ser obrigatoriamente transferidas aos Estados e Municípios.

Conforme ensinamento de Aliomar Baleeiro (2015, p. 116), as receitas originárias são aquelas obtidas por meio da exploração de seu próprio patrimônio ou da prestação de serviços,

elas, suas autarquias e pelas fundações que instituírem e mantiverem; II - vinte por cento do produto da arrecadação do imposto que a União instituir no exercício da competência que lhe é atribuída pelo art. 154, I."

³² O Distrito Federal deverá aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal, conforme o art. 8º da Lei Complementar nº 141/2012.

³³ Além dos valores descritos no art. 159, inciso I, alínea "b", os Fundos de Participação dos Municípios também recebem 25% (vinte e cinco por cento) dos recursos que os Estados recebem do produto da arrecadação do IPI, por força do §3º do art. 159.

³⁴ "Art. 158. *Pertencem aos Municípios: I - o produto da arrecadação do imposto da União sobre renda e proventos de qualquer natureza, incidente na fonte, sobre rendimentos pagos, a qualquer título, por eles, suas autarquias e pelas fundações que instituírem e mantiverem; II - cinquenta por cento do produto da arrecadação do imposto da União sobre a propriedade territorial rural, relativamente aos imóveis neles situados, cabendo a totalidade na hipótese da opção a que se refere o art. 153, § 4º, III; III - cinquenta por cento do produto da arrecadação do imposto do Estado sobre a propriedade de veículos automotores licenciados em seus territórios; IV - vinte e cinco por cento do produto da arrecadação do imposto do Estado sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação."*

³⁵ Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4.846 – Espírito Santo, Relator: Ministro Edson Fachin. Órgão julgador: Plenário, data do julgamento: 09 de outubro de 2019, data da publicação: 18 de fevereiro de 2020.

diferentes das receitas derivadas, que ingressam decorrem do poder de império do Estado e são obtidas essencialmente pela cobrança de tributos.

A Lei nº 12.858/2013, em seu art. 2º, fixou que os seguintes recursos serão destinados exclusivamente para a educação pública, com prioridade para a educação básica, e para a saúde pública: as receitas dos órgãos da administração direta da União provenientes dos *royalties* e da participação especial relativa a contratos celebrados sob os regimes de concessão, de cessão onerosa e de partilha de produção, quando a lavra ocorrer na plataforma continental, no mar territorial ou na zona econômica exclusiva; as receitas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios provenientes dos *royalties* e da participação especial relativa a contratos celebrados sob os regimes de concessão, de cessão onerosa e de partilha de produção, quando a lavra ocorrer na plataforma continental, no mar territorial ou na zona econômica exclusiva; e as receitas da União decorrentes de acordos de individualização de jazidas da área do pré-sal e das áreas estratégicas se estendam por áreas não concedidas ou não partilhadas.

O §3º do art. 2º determinou que a União, Estados, Distrito Federal e Municípios deverão aplicar os recursos dos *royalties* e participação especial nos contratos de exploração e produção de petróleo, de gás natural e de outros hidrocarbonetos fluídos, no montante de 75% na área de educação e de 25% na área de saúde, em acréscimo ao mínimo obrigatório previsto na Constituição Federal.

Por sua vez, o art. 3º definiu que os recursos dos *royalties* e da participação especial destinados à União, provenientes de campos sob o regime de concessão, quando oriundos da produção realizada no horizonte geológico denominado pré-sal, serão integralmente destinados ao Fundo Social do Pré-Sal.

O Fundo Social do Pré-Sal, de natureza contábil e financeira, vinculado à Presidência da República, foi criado pelos arts. 47 e 48 da Lei nº 12.351/2010 com a finalidade de constituir poupança pública de longo prazo com base nas receitas auferidas pela União, mitigar as flutuações de renda e de preços na economia nacional, decorrentes das variações na renda gerada pelas atividades de produção e exploração de petróleo e de outros recursos não renováveis e oferecer fonte de recursos para o desenvolvimento social e regional, na forma de programas e projetos nas áreas de combate à pobreza e de desenvolvimento da educação; cultura; esporte; saúde pública; ciência e tecnologia; meio ambiente; e de mitigação e adaptação às mudanças climáticas.

De acordo com o inciso III do art. 2º da Lei nº 12.858/2013, 50% dos recursos recebidos pelo Fundo Social do Pré-Sal deveriam ser destinados para a educação. Não houve regulamentação sobre os percentuais específicos da distribuição dos outros 50%, que podem

ser destinados para ações de cultura; esporte; saúde pública; ciência e tecnologia; meio ambiente; e de mitigação e adaptação às mudanças climáticas.

A seguir, para o melhor entendimento do tema, foi elaborada uma tabela com o resumo dos recursos destinados para o Orçamento da Seguridade separados pelo ente federativo – União, Estados, Municípios e Distrito Federal –, conforme trabalhado ao longo deste tópico.

Tabela 01 – Recursos destinados ao Orçamento da Seguridade Social por ente federativo (União, Estados, Municípios e Distrito Federal)³⁶

Ente federativo	Recursos para o Orçamento da Seguridade Social
União	15% (quinze por cento) da receita corrente líquida no ano de 2017, e, nos exercícios posteriores, até o último exercício dos 20 anos de vigência do Novo Regime Fiscal (Emenda Constitucional nº 95/2016), o montante empenhado no exercício financeiro anterior, corrigido pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou de outro índice que vier a substituí-lo, para o período de doze meses
	25% (vinte e cinco por cento) das receitas provenientes dos <i>royalties</i> e da participação especial relativa a contratos celebrados sob os regimes de concessão, de cessão onerosa e de partilha de produção, quando a lavra ocorrer na plataforma continental, no mar territorial ou na zona econômica exclusiva, bem como de acordos de individualização de jazidas da área do pré-sal e das áreas estratégicas se estendam por áreas não concedidas ou não partilhadas
	Parcela de até 50% (cinquenta por cento) dos recursos do Fundo Social do Pré-Sal
Estados	12% (doze por cento) da arrecadação de ITCMD, ICMS e IPVA
	12% (doze por cento) da repartição das receitas federais aos Fundos de Participação dos Estados e do Distrito Federal sobre a arrecadação de IR, IPI e eventuais impostos residuais, deduzidos as parcelas que forem transferidas aos Municípios.
	25% (vinte e cinco por cento) das receitas provenientes dos <i>royalties</i> e da participação especial relativa a contratos celebrados sob os regimes de concessão, de cessão onerosa e de partilha de produção, quando a lavra

³⁶ Elaboração própria.

	ocorrer na plataforma continental, no mar territorial ou na zona econômica exclusiva
Municípios	15% (quinze por cento) da arrecadação de IPTU, ITBI e ISS
	15% (quinze por cento) da repartição de receitas federais aos Fundos de Participação dos Municípios sobre a arrecadação de IR, IPI e ITR
	15% (quinze por cento) dos repasses estaduais para os Fundos de Participação dos Municípios sobre a arrecadação de IPVA e ICMS
	25% (vinte e cinco por cento) das receitas provenientes dos <i>royalties</i> e da participação especial relativa a contratos celebrados sob os regimes de concessão, de cessão onerosa e de partilha de produção, quando a lavra ocorrer na plataforma continental, no mar territorial ou na zona econômica exclusiva
Distrito Federal	12% (doze por cento) da arrecadação de ITCMD, ICMS e IPVA
	12% (doze por cento) da repartição das receitas federais aos Fundos de Participação dos Estados e do Distrito Federal sobre a arrecadação de IR, IPI e eventuais impostos residuais
	15% (quinze por cento) da arrecadação de IPTU, ITBI e ISS
	15% (quinze por cento) da repartição de receitas federais aos Fundos de Participação dos Municípios sobre a arrecadação de IR, IPI e ITR
	25% (vinte e cinco por cento) das receitas provenientes dos <i>royalties</i> e da participação especial relativa a contratos celebrados sob os regimes de concessão, de cessão onerosa e de partilha de produção, quando a lavra ocorrer na plataforma continental, no mar territorial ou na zona econômica exclusiva

Élida Graziane Pinto e Salomão Barros Ximenes (2018, p. 991) apontam que o rol de garantias fundamentais de financiamento dos direitos sociais contempla não só os deveres de aplicação mínima em saúde, ou ainda as vinculações de receita³⁷, mas também integra ao microsistema o regime de competências federativas, responsabilidades e sanções, com possíveis implicações como: intervenção federal nos Estados e no Distrito Federal e de intervenção estadual nos municípios por descumprimento do gasto mínimo em saúde; condicionamento das transferências de recursos provenientes das receitas dos Fundos de Participação dos Municípios e dos Estados à aplicação mínima de recursos em saúde; vedação

³⁷ A vinculação de receitas de impostos às ações e serviços públicos de saúde é uma exceção à regra que veda a vinculação de receita de impostos a órgão, fundo ou despesa, conforme o inciso IV do art. 167 da Constituição. As outras exceções são para a manutenção e desenvolvimento do ensino e a prestação de garantias às operações de crédito por antecipação de receita.

de transferências federativas voluntárias em caso de déficit de aplicação quanto aos pisos de custeio em saúde, garantindo-se, entretanto, a manutenção da parte dessas transferências voltadas à saúde, à educação e à assistência social; rejeição das contas anuais dos chefes do Poder Executivo; e responsabilidade pessoal do gestor em caso de déficit de aplicação, desvio, fluxo irregular ou falta de condicionamento dos repasses, entre outras formas de mitigar ou fraudar os recursos destinados à saúde.

Além do Orçamento da Seguridade Social, os serviços e ações de saúde, previdência social e assistência social também são financiados pelas receitas de contribuições sociais instituídas pelo art. 195 da Constituição Federal de 1988.

As contribuições sociais são espécies de tributos que asseguram a materialização da atuação do Estado nas áreas sociais, com finalidades definidas pela própria Constituição, especialmente nos setores da educação, capacitação profissional, fomento ao trabalho e emprego, proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário, saúde, assistência social, proteção à maternidade e previdência social. As contribuições sociais caracterizam-se pela finalidade de sua instituição, de modo que se destinam a suprir de recursos financeiros entidades do Poder Público com atribuições específicas, desvinculadas do Tesouro Nacional, no sentido de que dispõem de orçamento próprio (Paula, 2019, p. 49).

As contribuições sociais podem ser divididas em subespécies³⁸: contribuições de intervenção no domínio econômico, vinculadas aos órgãos incumbidos de desenvolver ações intervencionais ou de administrar fundos decorrentes da intervenção estatal na economia; contribuições de interesse de categorias profissionais ou econômicas, que constituem receita dos orçamentos das entidades representativas dessas categorias; e contribuições de seguridade social, que constituem receita no orçamento da seguridade social.

As contribuições de seguridade social são instituídas especificamente para financiar a direitos sociais atinentes à saúde, à previdência e à assistência social; e não constituem receita do Tesouro Nacional, uma vez que devem ingressar diretamente no orçamento da seguridade social.

De acordo com o art. 195 da Constituição Federal de 1988, as contribuições de seguridade social são pagas pelo empregador ou pela empresa empregadora sobre folha de

³⁸ “Art. 149. Compete exclusivamente à União instituir contribuições sociais, de intervenção no domínio econômico e de interesse das categorias profissionais ou econômicas, como instrumento de sua atuação nas respectivas áreas, observado o disposto nos arts. 146, III, e 150, I e III, e sem prejuízo do previsto no art. 195, § 6º, relativamente às contribuições a que alude o dispositivo. §1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios instituirão, por meio de lei, contribuições para custeio de regime próprio de previdência social, cobradas dos servidores ativos, dos aposentados e dos pensionistas, que poderão ter alíquotas progressivas de acordo com o valor da base de contribuição ou dos proventos de aposentadoria e de pensões.”

salários dos trabalhadores (Contribuição Patronal, instituída pelo art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991), o lucro (Contribuição Social sobre o Lucro Líquido – CSLL, instituída pela Lei nº 7.689, de 15 de dezembro de 1988), a receita ou o faturamento (Programa de Integração Social – PIS e Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social – COFINS, instituídas no regime cumulativo pela Lei nº 9.178, de 27 de novembro de 1988, e no regime não-cumulativo pelas Lei nº 10.637, de 30 de dezembro de 2002, e nº 10.833, de 29 de dezembro de 2003); pelos trabalhadores (Contribuição do Empregado, instituída pelo art. 20 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991); pelos administradores de concursos de prognósticos (Contribuição sobre Receita de Concursos de Prognósticos, instituída pelo art. 26 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991); e pelos importadores de bens e serviços do exterior (PIS-Importação e COFINS-Importação, instituídas pela Lei nº 10.865, de 30 de abril de 2004).

Durante os anos de 1997 a 2007, também existia como fonte de financiamento da seguridade social a Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira – CPMF, instituída pela Lei nº 9.311, de 24 de outubro de 1996, a partir de autorização constitucional conferida pela Emenda nº 12, de 1996. A alíquota de 0,20% incidia sobre todas as movimentações financeiras, exceto as contas públicas, diplomáticas, de entidades beneficentes de assistência social e de saques do seguro-desemprego, FGTS e Fundo de Participação PIS/PASEP.

Inicialmente, o produto da arrecadação da CPMF era destinado integralmente ao Fundo Nacional de Saúde, para financiamento das ações e serviços de saúde. Portanto, era a única contribuição de seguridade social destinada apenas ao Sistema Único de Saúde.

Todavia, a partir da Emenda Constitucional nº 37, de 2002, a alíquota foi majorada para 0,38%, sendo 0,20% destinados ao Fundo Nacional de Saúde, para financiamento das ações e serviços de saúde; 0,10% ao custeio da previdência social; e 0,08% destinados ao Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza.

Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde, sejam do orçamento da seguridade social ou das receitas tributárias das contribuições sociais de seguridade social, são depositados em conta específica em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde. Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

Os recursos do Fundo Nacional de Saúde são alocados como despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta; investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados

pelo Congresso Nacional; investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde; e cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Os recursos destinados à cobertura das ações e serviços de saúde prestados por Municípios³⁹, Estados e Distrito Federal são transferidos de forma automática aos entes federativos⁴⁰ desde que contem com Fundo de Saúde (por isso, essa transferência é chamada de “fundo a fundo”); Conselho de Saúde com composição paritária; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam a fiscalização dos recursos pelo Ministério da Saúde; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; e Comissão de elaboração de Plano de Carreira, Cargos e Salários para os trabalhadores do setor da saúde.

Caso os entes federativos não preencham esses requisitos do art. 4º da Lei nº 8.142/1990, os recursos serão administrados pelos Estados em caso de descumprimento por parte dos Municípios; ou pela União Federal no caso de descumprimento por parte dos Estados ou Distrito Federal.

1.5. O federalismo cooperativo na saúde

Os arts. 1º e 3º da Carta Magna de 1988 definem a República Federativa do Brasil como a união indissolúvel dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal formada com o objetivo de construir uma sociedade livre, justa e solidária a partir do desenvolvimento nacional, a erradicação da pobreza, a redução desigualdades sociais e a promoção do bem-estar comum. A criação desta união, a federação, impõe o dever recíproco e solidário de auxílio político, administrativo e financeiro a todos os entes federativos.

Janice Helena Ferreri Morbidelli (1999, p. 11) define o federalismo como uma organização que pressupõe um forte grau de autonomia dos entes federativos membros, que é

³⁹ Os Municípios podem estabelecer consórcios para execução de ações e serviços. Entretanto, conforme o §3º do art. 3º da Lei nº 8.142/1990, os recursos repassados pelo Fundo Nacional da Saúde devem ser remanejados entre si pelos próprios Municípios.

⁴⁰ Os recursos públicos federais do Fundo Nacional da Saúde serão destinados ao menos 70% (setenta por cento) aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados e Distrito Federal. O rateio dos valores destinados a cada ente federativo observará a progressiva redução das desigualdades regionais, conforme exigência do inciso II do §3º do art. 198 da Constituição Federal de 1988. De acordo com o art. 35 da Lei nº 8.080/1990, para o estabelecimento dos valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios será realizada análise técnica de programas e projetos de acordo com perfil demográfico da região; perfil epidemiológico da população a ser coberta; características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior; níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais; previsão do plano quinquenal de investimentos da rede; e ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

permeada pela cooperação fundamentada em regras constitucionais e em processos institucionais de relação intergovernamental. O poder político é compartilhado entre os entes federativos, os quais, sob uma única ordem constitucional, coexistem e juntos formam o Estado Federal, sendo a autonomia distribuída em face dos membros da federação.

O Estado Federal é uma das formas de organização do Estado de acordo com o grau de descentralização política, financeira e administrativa. José Augusto Moreira de Carvalho (2010, p. 56) explica que o Estado Federal se diferencia dos demais modelos de organização do Estado por realizar a descentralização política, financeira e administrativa entre os entes que integram o Estado, ao mesmo tempo em que reconhece a autonomia destes, permitindo que cada um exerça seu poder e também participe da formulação das diretrizes e políticas da Federação.

O federalismo, portanto, não se configura apenas pelo processo de descentralização das competências, devendo contemplar também a coexistência de autonomia administrativa (capacidade de se auto-organizar), política (capacidade de eleger seus próprios governantes) e financeira (capacidade de se autossustentar) entre os diversos níveis de governo e a manutenção da unidade da nação.

A autonomia das entidades descentralizadas pressupõe a repartição das competências entre elas e a participação de todas na formação da vontade nacional, por meio das relações intergovernamentais (Cury, 2006, p. 115).

À dimensão fiscal das relações intergovernamentais, dá-se o nome de Federalismo Fiscal, que consiste no modo como os entes membros da federação se relacionam financeiramente, considerando-se a forma de organização do Estado, o tipo de federação adotado, o grau de autonomia dos seus entes, as atribuições que lhes são imputadas e, especialmente, como estas serão financiadas (Conti, 2001, p. 24-25).

Elisa Albuquerque Maranhão Rego (2020, p. 43) conceitua que o federalismo fiscal se debruça sobre a distribuição dos gastos públicos e divisão dos recursos do Estado, incluindo sua forma de arrecadação e repartição intergovernamental, para que se viabilize a execução das funções governamentais atribuídas aos membros da federação.

O federalismo fiscal, portanto, relaciona a autonomia e descentralização política, financeira e administrativa dos entes que integram o Estado (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) na dimensão do orçamento e da arrecadação dos recursos públicos, isto é, das despesas e das receitas do Estado. Nesse ponto, a descentralização financeira é o aspecto do federalismo que mais se destaca no federalismo fiscal.

Para o financiamento do sistema de proteção social estruturado pela Constituição Federal de 1988, conforme visto no tópico anterior, a descentralização financeira gera a

descentralização orçamentária. Cada ente federativo terá um Orçamento da Seguridade Social, que compreenderá todos os recursos destinados ao financiamento das ações e serviços dos subsistemas da seguridade social: a saúde, a previdência social e a assistência social.

Sérgio Prado (2007, p. 01-02) explica que os elementos do federalismo fiscal consistem na estrutura de competências tributárias, previstas no texto constitucional, envolvendo o poder de legislar e arrecadar tributos; no sistema de partilha de recursos, envolvendo a distribuição da arrecadação tributária entre os entes por meio de transferências intergovernamentais; nos mecanismos de equalização, voltados à redução das disparidades existentes quanto à capacidade de gasto fiscal entre governos; nos programas de âmbito nacional e nas transferências vinculadas, reservando-se ao ente central certo poder de orientação quanto à atuação dos governos subnacionais; e nas normas e instituições que viabilizam solução de conflitos interfederativos, especialmente no que tange à adequação entre a garantia de recursos e a atribuição de encargos.

Logo, o federalismo fiscal de cada Estado irá variar de acordo com o tipo de federação adotado. O modo pelo qual os entes se relacionam de forma intergovernamental entre si caracteriza o modelo de federalismo adotado pelo Estado Federal: o federalismo centrípeto, o federalismo centrífugo, ou federalismo cooperativo (Cury, 2006, p. 115).

O federalismo centrípeto inclina-se ao fortalecimento do poder da União, em que, na relação concentração/difusão do poder, predominam as relações de subordinação dentro do Estado Federal. O federalismo centrífugo remete ao fortalecimento do poder do ente membro da federação sobre o da União, em que, na relação concentração/difusão do poder, prevalecem as relações de larga autonomia dos entes federados. O federalismo cooperativo busca um equilíbrio dos poderes entre a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal, estabelecendo um laço de cooperação na distribuição das múltiplas competências por meio de atividades planejadas e articuladas entre si, objetivando fins comuns (Cury, 2006, p. 115-116).

Gilberto Bercovici (2002, p. 14-17) destaca a importância da distinção entre coordenação e cooperação, ambas características das relações intergovernamentais existentes entre os entes da federação.

A coordenação consiste na distribuição da titularidade e do exercício de competências, no qual todos os entes da Federação participam no exercício das competências federativas assim distribuídas, com a finalidade de um resultado comum e de interesse de todos. A decisão comum fixada em nível federal, como as normas gerais guiadas pelos interesses fundamentais da

federação, é efetivada de forma autônoma pelos entes subnacionais, conforme suas peculiaridades regionais e locais (Bercovici, 2002, p. 15).⁴¹

A cooperação caracteriza-se pela tomada de decisão conjunta em matérias de interesse comum, que não poderiam ficar sob competência preponderante ou exclusiva de determinado ente federativo, vez que não se sujeita a uma atuação isolada. Nem a União nem qualquer ente federado pode atuar isoladamente, mas todos devem exercer sua competência conjuntamente com os demais. Na cooperação, os entes federados têm sua atuação vinculada àquela decisão conjuntamente determinada pela vontade comum, definida pelo conjunto dos entes federativos, sem supremacia de nenhuma esfera sobre as outras (Bercovici, 2002, p. 16).⁴²

A Constituição Federal Brasileira de 1988 adotou o modelo de federalismo cooperativo. Entretanto, nem todas as Constituições brasileiras organizaram o Estado dessa mesma maneira. A Constituição de 1824 estabelecia um Estado Unitário⁴³, centralizado na figura do Imperador⁴⁴, onde não havia poder local ou regional. A federação surge na Constituição de 1891, na qual a república federativa é constituída pela união perpétua e indissolúvel das antigas províncias, agora denominadas Estados; e foi mantida na Constituição de 1934, com a ampliação das competências da União Federal, e pela Constituição de 1937, apesar do regime ditatorial do Estado Novo intervir diretamente na administração estadual⁴⁵. Nessas três Constituições, o federalismo adotado era centrípeto, uma vez que havia a subordinação dos Estados à União.

A primeira Carta Política a adotar o modelo de federalismo cooperativo foi a Constituição de 1946, que estabeleceu o convívio do princípio da autonomia com o princípio

⁴¹ Como exemplo da coordenação, pode-se destacar a competência legislativa concorrente entre União, Estados e o Distrito Federal para elaborar normas sobre a proteção e a defesa da saúde, prevista no inciso XII do art. 24 da Constituição.

⁴² Como exemplo da cooperação, pode-se destacar a competência material comum para realização de ações e serviços de saúde, atribuída à União, aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal no inciso II do art. 23 da Carta Política de 1988.

⁴³ De acordo com José Augusto Moreira de Carvalho (2010, p. 56), o Estado Unitário é a forma de organização do Estado que mantém forte centralização do poder, que é exercido exclusivamente pelo governo central.

⁴⁴ Na Constituição de 1824, o território do Brasil era dividido em províncias, em vez de Estados. No capítulo destinado à administração das províncias, o art. 165 prevê que haverá em cada província um presidente, nomeado pelo Imperador, que o poderá remover quando entender que assim convém ao bom serviço do Estado.

⁴⁵ Nos termos do art. 9º da Constituição de 1937, o governo federal intervirá nos Estados mediante a nomeação, pelo Presidente da República, de um interventor que assumirá no Estado as funções que, pela sua Constituição, competirem ao Poder Executivo, ou as que, de acordo com as conveniências e necessidades de cada caso, lhe forem atribuídas pelo Presidente da República para impedir invasão iminente de país estrangeiro; restabelecer a ordem gravemente alterada nos casos em que o Estado não queira ou não possa fazê-lo; administrar o Estado, quando, por qualquer motivo, um dos seus Poderes estiver impedido de funcionar; assegurar forma republicana e representativa de governo, o governo presidencial ou direitos e garantias assegurados constitucionalmente; ou assegurar a execução das leis e sentenças federais.

da cooperação⁴⁶, ainda que de modo embrionário. Entretanto, o modelo de organização do Estado foi alterado significativamente pelas Constituições de 1967 e 1969. Embora a forma republicana de governo e forma federativa de organização do Estado tenham sido garantidas formalmente no texto constitucional, o governo militar assemelhou-se a um Estado Unitário, com a atribuição de amplos poderes ao Presidente da República e a redução da autonomia dos Estados e Municípios.

Em decorrência do processo de redemocratização após o período de regime ditatorial, a Constituição Federal de 1988 restaurou e ampliou o modelo de federalismo cooperativo da Carta de 1946, uma vez que, pela primeira vez na história constitucional brasileira, os Municípios foram incluídos como entes da federação.

O federalismo cooperativo adotado pela Constituição de 1988 também introduziu um complexo sistema de repartição de competências entre entes federativos no âmbito das políticas públicas, destacadamente nas ações e serviços de saúde, que têm como objetivo o equilíbrio entre a autonomia dos entes federativos e a descentralização das competências.

Na Carta Magna de 1988, as competências dos entes federativos são divididas em competências legislativas e administrativas. A competência legislativa é a atribuição do Poder Legislativo de editar leis e atos normativos primários, isto é, diplomas normativos que extraem sua legitimidade diretamente da Constituição Federal, como as leis ordinárias, por exemplo. Por outro lado, a competência administrativa, ou material, é a atribuição que o Poder Executivo tem de pôr em prática os comandos e as prerrogativas previstos nas normas constitucionais e infraconstitucionais, através de um conjunto de ações concretas destinadas à satisfação do interesse público.

O art. 24 da Carta Magna confere à União, aos Estados e ao Distrito Federal competência legislativa para editar leis e atos normativos primários sobre proteção e defesa da saúde, de forma concorrente, em seu inciso XII. Portanto, cabe à União Federal exclusivamente estabelecer normas gerais sobre proteção e defesa da saúde. As normas especiais e de interesse local relativas à matéria serão de competência dos Estados e do Distrito Federal.

Contudo, a competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados e do Distrito Federal. Nesse sentido, caso inexista lei federal sobre normas gerais de proteção e defesa da saúde, os Estados e o Distrito Federal

⁴⁶ Na Constituição de 1946, os Estados tinham autonomia administrativa, política e financeira, com ênfase na redução dos desequilíbrios regionais, favorecendo a cooperação e integração nacional por meio da criação de organismos regionais, como a Sudene, a SPVEA e a CHESF, por exemplo; e descentralização do produto da arrecadação dos impostos federais, compartilhados com Estados e Municípios, e estaduais, com seus respectivos Municípios.

poderão exercer a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades. A superveniência da lei federal que estabeleça as normas gerais suspende a eficácia da lei estadual apenas no que lhe for contrário.

Apesar dos Municípios não fazerem parte da competência concorrente, em que normas gerais da legislação são de competência da União e as normas complementares competem aos Estados, o inciso II do art. 30 da Carta Magna também estabelece a competência legislativa dos Municípios de complementar a legislação federal e estadual em matérias de interesse local no que couber, isto é, sem contrariar as normas de competência concorrente da União e dos Estados.

A competência administrativa para prestar as ações e os serviços de saúde, no entanto, é comum à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, consoante o inciso II do art. 23 da Constituição de 1988. Tendo em vista que as matérias de competência comum se referem às políticas públicas voltadas à efetivação dos direitos fundamentais sociais, as prestações materiais decorrentes do direito social à saúde devem ser garantidas a todos como dever do Estado em todos os seus níveis, a partir da cooperação entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), ao instituir o Sistema Único de Saúde, desenvolveu um conjunto de ações e serviços de saúde organizado de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente. Deste modo, apesar da gestão do Sistema Único de Saúde ser executada de forma conjunta entre todos os entes federativos, há a delimitação de atribuições específicas para cada esfera de governo⁴⁷.

Nesse sentido, à União Federal (art. 16), por meio do Ministério da Saúde, compete realizar o Planejamento Estratégico Nacional do SUS, formulando as normas e políticas de alimentação, nutrição, controle de agressões ao meio ambiente, saúde no ambiente de trabalho, vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano, produção de insumos e equipamentos para a saúde, saneamento básico e assistência à saúde; definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade, de rede de laboratórios de saúde pública, de sangue, componentes e derivados, de vigilância epidemiológica; e de vigilância sanitária; prestar cooperação técnica e financeira aos demais entes federativos; coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS por meio do Sistema Nacional de Auditoria; e promover a descentralização dos serviços e ações de saúde de abrangência estadual e municipal.

⁴⁷ Conforme o art. 19 da Lei nº 8.080/1990, ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas tanto aos Estados quanto aos Municípios.

Conforme o art. 17 da Lei nº 8.080/1990, compete aos Estados, através das Secretarias Estaduais de Saúde, coordenar ações e serviços de vigilância epidemiológica, de vigilância sanitária, de alimentação e nutrição, e de saúde do trabalhador; colaborar na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras; avaliar os indicadores de morbidade e mortalidade; executar ações de saneamento básico; participar das ações de controle das condições de trabalho e dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana; promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde; avaliar as redes hierarquizadas do SUS; coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros; identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional; e prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.

Aos Municípios (art. 18) compete, por meio das Secretarias Municipais de Saúde, gerir os serviços públicos de saúde, os laboratórios públicos de saúde e os hemocentros; executar serviços de vigilância epidemiológica⁴⁸, vigilância sanitária, de alimentação e nutrição, saneamento básico e de saúde do trabalhador; executar a política de insumos e equipamentos para a saúde; fiscalizar as agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana; colaborar na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras; celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, controlando e avaliando sua execução; fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde; e participar do planejamento da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com as Secretarias Estaduais de Saúde.

Por fim, algumas atribuições competem a todos os entes federativos (art. 15), como a administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados à saúde; elaboração periódica do plano de saúde; elaboração da proposta orçamentária do SUS; realização de pesquisas e estudos na área de saúde; implementação do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados; participação na formulação de políticas e normas técnicas de saúde; coordenação do sistema de informação de saúde; avaliação do nível de saúde da população e das condições ambientais; executar programas de atendimento emergencial; e fiscalização das ações e serviços de saúde.

⁴⁸ A União Federal poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional, como foi o caso da pandemia do COVID-19, por força do §1º do art. 16 da Lei nº 8.080/1990.

Portanto, o federalismo cooperativo adotado pela Constituição Federal Brasileira de 1988, que pressupõe a autonomia dos entes federativos e a descentralização como meio de gerenciar a divisão de competências administrativas, fundamentou a instituição do Sistema Único de Saúde. O acesso universal às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde deve ser garantido a partir de uma estrutura organizada de forma regionalizada e hierarquizada com a cooperação da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, cada ente com atribuições comuns e privativas fixadas pela Lei nº 8.080/1990.

1.6. As repercussões do federalismo cooperativo na pandemia da COVID-19

Desde o dia 03 de fevereiro de 2020, data na qual o Ministério da Saúde declarou emergência em saúde pública nacional em decorrência da primeira infecção humana em território brasileiro pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), o Sistema Único de Saúde adotou medidas de combate à pandemia da COVID-19.

Como ato normativo central para o enfrentamento da emergência sanitária, foi publicada a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. O diploma legal visou estabelecer barreiras à proliferação em massa do coronavírus, regulamentando possíveis medidas que podem ser adotadas para o enfrentamento dessa doença, como isolamento social; quarentena; realização compulsória de exames, testes, vacinação e tratamentos específicos; estudo epidemiológico; restrição temporária de rodovias, portos e aeroportos para a saída e entrada de pessoas no país e locomoção interna; e autorização excepcional e temporária para a importação de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa, desde que registrados por autoridade sanitária estrangeira e previstos em ato do Ministério da Saúde.

Entretanto, devido aos reiterados comportamentos omissivos e desidiosos do então Presidente da República Jair Messias Bolsonaro e dos Ministros da Saúde⁴⁹ de seu governo durante o período de combate à pandemia da COVID-19, o federalismo cooperativo tornou-se um dos principais temas de discussão do Supremo Tribunal Federal desde o ano de 2020.

Dentre as diversas ações de controle concentrado de constitucionalidade ajuizadas perante a Suprema Corte brasileira em decorrência da crise sanitária do coronavírus, destacam-

⁴⁹ Durante o período de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, compreendido entre 03 de fevereiro de 2020 a 17 de abril de 2022, Luiz Henrique Mandetta (de 01/01/2019 a 16/04/2020), Nelson Teich (de 17/04/2020 a 15/05/2020), Eduardo Pazuello (de 02/06/2020 a 23/03/2021) e Marcelo Queiroga (de 23/03/2021 a 31/12/2022) ocuparam o cargo de Ministro da Saúde do governo federal. Entre 15 de maio e 02 de junho de 2020, o cargo ficou vago.

se as Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADI) nº 6.341/DF e 6.343/DF e as Arguições de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 672 e 770.

O Partido Democrático Trabalhista (PDT), no dia 23 de março de 2020, ajuizou a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.341/DF em face da Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020, que alterou o art. 3º da Lei nº 13.979/2020 para atribuir à Presidência da República a centralização das prerrogativas de isolamento, quarentena, interdição de locomoção e de serviços públicos, e definição das atividades essenciais, podendo dispor destas matérias por meio de decreto.

O partido político, como pedido de medida cautelar, pleiteou a declaração da nulidade dos dispositivos impugnados e a invalidação, por arrastamento, do Decreto nº 10.282/2020, publicado no dia 20 de março de 2020, que regulamentava a Lei nº 13.979/2020 para definir os serviços e as atividades essenciais, alegando violação à competência administrativa comum dos entes federativos para cuidar da saúde pública (art. 23, inciso II, da Constituição de 1988), pois a atribuição exclusiva ao Presidente da República para estabelecer as medidas de combate à proliferação do coronavírus violaria o federalismo cooperativo; bem como à reserva de lei complementar, tendo em vista que o parágrafo único do art. 23 da Carta Magna exige lei complementar para fixar normas de cooperação entre os entes federativos.

No 15 de abril de 2020, o Plenário do Supremo Tribunal Federal⁵⁰ referendou a medida cautelar parcialmente deferida pelo Ministro Relator Marco Aurélio para dar interpretação

⁵⁰ Ementa: REFERENDO EM MEDIDA CAUTELAR EM AÇÃO DIRETA DA INCONSTITUCIONALIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. EMERGÊNCIA SANITÁRIA INTERNACIONAL. LEI 13.979 DE 2020. COMPETÊNCIA DOS ENTES FEDERADOS PARA LEGISLAR E ADOTAR MEDIDAS SANITÁRIAS DE COMBATE À EPIDEMIA INTERNACIONAL. HIERARQUIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. COMPETÊNCIA COMUM. MEDIDA CAUTELAR PARCIALMENTE DEFERIDA.

1. A emergência internacional, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, não implica nem muito menos autoriza a outorga de discricionariedade sem controle ou sem contrapesos típicos do Estado Democrático de Direito. As regras constitucionais não servem apenas para proteger a liberdade individual, mas também o exercício da racionalidade coletiva, isto é, da capacidade de coordenar as ações de forma eficiente. O Estado Democrático de Direito implica o direito de examinar as razões governamentais e o direito de criticá-las. Os agentes públicos agem melhor, mesmo durante emergências, quando são obrigados a justificar suas ações.

2. O exercício da competência constitucional para as ações na área da saúde deve seguir parâmetros materiais específicos, a serem observados, por primeiro, pelas autoridades políticas. Como esses agentes públicos devem sempre justificar suas ações, é à luz delas que o controle a ser exercido pelos demais poderes tem lugar.

3. O pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão, sobretudo para as ações essenciais exigidas pelo art. 23 da Constituição Federal. É grave que, sob o manto da competência exclusiva ou privativa, premiem-se as inações do governo federal, impedindo que Estados e Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, implementem as políticas públicas essenciais. O Estado garantidor dos direitos fundamentais não é apenas a União, mas também os Estados e os Municípios.

4. A diretriz constitucional da hierarquização, constante do caput do art. 198 não significou hierarquização entre os entes federados, mas comando único, dentro de cada um deles.

5. É preciso ler as normas que integram a Lei 13.979, de 2020, como decorrendo da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, nos termos da Lei Geral do SUS, Lei 8.080, de 1990. O exercício da competência da União em nenhum momento diminuiu a competência própria dos demais entes da federação na realização de serviços da saúde, nem poderia, afinal, a diretriz constitucional é a de municipalizar esses serviços.

conforme a Constituição ao §9º do art. 3º da Lei nº 13.979, a fim de explicitar que o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais, mas os Estados, o Distrito Federal e os Municípios também possuem atribuição para adotar medidas de combate à COVID-19 em função da competência administrativa comum e da competência legislativa concorrente.

A Rede Sustentabilidade (REDE), no dia 24 de março de 2020, ajuizou a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.343/DF em face da Medida Provisória nº 926 e 927, publicadas respectivamente nos dias 20 e 22 de março de 2020, que alteraram o art. 3º da Lei nº 13.979/2020 para determinar que a adoção de medidas sanitárias de enfrentamento pelos Estados, Distrito Federal e Municípios somente poderia ser realizada após autorização do Ministério da Saúde.

O partido político, como pedido de medida cautelar, pleiteou a suspensão da eficácia do art. 3º, inciso VI, alínea “b”, §§ 6º, 6º-A e 7º, inciso II, da Lei nº 13.979/2020, sob a alegação de violação ao pacto federativo.

Inicialmente, o Ministro Relator Marco Aurélio indeferiu a medida cautelar pleiteada em decisão monocrática proferida no dia 25 de março de 2020, julgando que as alterações promovidas na Lei nº 13.979/2020 devem ser mantidas em vigor até o crivo do Congresso Nacional, “*sob pena de potencializar-se visões político-partidárias em detrimento do interesse público*”.

Entretanto, o Plenário do Supremo Tribunal Federal⁵¹, no dia 05 de maio de 2020, reformou a decisão monocrática para conceder em parte a medida cautelar requerida pela Rede

6. O direito à saúde é garantido por meio da obrigação dos Estados Partes de adotar medidas necessárias para prevenir e tratar as doenças epidêmicas e os entes públicos devem aderir às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, não apenas por serem elas obrigatórias nos termos do Artigo 22 da Constituição da Organização Mundial da Saúde (Decreto 26.042, de 17 de dezembro de 1948), mas sobretudo porque contam com a expertise necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde.

7. Como a finalidade da atuação dos entes federativos é comum, a solução de conflitos sobre o exercício da competência deve pautar-se pela melhor realização do direito à saúde, amparada em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde.

(Referendo na Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.431 – Distrito Federal. Relator: Ministro Marco Aurélio, Órgão julgador: Plenário do Supremo Tribunal Federal, data do julgamento: 15 de abril de 2020, data de publicação: 13 de novembro de 2020)

⁵¹ Ementa: CONSTITUCIONAL. PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19). AS REGRAS DE DISTRIBUIÇÃO DE COMPETÊNCIAS SÃO ALICERCES DO FEDERALISMO E CONSAGRAM A FÓRMULA DE DIVISÃO DE CENTROS DE PODER EM UM ESTADO DE DIREITO (ARTS. 1º E 18 DA CF). COMPETÊNCIAS COMUNS E CONCORRENTES E RESPEITO AO PRINCÍPIO DA PREDOMINÂNCIA DO INTERESSE (ARTS. 23, II, 24, XII, E 25, § 1º, DA CF). CAUTELAR PARCIALMENTE CONCEDIDA.

1. Em momentos de acentuada crise, o fortalecimento da união e a ampliação de cooperação entre os três poderes, no âmbito de todos os entes federativos, são instrumentos essenciais e imprescindíveis a serem utilizados pelas diversas lideranças em defesa do interesse público, sempre com o absoluto respeito aos mecanismos constitucionais de equilíbrio institucional e manutenção da harmonia e independência entre os poderes, que devem ser cada vez mais valorizados, evitando-se o exacerbamento de quaisquer personalismos prejudiciais à condução das políticas públicas essenciais ao combate da pandemia de COVID-19 2.A gravidade da emergência causada

Sustentabilidade, para suspender os artigos combatidos para excluir os Estados e Municípios da exigência de autorização da União, ou condicionamento a determinações de órgãos federais para adoção de medidas de restrição à circulação de pessoas.

No dia 1º de abril de 2020, o Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil propôs a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 672 em face dos atos comissivos e omissivos do Poder Executivo Federal praticados no contexto da crise de saúde pública decorrente da pandemia do Coronavírus, alegando que o Presidente da República estaria pessoalmente agindo para esvaziar e desacreditar políticas sanitárias adotadas por entes federativos.

A entidade de representação nacional da advocacia apontou que a atuação do então Presidente Jair Bolsonaro estava violando os preceitos fundamentais do direito à saúde (art. 6º);

pela pandemia do coronavírus (COVID-19) exige das autoridades brasileiras, em todos os níveis de governo, a efetivação concreta da proteção à saúde pública, com a adoção de todas as medidas possíveis e tecnicamente sustentáveis para o apoio e manutenção das atividades do Sistema Único de Saúde.

3.A União tem papel central, primordial e imprescindível de coordenação em uma pandemia internacional nos moldes que a própria Constituição estabeleceu no SUS.

4.Em relação à saúde e assistência pública, a Constituição Federal consagra a existência de competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 23, II e IX, da CF), bem como prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII, da CF); permitindo aos Municípios suplementar a legislação federal e a estadual no que couber, desde que haja interesse local (art. 30, II, da CF); e prescrevendo ainda a descentralização político-administrativa do Sistema de Saúde (art. 198, CF, e art. 7º da Lei 8.080/1990), com a consequente descentralização da execução de serviços, inclusive no que diz respeito às atividades de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 6º, I, da Lei 8.080/1990).

5.Não compete, portanto, ao Poder Executivo federal afastar, unilateralmente, as decisões dos governos estaduais, distrital e municipais que, no exercício de suas competências constitucionais, adotaram ou venham a adotar, no âmbito de seus respectivos territórios, importantes medidas restritivas como a imposição de distanciamento ou isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outros mecanismos reconhecidamente eficazes para a redução do número de infectados e de óbitos, como demonstram a recomendação da OMS (Organização Mundial de Saúde) e vários estudos técnicos científicos, como por exemplo, os estudos realizados pelo Imperial College of London, a partir de modelos matemáticos (The Global Impact of COVID19 and Strategies for Mitigation and Suppression, vários autores; Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand, vários autores).

6.Os condicionamentos imposto pelo art. 3º, VI, “b”, §§ 6º, 6º-A e 7º, II, da Lei 13.979/2020, aos Estados e Municípios para a adoção de determinadas medidas sanitárias de enfrentamento à pandemia do COVID-19, restringem indevidamente o exercício das competências constitucionais desses entes, em detrimento do pacto federativo.

7.Medida Cautelar parcialmente concedida para: (a) suspender, sem redução de texto, o art. 3º, VI, “b”, e §§ 6º, 6º-A e 7º, II, excluídos Estados e Municípios da exigência de autorização da União, ou obediência a determinações de órgãos federais, para adoção de medidas de restrição à circulação de pessoas; e (b) conferir interpretação conforme aos referidos dispositivos para estabelecer que as medidas neles previstas devem ser fundamentadas em orientações de seus órgãos técnicos correspondentes, resguardada a locomoção de produtos e serviços essenciais definidos por ato do Poder Público federal, sempre respeitadas as definições no âmbito da competência constitucional de cada ente federativo.

(Referendo na Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.343 – Distrito Federal. Relator: Ministro Marco Aurélio, Órgão julgador: Plenário do Supremo Tribunal Federal, data do julgamento: 06 de maio de 2020, data de publicação: 17 de novembro de 2020)

direito à vida (art. 5º); pacto federativo (art. 1º); federalismo cooperativo (art. 23, inciso II, e art. 24, inciso XII); e a independência e a harmonia entre os Poderes (art. 2º).

Como medida liminar, foi pleiteada a determinação de que o Presidente da República se abstivesse de praticar atos contrários às políticas de isolamento social adotadas pelos Estados e Municípios, e a implementação imediata de medidas econômicas de apoio aos setores mais atingidos pela crise sanitária.

No dia 13 de outubro de 2020, o Plenário do Supremo Tribunal Federal⁵² referendou a medida cautelar previamente concedida pelo Ministro Relator Alexandre de Moraes, para julgar parcialmente procedente a ADPF nº 672, de modo a assegurar a efetiva observância do art. 23, inciso II, e art. 24, inciso XII, reconhecendo e assegurando o exercício da competência dos Estados, Distrito Federal e Municípios, cada qual no exercício de suas atribuições e no âmbito de seus respectivos territórios, para a adoção ou manutenção de medidas restritivas legalmente

⁵² Ementa: CONSTITUCIONAL. PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19). RESPEITO AO FEDERALISMO. LEI FEDERAL 13.979/2020. MEDIDAS SANITÁRIAS DE CONTENÇÃO À DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS. ISOLAMENTO SOCIAL. PROTEÇÃO À SAÚDE, SEGURANÇA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA. COMPETÊNCIAS COMUNS E CONCORRENTES E RESPEITO AO PRINCÍPIO DA PREDOMINÂNCIA DO INTERESSE (ARTS. 23, II, 24, XII, E 25, § 1º, DA CF). COMPETÊNCIAS DOS ESTADOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS PREVISTAS EM LEI FEDERAL. ARGUIÇÃO JULGADA PARCIALMENTE PROCEDENTE.

1. Proposta de conversão de referendo de medida cautelar em julgamento definitivo de mérito, considerando a existência de precedentes da CORTE quanto à matéria de fundo e a instrução dos autos, nos termos do art. 12 da Lei 9.868/1999.

2. A gravidade da emergência causada pela pandemia do coronavírus (COVID-19) exige das autoridades brasileiras, em todos os níveis de governo, a efetivação concreta da proteção à saúde pública, com a adoção de todas as medidas possíveis e tecnicamente sustentáveis para o apoio e manutenção das atividades do Sistema Único de Saúde, sempre com o absoluto respeito aos mecanismos constitucionais de equilíbrio institucional e manutenção da harmonia e independência entre os poderes, que devem ser cada vez mais valorizados, evitando-se o exacerbamento de quaisquer personalismos prejudiciais à condução das políticas públicas essenciais ao combate da pandemia de COVID-19.

3. Em relação à saúde e assistência pública, a Constituição Federal consagra a existência de competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 23, II e IX, da CF), bem como prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII, da CF), permitindo aos Municípios suplementar a legislação federal e a estadual no que couber, desde que haja interesse local (art. 30, II, da CF); e prescrevendo ainda a descentralização político-administrativa do Sistema de Saúde (art. 198, CF, e art. 7º da Lei 8.080/1990), com a consequente descentralização da execução de serviços, inclusive no que diz respeito às atividades de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 6º, I, da Lei 8.080/1990).

4. O Poder Executivo federal exerce o papel de ente central no planejamento e coordenação das ações governamentais em prol da saúde pública, mas nem por isso pode afastar, unilateralmente, as decisões dos governos estaduais, distrital e municipais que, no exercício de suas competências constitucionais, adotem medidas sanitárias previstas na Lei 13.979/2020 no âmbito de seus respectivos territórios, como a imposição de distanciamento ou isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outros mecanismos reconhecidamente eficazes para a redução do número de infectados e de óbitos, sem prejuízo do exame da validade formal e material de cada ato normativo específico estadual, distrital ou municipal editado nesse contexto pela autoridade jurisdicional competente.

5. Arguição julgada parcialmente procedente.

(Referendo na Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 672 – Distrito Federal. Relator: Ministro Alexandre de Moraes, Órgão julgador: Plenário do Supremo Tribunal Federal, data do julgamento: 13 de outubro de 2020, data de publicação: 29 de outubro de 2020)

permitidas durante a pandemia, tais como a imposição de distanciamento social e quarentena; e suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas; sem prejuízo da competência geral da União para estabelecer medidas restritivas em todo o território nacional.

O Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil propôs a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 770⁵³, no dia 09 de dezembro de 2020, em face da mora e da desarticulação do Poder Público Federal, especialmente do Presidente da República e do Ministério da Saúde, em fornecer à população brasileira um plano definitivo nacional de imunização, alegando violação ao direito à saúde (arts. 6º e 196), direito à vida (art. 5º) e ao princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III).

⁵³ Ementa: TUTELA DE URGÊNCIA EM ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. CONCESSÃO MONOCRÁTICA. COMPETÊNCIA COMUM DOS ENTES FEDERADOS PARA CUIDAR DA SAÚDE. ARTS. 23, II, E 196 DA CF. FEDERALISMO COOPERATIVO. LEI 13.979/2020, QUE DISPÕE SOBRE MEDIDAS PARA O ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DA COVID-19. VACINAÇÃO. MEDIDA CAUTELAR REFERENDADA PELO PLENÁRIO. I - A Constituição Federal prevê, ao lado do direito subjetivo público à saúde, a obrigação de o Estado dar-lhe efetiva concreção, por meio de “políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196).

II – Esse dever abrange todos os entes federados, inclusive as comuns, os quais, na seara da saúde, exercem uma competência administrativa comum, nos termos do art. 23, II, do Texto Constitucional.

III - O federalismo cooperativo, adotado entre nós, exige que a União e as unidades federadas se apoiem mutuamente no enfrentamento da grave crise sanitária e econômica decorrente da pandemia desencadeada pelo novo coronavírus.

IV - Embora o ideal, em se tratando de uma moléstia que atinge o País por inteiro, seja a inclusão de todas as vacinas seguras e eficazes no PNI, de maneira a imunizar uniforme e tempestivamente toda a população, o certo é que, nos diversos precedentes relativos à pandemia causada pela Covid-19, o Supremo Tribunal Federal tem ressaltado a possibilidade de atuação conjunta das autoridades estaduais e locais para o enfrentamento dessa emergência de saúde pública, em particular para suprir lacunas ou omissões do governo central.

V- O Plenário do STF já assentou que a competência específica da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, da qual resultou a Lei 13.979/2020, não inibe a competência dos demais entes da federação no tocante à prestação de serviços da saúde (ADI 6.341-MC-Ref/DF, redator para o acórdão Ministro Edson Fachin).

VI - A Constituição outorgou a todos aos integrantes da Federação a competência comum de cuidar da saúde, compreendida nela a adoção de quaisquer medidas que se mostrem necessárias para salvar vidas e garantir a higidez física das pessoas ameaçadas ou acometidas pela nova moléstia, incluindo-se nisso a disponibilização, por parte dos governos estaduais, distrital e municipais, de imunizantes diversos daqueles ofertados pela União, desde que aprovados pela Anvisa, caso aqueles se mostrem insuficientes ou sejam ofertados a destempo.

VI – Medida cautelar referendada pelo Plenário do Supremo Tribunal Federal para assentar que os Estados, Distrito Federal e Municípios (i) no caso de descumprimento do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, recentemente tornado público pela União, ou na hipótese de que este não proveja cobertura imunológica tempestiva e suficiente contra a doença, poderão dispensar às respectivas populações as vacinas das quais disponham, previamente aprovadas pela Anvisa, ou (ii) se esta agência governamental não expedir a autorização competente, no prazo de 72 horas, poderão importar e distribuir vacinas registradas por pelo menos uma das autoridades sanitárias estrangeiras e liberadas para distribuição comercial nos respectivos países, conforme o art. 3º, VIII, a, e § 7º-A, da Lei 13.979/2020, ou, ainda, quaisquer outras que vierem a ser aprovadas, em caráter emergencial, nos termos da Resolução DC/ANVISA 444, de 10/12/2020

(Referendo na Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 770 – Distrito Federal. Relator: Ministro Ricardo Lewandowski, Órgão julgador: Plenário do Supremo Tribunal Federal, data do julgamento: 24 de fevereiro de 2021, data de publicação: 10 de março de 2021)

A entidade de representação nacional da advocacia, como pedido de medida cautelar, pleiteou a permitir, excepcionalmente, a aquisição e fornecimento de vacinas contra a COVID-19 desde que já possuam registro em renomadas agências de regulação no exterior, independente de registro na ANVISA, considerando a urgência humanitária na prevenção a novas ondas de coronavírus; permitir que as vacinas já aprovadas por pelo menos uma das autoridades sanitárias ali elencadas sejam utilizadas no Brasil em caso de omissão da ANVISA em apreciar o pedido em até setenta e duas horas; determinar que o Poder Executivo Federal pautе os memorandos de entendimento relativos à aquisição de vacinas na comprovação estritamente técnica e científica, independentemente da origem nacional do imunizante, possibilitando a oferta aos brasileiros de todas as vacinas que já tenham atingido fases avançadas de testes e demonstrado a segurança e eficácia necessárias; e determinar que os fundos provenientes de recuperação financeira decorrentes de operações como a Lava-Jato e similares, bem assim outros fundos nacionais que não estejam tendo destinação ou aplicação sejam destinados ao plano nacional de imunização contra o coronavírus.

Entre o protocolo da ação constitucional e o julgamento pelo Supremo Tribunal Federal, o governo federal publicou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a Covid-19, no dia 12 de dezembro de 2020.

Por esse motivo, o Plenário do Supremo Tribunal Federal, ao referendar a medida cautelar do Ministro Relator Ricardo Lewandowski, assegurou que os Estados, Distrito Federal e Municípios, em caso de descumprimento do plano nacional de imunização, ou na hipótese de que este não proveja cobertura imunológica tempestiva e suficiente contra a doença, poderão dispensar às respectivas populações as vacinas das quais disponham, previamente aprovadas pela Anvisa, ou; se esta agência governamental não expedir a autorização competente, no prazo de 72 horas, poderão importar e distribuir vacinas registradas por pelo menos uma das autoridades sanitárias estrangeiras e liberadas para distribuição comercial nos respectivos países, ou quaisquer outras que vierem a ser aprovadas, em caráter emergencial.

A Suprema Corte, no julgamento da ADPF nº 770, reconheceu que competência específica da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, da qual resultou a Lei 13.979/2020, não inibe a competência dos demais entes da federação no tocante à prestação de serviços da saúde. A competência comum dos entes federativos também compreende a disponibilização, por parte dos governos estaduais, distrital e municipais, de imunizantes diversos daqueles ofertados pela União, caso aqueles se mostrem insuficientes ou sejam ofertados a destempo.

Portanto, durante o período da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente do Coronavírus, o Supremo Tribunal Federal sedimentou o entendimento de que o federalismo cooperativo, ao descentralizar o poder e reconhecer a autonomia dos entes federativos, garante a competência do Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para legislar e realizar prestações materiais para a promoção, proteção e recuperação da saúde, sem necessidade de autorização da órgãos federais ou até mesmo nos casos em que o Poder Executivo Federal seja omissivo, moroso ou desidioso.

O federalismo cooperativo, para a Suprema Corte brasileira, fundamentou a adoção de quaisquer medidas que se mostrem necessárias para salvar vidas e garantir o bem-estar físico, mental e social das pessoas ameaçadas ou acometidas pelo Coronavírus, pois a Constituição Federal de 1988 garante a todos o direito à saúde, impondo aos entes federativos o dever de executar ações e serviços de saúde.

2. MEDIDAS DE AUSTERIDADE NA SEGURIDADE SOCIAL PROMOVIDAS NO BRASIL PRÉ-PANDEMIA

2.1. O impacto social da austeridade

A austeridade, em sua concepção contemporânea (Rossi; Oliveira; Arantes; Dweck, 2019, p. 02-04), pode ser conceituada como um conjunto de medidas políticas de ajuste da economia fundada na redução de gastos públicos e do papel do Estado em suas funções de indutor do crescimento econômico e promotor do bem-estar social.

Não é originalmente um termo econômico, trata-se de um neologismo que se apropria da carga moral do vocábulo, especialmente para exaltar o comportamento associado ao rigor, à disciplina, aos sacrifícios, à parcimônia, à prudência, à sobriedade e reprimir comportamentos dispendiosos, insaciáveis, pródigos e perdulários (Rossi; Oliveira; Arantes; Dweck, 2019, p. 3),

Entretanto, o significado da expressão foi modificado conforme as alterações da racionalidade governamental dominante. No período posterior às grandes guerras mundiais, as medidas de austeridade priorizavam a reconstrução dos Estados por meio de incentivos às exportações, investimentos e gastos em bens públicos de consumo coletivo, como saúde, educação e moradia, em detrimento ao consumo privado. Nas décadas seguintes, as medidas de austeridade representavam políticas fiscais restritivas – aumento de impostos e redução de gastos – com efeitos expansionistas, isto é, de aumento do crescimento econômico.

A partir do desenvolvimento do neoliberalismo, o conceito de austeridade ganha seu instrumento – o ajuste fiscal por meio de aumento de tributos e, preferencialmente, redução de gastos e serviços públicos – e seus objetivos – a geração de crescimento econômico e o equilíbrio das contas públicas – contemporâneos.

A concepção atualmente predominante da austeridade é de que, diante de uma desaceleração econômica e de um aumento da dívida pública, o governo deve realizar um ajuste fiscal, preferencialmente com corte de gastos públicos em detrimento de aumento de impostos. Esse ajuste teria efeitos positivos sobre o crescimento econômico ao melhorar a confiança dos agentes na economia. Ou seja, ao mostrar “responsabilidade” em relação às contas públicas, o governo ganharia credibilidade junto aos agentes econômicos e, diante da melhora nas expectativas, a economia passaria por uma recuperação decorrente do aumento do investimento dos empresários, do consumo das famílias e da atração de capitais externos, conforme o pressuposto de que o setor público e o setor privado disputam recursos, ou poupança, e que uma

redução do gasto público abre espaço para o investimento privado. A austeridade teria, portanto, a capacidade de reequilibrar a economia, reduzir a dívida pública e retomar o crescimento econômico (Rossi; Oliveira; Dweck, 2018, p. 17).

Mark Blyth (2017, p. 22) conceitua a austeridade como uma forma de deflação voluntária em que a economia se ajusta através da redução de salários, preços e despesa pública para restabelecer a competitividade, que supostamente se consegue melhor cortando o orçamento do Estado, as dívidas e os déficits. O autor aponta que os defensores da austeridade defendem que os cortes de gastos públicos inspirarão a confiança empresarial no Estado, uma vez que o governo não esvaziará o mercado de investimento ao sugar todo o capital disponível através da emissão de dívida, nem aumentando a já supostamente demasiado grande dívida da nação.

Ana Maria Isar dos Santos Gomes e Giovani Clark (2021, p. 05-06) apresentam a austeridade como a última e atual fase ou faceta do neoliberalismo, com características próprias que a distingue do neoliberalismo de regulamentação e do neoliberalismo de regulação.

A primeira faceta do neoliberalismo surgiu no período posterior à Primeira Guerra Mundial e perdurou durante a Guerra Fria, quando o medo do socialismo real se fazia presente e as lutas pelos direitos sociais foram aprofundadas: o neoliberalismo de regulamentação. Essa fase caracterizou-se pela intervenção do Estado empresário no domínio econômico via criação de empresas estatais de serviços públicos e atividades econômicas estratégicas e produção de normas legais.

A partir do fim do socialismo real e do desenvolvimento das transformações tecnológicas que fragilizaram os empregos formais, o neoliberalismo de regulamentação foi substituído pelo neoliberalismo de regulação, caracterizado pela privatização do Estado empresário e pela criação das agências de regulação e de novos marcos regulatórios em prol do setor privado.

O neoliberalismo de austeridade surge após a crise financeira mundial de 2008. A atual faceta é caracterizada, de um lado, pela retirada de direitos sociais e pelo corte de investimentos e gastos em serviços públicos; e, de outro, pela redução da carga tributária das classes mais ricas, com a transferência do ônus do financiamento do Estado para a classe média e aos mais pobres; pagamento de juros elevados e concessão de vantagens econômicas às grandes empresas.

Na segunda década do século XXI, a austeridade consolidou-se como o paradigma dominante, em razão da substituição da soberania popular pela soberania dos mercados, ou seja, uma completa reconfiguração dos fins e objetivos estatais, na qual as ações e os programas

estatais se subordinam explicitamente aos interesses do mercado (Clark; Correa; Nascimento, 2019, p. 318-320).

Luciana Grassano Melo (2020, p. 157-158) ressalta que as políticas de austeridade, em especial na sua atual versão neoliberal, com o domínio do capital financeiro, são antissociais, na medida que as áreas sociais, em especial a educação e a seguridade social – saúde, assistência e previdência –, são vistas sob a perspectiva do capital, isto é, como negócios que precisam ser gerenciados para o máximo de lucro para os investidores.

Conforme a autora, por opção ideológica neoliberal, a austeridade impõe o aviltamento da proteção social para fazer frente à crise financeira permanente do Estado; a privatização dos serviços e bens públicos; a desregulação da economia pela prevalência do dogma da não-intervenção estatal; a precarização do trabalho; e a baixíssima tributação do capital ou mesmo sua desoneração, em clara opção por uma injustiça fiscal no financiamento do Estado.

O neoliberalismo de austeridade não pode ser confundido com o liberalismo clássico. Tradicionalmente, o liberalismo econômico clássico era entendido como um princípio e método de racionalização do exercício do governo, que obedecia à regra da “economia máxima”, não no sentido de que se deveria governar o máximo possível evitando ao máximo o custo econômico e político, mas precisamente no sentido em que se interroga sobre a própria necessidade de se governar, sempre perguntando se “não é mais custoso governar do que não governar”. Portanto, a economia política representava um princípio de autolimitação interior da própria atividade governamental, seguindo o entendimento de “governar menos, para ter eficiência máxima, em função da naturalidade dos fenômenos com que se tem de lidar” (Senellart, 1995, p. 08).

As práticas de governo do liberalismo econômico clássico se caracterizavam por mecanismos destinados a frear “o crescimento indefinido do Estado”, “limitar do interior o exercício do poder de governar” e “deixar o mercado agir com o mínimo possível de intervenções” (Foucault, 2008, p. 39-42). O mercado econômico seria o espaço de formulação dos critérios e fundamentos da prática governamental, cuja tarefa seria proteger o mercado de quaisquer intervenções ilegítimas por parte de instituições externas, até mesmo do próprio Estado.

O neoliberalismo de austeridade rompe com as práticas de governo do liberalismo econômico clássico, não seguindo a lógica do *laissez-faire*. Com efeito, a racionalidade neoliberal segue a lógica do “não deixar o governo fazer”. O mercado não é mais um princípio de autolimitação da prática governamental, mas é uma instituição que se opõe ao Estado: o mercado é uma espécie de “tribunal econômico permanente” em face do governo (Foucault,

2008, p. 339). A ação governamental terá sua eficácia e a sua eficiência julgadas conforme critérios estritamente econômicos e de mercado.

O desenvolvimento e a prevalência do neoliberalismo de austeridade, marca, portanto, um deslocamento notório nas práticas de governo. O mercado substitui, no modelo proposto por essa racionalidade econômica, o binômio soberania-sujeito de direito. Doravante, o “tribunal econômico permanente” que se torna o mercado passa a ser o regulador social geral das políticas governamentais, pensadas e praticadas “segundo critérios essencialmente técnicos” (Fonseca, 2013, p. 160).

A autorregulação do mercado do liberalismo econômico clássico transformou-se em intervenção estatal favorável aos mercados sob a racionalidade do neoliberalismo de austeridade, resultando no enfraquecimento do controle social das políticas públicas (Clark; Correa; Nascimento, 2018, p. 320).

Com efeito, Mariana Ribeiro Jansen Ferreira (2019, p. 88) aponta que, no Estado mínimo do neoliberalismo de austeridade, o Estado não foi de fato limitado, mas teve sua ação direcionada para a lógica de mercado, ou seja, para garantir a estabilidade monetária e cambial, com controle emissor e de confiabilidade da moeda.

A soberania popular é repassada para o mercado, especialmente em situações excepcionais de crise econômica e recessão, por meio do discurso de que a austeridade fiscal representa o único caminho para a salvação do Estado, portanto, o discurso da política econômica restritiva com efeitos expansionistas.

Na austeridade, a economia funciona ao mesmo tempo como fundamento para a promoção das medidas restritivas, e como escudo para críticas dos efeitos dos cortes de despesas e serviços públicos. Utilizando-se da justificativa de que as decisões econômicas não são políticas, mas técnicas, qualquer possibilidade de discussão acerca das escolhas é transferida aos tecnocratas.

O debate público e a participação popular não são suprimidas ou esvaziadas, contudo, de forma mais eficiente, são contornadas pelo poder político e econômico e são consideradas inúteis ou ineptas, pois destituídas de conhecimento e técnica econômica (Brunkhorst, 2014, p. 104).

Luiz Gonzaga Belluzzo (2021, p. 111) aponta que a pretensão de cientificidade das políticas macroeconômicas ajustadas ao projeto econômico neoliberal de austeridade é baseada na utopia do mercado autorregulado, ou seja, da economia separada da sociedade, empenhada na rejeição dos mecanismos democráticos de participação popular nas deliberações. Logo, a

austeridade força a redução do tamanho do Estado e desmancha a solidariedade das políticas sociais sem que este debate seja colocado de forma transparente para a sociedade.

Entretanto, José Casalta Nabais (2011, p. 36) pontua que as medidas de austeridade promovidas apenas com o intuito de recuperar e reestruturar a economia do ente estatal podem gerar uma situação denominada de *apartheid* social, uma vez que, diante da ausência de participação popular nas decisões econômicas de austeridade, tais medidas se revestem da proteção da falsa retórica do “sacrifício compartilhado”.

Ao transformar a austeridade fiscal no cerne das políticas governamentais, o Estado realiza escolhas políticas e econômicas que exigem grandes sacrifícios, que seriam compartilhados pela população. Desse modo, todos os cidadãos deverão sacrificar seus direitos constitucionalmente assegurados para garantir a saúde financeira do ente estatal. Contudo, todos devem contribuir igualmente para a recuperação da economia por meio de sacrifícios pessoais e coletivos, ao invés de contribuírem de acordo com sua capacidade econômica, afetando de forma significativa os estratos mais vulneráveis da população.

Em períodos de crise ou recessão financeira, os Estados, ao direcionarem a atenção apenas para a despesa pública, por meio de cortes orçamentários em setores que são essenciais para garantir a manutenção nos direitos sociais, acentuam a distribuição dos efeitos da crise econômica numa perspectiva regressiva. As políticas de austeridade baseadas em contenção de despesa pública e retração nas transferências sociais acarretam não apenas um retrocesso no combate à pobreza, mas também acentuam as desigualdades econômicas e sociais já existentes, em função da redução de serviços públicos e das reformas legislativas de cunho neoliberal que importam em supressão de benefícios e proteções sociais (Melo; Neto, 2019, 493-494).

A austeridade, portanto, cria a figura do cidadão sacrificial, concebido por Wendy Brown (2018, p. 35) como o cidadão que está comprometido com o valor superior do crescimento econômico do mercado e, portanto, pode ser sacrificado em favor da economia. O cidadão sacrificial da austeridade tem seus interesses esvaziados por um propósito mais elevado: o crescimento econômico. A cidadania sacrificial requer que o indivíduo sirva ao bem-estar geral (econômico) às custas do próprio sofrimento.

Os sacrifícios pessoais podem variar entre sofrer os efeitos diretos da terceirização de postos de trabalho e dos cortes em licenças, salários ou benefícios; e sofrer efeitos indiretos de estagnação, inflação, restrições de créditos, e crises de liquidez ou de moeda. O sacrifício também pode ser compartilhado por toda a sociedade, como a realização de reformas estruturais na legislação trabalhista, restrição da oferta de benefícios, bens e serviços públicos em razão de corte de despesas, redução do investimento estatal na seguridade social e no sistema

educacional, e o aumento da carga tributária regressiva, com isenções específicas para o setor empresarial e financeiro, sob o argumento de que impostos progressivos espantariam investidores e entravariam o crescimento econômico (Brown, 2018, p. 33-34).

A cidadania sacrificial conceituada por Wendy Brown representa a inversão do contrato social. No lugar da garantia de que o Estado protegeria o indivíduo contra os perigos externos e internos ameaçadores à vida e asseguraria seu bem-estar físico, mental e social, os indivíduos podem ser legitimamente obrigados a se sacrificar pelo todo, pela sustentabilidade da economia. Ao invés de receber segurança, o cidadão deverá tolerar a privação e a insegurança para manter a produtividade, o crescimento, a estabilidade fiscal e as taxas de crédito.

Mark Blyth (2017, p. 34-35) destaca que, quando há corte de despesas nos serviços públicos, não se espera de modo nenhum que sejam as pessoas do topo da distribuição de rendimento a se sacrificarem pela economia nacional. Antes, serão aqueles que estão no meio ou na metade inferior da distribuição da riqueza – as pessoas que dependem de serviços governamentais, tanto indiretos (isenções fiscais e subsídios), como diretos (transferências, transportes públicos, educação pública, cuidados da saúde) – que irão arcar com as consequências dos cortes de gastos, pois os que estão acima na distribuição do rendimento têm alternativas privadas (e mais deduções) e são menos dependentes desses serviços.

Entretanto, o autor pontua que, posteriormente, até os mais ricos acabarão por sentir as consequências dos cortes da despesa do Estado, quando o impacto da austeridade subir na escala da distribuição do rendimento na forma de crescimento menor, de maior desemprego, de infraestruturas desgastadas e de uma distribuição mais distorcida de recursos e oportunidades de vida.

Os cortes de gastos públicos na saúde, por exemplo, são sentidos imediatamente pelas camadas mais pobres da população e pelos usuários dos serviços gratuitos do Sistema Único de Saúde, que não possuem capacidade econômica de contratarem planos de saúde da iniciativa privada e ficarão desprovidos de acesso a ações e serviços de saúde. Eles serão afetados diretamente pela falta da presença do Estado na efetivação dos direitos sociais. Posteriormente, os usuários de plano de saúde também serão afetados por consequência, com aumentos das mensalidades e reduções no rol de enfermidades e tratamentos cobertos pelas seguradoras, por exemplo, mas não sofrerão de forma igual e imediata a redução da proteção social.

As consequências sociais da falsa retórica do sacrifício compartilhado podem ser verificadas por meio dos resultados das medidas econômicas de austeridade adotadas a partir de 2016 em face da crise econômica brasileira da segunda década do século XXI. A recessão econômica, somada aos efeitos da crise sanitária gerada pela pandemia do Coronavírus, resultou

na década de maior empobrecimento da população brasileira desde o início do século XX, tomando como referência o Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* – calculado pelo quociente do valor do PIB com a população total. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021), o Brasil registrou quatro anos de queda do indicador na década compreendida entre 2011 e 2020, em 2014 (-0,3%), 2015 (-4,4%), 2016 (-4,1%) e 2020 (-4,8%).

Durante o período de recessão, é possível destacar a variação positiva do PIB *per capita* nos anos de 2017 (+0,5%), 2018 (+0,3%) e 2019 (+0,3%). O discreto crescimento no indicador ocorreu concomitantemente às medidas de austeridade promovidas pelo governo federal desde 2016, que tiveram como principal objetivo a redução dos gastos públicos e do papel do Estado em suas funções de indutor do crescimento econômico e promotor do bem-estar social; bem como o reequilíbrio das contas públicas. Portanto, enquadram-se dentro da concepção de políticas econômicas restritivas com efeitos expansionistas.

Todavia, a lenta recuperação econômica do Produto Interno Bruto brasileiro não foi acompanhada de melhorias nos índices de distribuição de renda, de erradicação da pobreza ou de bem-estar social, pois os cidadãos foram todos convocados a se sacrificar pela saúde da economia, contribuindo por meio da perda de direitos sociais, que afetou diretamente as camadas mais pobres da população brasileira. Com efeito, foi justamente no cenário de recuperação da economia brasileira que ocorreu o aumento da desigualdade socioeconômica e o retrocesso dos avanços sociais das últimas décadas.

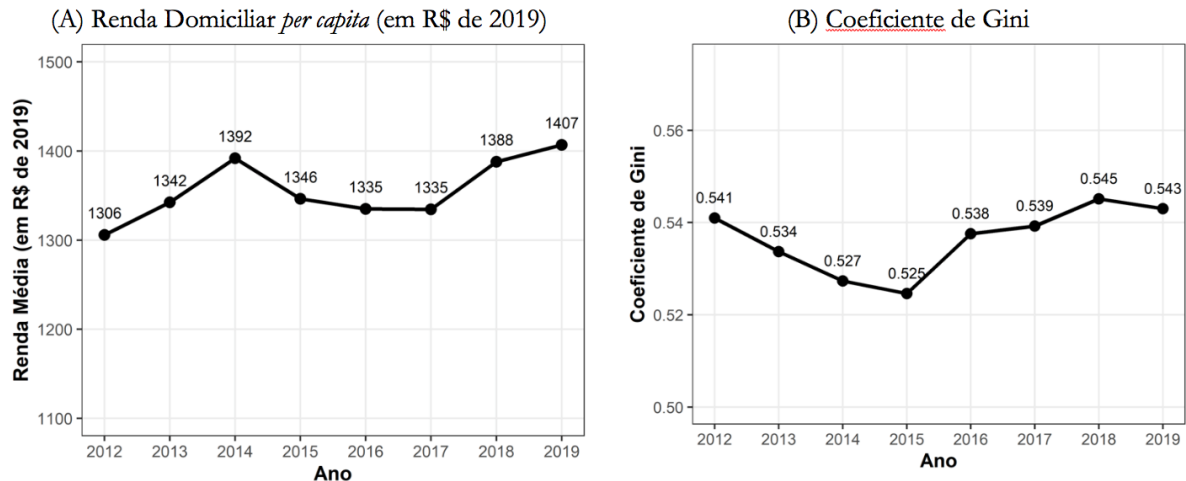
De acordo com estudo realizado por Rogério Barbosa, Pedro Ferreira de Souza e Serguei Soares (2020), entre os anos de 2012 e 2014, a renda domiciliar média brasileira havia aumentado 6,6%. Todavia, em 2015, despencou 3,3% e permaneceu em baixa pelos dois anos seguintes, gerando a impressão de estagnação generalizada até 2018, quando a recessão pareceu dar lugar a um lento processo de crescimento econômico.

Por outro lado, a desigualdade, representada pelo índice de Gini⁵⁴, apresentava queda até 2015. O indicador de 2015 não se tratou de um resultado do processo de equalização da sociedade verificado desde a década anterior, mas uma consequência da excepcionalidade da crise econômica, que afetou todas as camadas da sociedade, tornando todos “igualmente um

⁵⁴ O Índice de Gini, ou Coeficiente de Gini, é um instrumento matemático utilizado para medir o grau de desigualdade social em um determinado grupo, apontando a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Sua importância efetiva-se diante das limitações que os demais índices, como o Produto Interno Bruto e a renda *per capita*, por exemplo, possuem para medir a distribuição de renda. Numericamente, a medição do índice obedece a uma escala que varia de zero a um. O valor zero representa a situação de igualdade absoluta, ou seja, quando não há desigualdade, todos têm a mesma renda. O valor um está no extremo oposto – a desigualdade máxima, isto é, uma só pessoa detém toda a riqueza. Os dois valores jamais serão alcançados por nenhum lugar, pois representam extremos ideais. Nesse sentido, quanto menor é o valor numérico do coeficiente de Gini, menos desigual é um país ou localidade.

pouco mais pobres”. Entretanto, a partir de 2016, a tendência se inverteu em uma alta constante dos índices de desigualdade, registrando o recorde da década no ano de 2018 (0,545).

Gráfico 01 – Renda domiciliar média e desigualdade no Brasil – 2012 a 2019⁵⁵



Do ponto de vista da distribuição de renda, houve retrocesso de uma década inteira, que foi incentivado pelo momento de recuperação econômica. O crescimento não incidiu de forma igualitária para as unidades familiares ao longo da distribuição de renda. Pelo contrário, a capacidade de apropriação do crescimento, especialmente em razão das medidas fiscais de austeridade promovidas pelo governo federal, foi desproporcionalmente mais favorável para os mais ricos, enquanto os mais pobres sofriam as consequências dos sacrifícios em nome da saúde financeira do Estado.

A apropriação do crescimento econômico pelos mais ricos restou evidenciada pelo estudo realizado pela Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas (Neri, 2019), segundo o qual, desde o final de 2014 até o final de 2017, o aumento da pobreza no Brasil foi de 33%, passando de 8,38% para 11,18% da população brasileira. O contingente representa 23,3 milhões de pobres no país, uma adição de 6,27% de novos brasileiros às estatísticas sociais da pobreza somente nesse curto período temporal.

Portanto, o resultado das medidas de austeridade adotadas desde 2016, que alteraram as políticas econômicas e as legislações financeira, tributária, previdenciária, trabalhista e administrativa, foi o início de um lento e discreto processo de recuperação econômica – interrompido pela crise sanitária do Coronavírus a partir de 2020 – acompanhado da diminuição da renda domiciliar média e do crescimento dos índices de pobreza e desigualdade social.

⁵⁵ Fonte: BARBOSA, Rogério; FERREIRA DE SOUZA, Pedro; SOARES, Serguei. Desigualdade de renda no Brasil de 2012 a 2019. DADOS – Revista de Ciências Sociais da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 16 de julho de 2020. Disponível em: <<http://dados.iesp.uerj.br/desigualdade-brasil/>>

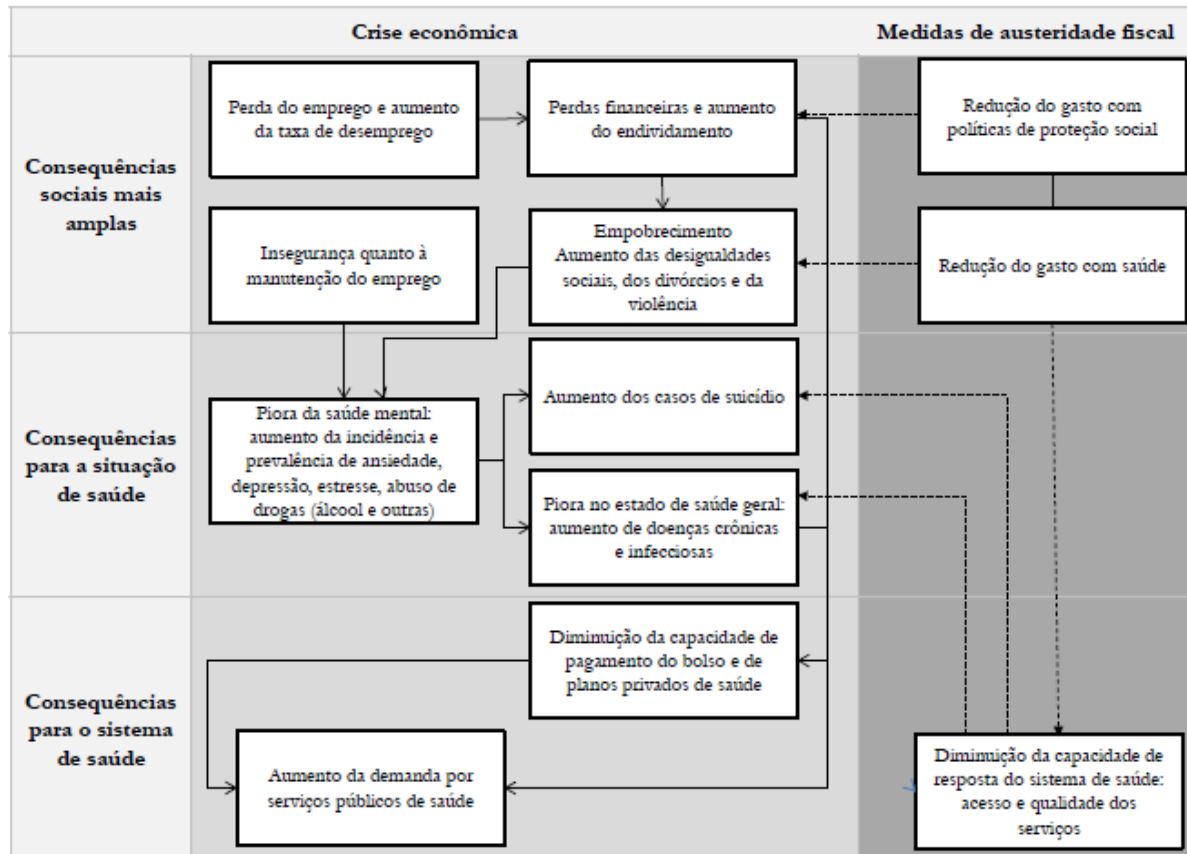
As medidas de austeridade implantadas no Brasil desde 2016 demonstram a opção político-econômica não por uma austeridade universal – que atinja toda a sociedade brasileira igualmente –, e tampouco uma austeridade momentânea – focada na redução do desequilíbrio pontual nas contas públicas –, mas por uma austeridade seletiva, que preserva e amplia os ganhos dos mais ricos, ao custo de precarização das condições para a garantia de direitos sociais à população; desemprego; financeirização e internacionalização do capital; aumento da desigualdade (necessária para a manutenção dessa ordem de fortalecimento dos pequenos grupos privados que são favorecidos pelas políticas neoliberais); diminuição da proteção social provida pelo Estado para o universo da população; e deterioração das condições de saúde e de vida da população, afetando proporcionalmente mais os mais vulneráveis (Santos; Vieira, 2018, p. 2304).

Mark Blyth (2017, p. 35) destaca que o perigo da austeridade reside no fato de que ela ignora as externalidades que gera, especialmente em sociedades com uma distribuição de riqueza altamente distorcida, como é o caso do Brasil. A austeridade impõe que a base da pirâmide social se sacrifique para arcar com as consequências dos cortes de despesas e serviços públicos, de forma que não só não serão produzidas receitas suficientes para resolver a crise econômica, como também será gerada uma sociedade ainda mais desigual e sem possibilidade de progresso.

As externalidades geradas pelas políticas de austeridade de cortes de gastos e serviços públicos não se restringem ao aumento dos índices de pobreza e desigualdade social, mas, conforme estudo realizado por Isabela Soares Santos, pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, vinculada à Fiocruz, e por Fabiola Sulpino Vieira, Diretora de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2018, p. 2308), também incluem: aumento do desemprego; agravamento dos problemas sociais, com aumento da violência; restrição do direito à saúde para determinados grupos populacionais, como imigrantes, moradores de rua e usuários de drogas; aumento da dificuldade de ter acesso aos serviços de saúde por barreiras econômicas; aumento da prevalência de depressão e ansiedade; piora da saúde mental, com aumento das taxas de suicídio, sobretudo entre menores de 65 anos; redução na autoavaliação do estado de saúde como bom; aumento de doenças crônicas não transmissíveis e de algumas doenças infectocontagiosas; aumento do consumo de bebidas alcólicas em grupos de alto risco, constituídos por pessoas que já consomem álcool rotineiramente e desempregados; abuso de álcool em subgrupos sociais mais vulneráveis, estando entre os fatores de risco a perda do emprego e o desemprego de longa duração, além de suscetibilidades pré-existentes como doenças mentais.

O Gráfico 02, elaborado pelo IPEA, destaca que as consequências sociais das medidas de austeridade fiscal também geram consequências para o estado de saúde dos indivíduos, principalmente os mais pobres e vulneráveis, que são afetados diretamente pelos cortes de gastos e serviços públicos, bem como consequências para o próprio Sistema Único de Saúde.

Gráfico 02 – Consequências sociais, sobre o estado de saúde e para o sistema de saúde das crises econômicas e das medidas de austeridade fiscal⁵⁶



O corte nas despesas com o custeio das políticas públicas de seguridade social, portanto, tem como consequência uma maior demanda por ações e serviços de saúde, principalmente de recuperação e reabilitação – que são mais dispendiosas que a prevenção –, gerando uma redução tanto na capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde quanto na própria qualidade do atendimento às necessidades da população.

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Castro; Mostafa; Herculano, 2011, p. 11-12) também concluiu que o corte nos gastos destinados à implementação de políticas públicas de direitos sociais, na verdade, impede o crescimento econômico do país. No Brasil, o

⁵⁶ Fonte: VIEIRA, Fabiola Sulpino. Nota Técnica nº 26 – Crise econômica, austeridade fiscal e saúde: que lições podem ser aprendidas? Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília, agosto de 2016. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7266?locale=pt_BR>

multiplicador do Produto Interno Bruto para os gastos com saúde é de 1,7, isto é, para um aumento do gasto com saúde de R\$ 1,00, o aumento esperado do PIB seria de R\$ 1,70. Os pesquisadores do IPEA também identificaram os multiplicadores do PIB para gastos com educação (1,85), o Programa Bolsa Família (1,44), o Benefício de Prestação Continuada (1,38), o Regime Geral da Previdência Social (1,23) e o pagamento de juros da dívida pública (0,71). Logo, os gastos sociais apresentam efeito positivo para a economia, enquanto a amortização do endividamento público gera um efeito negativo de contração ou encolhimento do Produto Interno Bruto.

2.2. As medidas de austeridade do Governo Michel Temer (2016-2018)

Após o impeachment da Presidente da República Dilma Rousseff, em 31 de agosto de 2016, a agenda política e econômica brasileira alinhou-se à austeridade a partir da posse de seu então vice-presidente, Michel Temer. O governo Temer, de 2016 a 2018, foi marcado por cortes e redução de recursos públicos para os investimentos sociais, como a seguridade social (saúde, assistência e previdência social) e a educação, e pela desregulamentação e precarização das relações de trabalho, promovidas pela Lei da Terceirização e pela Reforma Trabalhista de 2017, como resposta à grave crise econômica iniciada em 2014.

Mariana Ferreira (2019, p. 106) observa que a crise econômica brasileira da segunda década do século XXI, além de gerar maior desemprego e reduzir a arrecadação do Estado, serviu de fundamento para deslegitimar os preceitos constitucionais e implementar uma agenda política na qual os programas sociais deixam de ser prioritários e tornam-se objeto de crescente privatização e financeirização, com a legitimação de uma maior participação do capital privado no campo social, principalmente na educação, na previdência e na saúde.

O programa econômico de austeridade do Presidente da República Michel Temer foi baseado em “Uma Ponte para o Futuro”, documento lançado pelo Partido do Movimento Democrático Brasileiro - PMDB (atual Movimento Democrático Brasileiro - MDB) no dia 29 de outubro de 2015. O texto havia marcado a ruptura da aliança política que dava sustentação ao governo de Dilma Rousseff, pois criticava as medidas econômicas implementadas pelo Partido dos Trabalhadores - PT nos anos anteriores e apresentava o PMDB como uma alternativa confiável para uma transição de governo, uma “transição para o futuro”.

O documento faz um chamado aos brasileiros à união necessária pela pacificação social e pela retomada do crescimento econômico, que seria alcançado a partir da implementação de 12 (doze) medidas necessárias para a economia.

Dentre as medidas elencadas pela “Ponte para o Futuro” (PMDB, 2015, p. 18-19), as mais importantes para o presente estudo são: a construção de uma trajetória de equilíbrio fiscal duradouro, com superávit operacional e a redução progressiva do endividamento público; o estabelecimento de um limite para as despesas de custeio inferior ao crescimento do PIB, através de lei, após serem eliminadas as vinculações e as indexações que “*engessam o orçamento*”; a estabilidade da relação Dívida/PIB e uma taxa de inflação no centro da meta de 4,5%, em no máximo 3 (três) anos; e a execução de uma política de desenvolvimento centrada na iniciativa privada, por meio de transferências de ativos que se fizerem necessárias, concessões amplas em todas as áreas de logística e infraestrutura, parcerias para complementar a oferta de serviços públicos e retorno a regime anterior de concessões na área de petróleo, dando-se à Petrobrás o direito de preferência.

Wagner Pires da Silva e Erlene Pereira Barbosa (2020, p. 340) conceituam a “Ponte para o Futuro” como um manifesto em favor da diminuição do Estado, do controle da dívida pública e de um ajuste fiscal de caráter permanente, realizado a partir da realização de desvinculações, diminuições de despesas obrigatórias e modificação do caráter da previdência social.

A precarização e a desregulamentação das relações de trabalho no governo de Michel Temer foram introduzidas pela Lei nº 13.429, de 31 de março de 2017, conhecida como a Lei da Terceirização, e pela Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017, a Reforma Trabalhista.

A Lei nº 13.429/2017 alterou a Lei nº 6.019/1974, assim permitindo a terceirização em todas as atividades das empresas, inclusive as “atividades-fim”, isto é, aquela para a qual a pessoa jurídica foi criada⁵⁷. Até então, a terceirização era apenas permitida nas “atividades-meio” das empresas, como áreas de limpeza, portaria e segurança. Além disso, o referido diploma legal também modificou a modalidade contratual de trabalho temporário, definindo-o no art. 2º como aquele prestado por pessoa física contratada por uma empresa de trabalho temporário que a coloca à disposição de uma empresa tomadora de serviços, para atender à necessidade de substituição transitória de pessoal permanente ou à demanda complementar⁵⁸ de serviços.

⁵⁷ “Art. 4º-A. Considera-se prestação de serviços a terceiros a transferência feita pela contratante da execução de quaisquer de suas atividades, inclusive sua atividade principal, à pessoa jurídica de direito privado prestadora de serviços que possua capacidade econômica compatível com a sua execução.

§1º A empresa prestadora de serviços contrata, remunera e dirige o trabalho realizado por seus trabalhadores, ou subcontrata outras empresas para realização desses serviços.

§2º Não se configura vínculo empregatício entre os trabalhadores, ou sócios das empresas prestadoras de serviços, qualquer que seja o seu ramo, e a empresa contratante.”

⁵⁸ A Lei nº 13.429/2017 considera como complementar a demanda de serviços que seja oriunda de fatores imprevisíveis ou, quando decorrente de fatores previsíveis, tenha natureza intermitente, periódica ou sazonal. Entretanto, o §1º do art. 2º proíbe a contratação de trabalho temporário para a substituição de trabalhadores em greve.

As novas regulamentações do trabalho temporário e da terceirização, que podem ser utilizadas de forma indiscriminada e em qualquer segmento econômico, institucionalizaram uma padronização da jornada despadronizada e ajustada às necessidades do capital (Krein, 2018, p. 96).

Contudo, a maior alteração no padrão de regulação social do trabalho no período posterior à crise econômica de 2014 foi a Lei nº 13.467/2017, de 13 de julho de 2017. A Reforma Trabalhista de 2017 alterou a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT para flexibilizar algumas das regras do mercado de trabalho, tais como: os acordos coletivos passaram a prevalecer sobre a legislação trabalhista, desde que respeitados os direitos constitucionalmente assegurados; o pagamento da contribuição sindical deixou de ser obrigatório; foi criada a possibilidade de contrato de trabalho intermitente; os tempos de deslocamento (horas *in itinere*), descanso, estudo, alimentação, higiene pessoal e troca de uniforme deixaram de ser considerados como jornada de trabalho; e o afastamento de gestante ou lactante só será realizado da atividade e/ou ambiente insalubre caso seja de grau máximo.

José Dari Krein (2018, p. 91) sistematizou os principais elementos da Reforma Trabalhista de 2017, em 4 (quatro) eixos: a flexibilização nas modalidades de contratação; “despadronização” da jornada; remuneração variável; e aspectos das condições de trabalho, conforme o quadro abaixo:

Tabela 02 – Principais elementos da reforma trabalhista = desconstrução dos direitos⁵⁹

Eixos da reforma	Principais mudanças
Flexibilidade nas modalidades de contratação	1. Liberalização da terceirização 2. Novas modalidades de contratação: - Ampliação do contrato temporário - Ampliação do contrato parcial - Contrato intermitente - Teletrabalho 3. Estímulo à contratação como autônomo e Pessoa Jurídica 4. Facilidade para demitir 5. Redução dos gastos com a demissão

⁵⁹ Elaboração própria a partir de dados de: KREIN, José Dari. O desmonte dos direitos, as novas configurações do trabalho e o esvaziamento da ação coletiva: consequências da reforma trabalhista. Revista Tempo Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, vol. 30, n. 01, 2018, p. 77-104. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/ts/article/view/138082>>

“Despadronização” da jornada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Flexibilidade da jornada <ul style="list-style-type: none"> - Banco de horas - Compensação individual 2. Extensão para todos os setores da jornada 12 horas por 36 horas 3. Negociação da pausa para amamentação 4. Redução do horário de almoço 5. Não pagamento das horas <i>in itinere</i> 6. Pagamento do horário produtivo 7. Não pagamento de horas extras no home office
Remuneração variável	<ol style="list-style-type: none"> 1. Remuneração variável 2. Redução de salários por meio de negociação coletiva 3. Pagamento como não salário 4. Descaracterização do salário 5. Parcelamento dos pagamentos
Outros aspectos das condições de trabalho	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permissão para mulheres grávidas ou lactantes trabalharem em ambientes insalubres 2. Limpeza de uniforme 3. Fragilização da fiscalização

Entretanto, as alterações na legislação trabalhista não apresentaram melhorias nos índices de desemprego e, junto com a diminuição dos recursos públicos dispensados pelo Estado à saúde, à educação e às áreas sociais, as relações de trabalho foram empurradas para a informalidade e para a precariedade. Ao desregulamentar o mercado de trabalho e diminuir as proteções sociais dos mais pobres, o Estado obrigou a classe trabalhadora a sujeitar-se a trabalhar mais horas por menos salário, apenas para garantir o essencial à sua subsistência (Silva; Barbosa, 2020, p. 345).

A medida de austeridade de maior importância do governo Michel Temer para a promoção da agenda econômica da “Ponte para o Futuro” foi a promulgação da Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, que acrescentou os artigos 106 a 114 ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT, para instituir o Novo Regime Fiscal, popularmente denominado de “Teto de Gastos Públicos”, que limita o crescimento das despesas

primárias⁶⁰ do Poder Executivo, Poder Legislativo, Poder Judiciário, Ministério Público da União e Defensoria Pública da União pelo período de 20 exercícios financeiros⁶¹.

O limite individualizado para despesas primárias para cada exercício financeiro deve corresponder ao valor equivalente ao montante empenhado no exercício financeiro anterior, corrigido pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, ou de outro índice que vier a substituí-lo, para o período de 12 meses encerrado em junho do exercício anterior⁶² a que se refere a Lei Orçamentária Anual.

A Emenda Constitucional nº 95/2016 foi apresentada pela equipe econômica atual da União como a única medida possível para saneamento das contas públicas e consequente retomada do crescimento modernizante. A exposição de motivos da proposta da Emenda (2016, p. 01-32) é explícita ao afirmar que o Novo Regime Fiscal era a única saída para *“reverter, no horizonte de médio e longo prazo, o quadro de agudo desequilíbrio fiscal em que nos últimos anos foi colocado o Governo Federal”* e que *“se a mudança não for adotada, o colapso fiscal e a insolvência das finanças públicas serão inevitáveis”*.

Élida Graziane Pinto (2019, p. 4475) aponta que, na verdade, a medida representou a constitucionalização da orientação econômica seletiva e restritiva, de que a execução orçamentária deve produzir resultado primário positivo, por meio da contenção global das despesas primárias até 2036, alegadamente em prol da sustentabilidade intertemporal da dívida pública brasileira.

Todavia, não foram estabelecidos limites no que se refere ao endividamento público, tampouco com as receitas financeiras, isto é, com pagamento de juros, encargos e amortização da dívida pública, de modo que estes gastos permanecem fora do congelamento das despesas públicas.

Portanto, ao incluir somente as despesas primárias no âmbito da limitação de reajuste, e manter inalteradas as despesas com o serviço da dívida pública – a maior rubrica no orçamento

⁶⁰ “Art. 107. (...) § 10. Para fins de verificação do cumprimento dos limites de que trata este artigo, serão consideradas as despesas primárias pagas, incluídos os restos a pagar pagos e demais operações que afetam o resultado primário no exercício.”

⁶¹ Nos termos do art. 108 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT, introduzido pela Emenda Constitucional nº 95/2016, após dez anos do início da vigência do Novo Regime Fiscal, o Presidente da República poderá propor projeto de lei complementar para alteração do método de correção monetária. Contudo, será admitida apenas uma alteração do método de correção dos limites por mandato presidencial.

⁶² A Emenda Constitucional nº 113, de 8 de dezembro de 2021, alterou o Teto de Gastos Públicos para determinar que, para fins da elaboração do projeto de lei orçamentária anual, o Poder Executivo considerará o valor realizado até junho do IPCA relativo ao ano de encaminhamento do projeto, e o valor estimado até dezembro do mesmo ano.

e também a que mais cresceu em relação à receita da União na última década, a Emenda Constitucional nº 95/2016, segundo o entendimento de Umberto Abreu Noce e Giovani Clark (2017, p. 1234), representou uma opção política e econômica pela restrição dos gastos sociais.

Em consonância, a economista Laura Carvalho (2018, p. 121) defende que o congelamento de despesas primárias não adveio de necessidade técnica. Na verdade, constituiu uma escolha política destinada a reduzir o tamanho do Estado brasileiro, ao menos nas políticas públicas mais importantes para a população mais desassistida.

A noção da criação de um regime de contingenciamento preventivo das despesas primárias, com o teto fiscal representado pela despesa efetivamente paga em 2016 corrigida pelo IPCA, como uma opção política e econômica – decorrente do neoliberalismo de austeridade – é fundamentado no entendimento de que era possível instituir um limite global de despesas transparente e universal. Entretanto, o Novo Regime Fiscal instituído pela Emenda Constitucional nº 95/2016 permanece alheio à estrutura tributária, ao fluxo das renúncias de receitas e à regulamentação dos limites das despesas financeiras, destacadamente ao pagamento de juros e amortização da dívida pública do governo federal⁶³.

Com efeito, a Emenda Constitucional nº 95/2016 instituiu o “estado de sítio fiscal”, segundo Pinto e Ximenes (2018, p. 982), uma versão do estado de sítio propriamente dito e sua prerrogativa de suspender as garantias constitucionais⁶⁴ para o orçamento do Estado Social e os gastos primários. As prerrogativas do estado de sítio seriam utilizadas para suspender as garantias de piso de financiamento público a direitos previstos na Constituição Cidadã, no âmbito da União.

⁶³ “§6º Não se incluem na base de cálculo e nos limites estabelecidos neste artigo: I - transferências constitucionais estabelecidas no § 1º do art. 20, no inciso III do parágrafo único do art. 146, no § 5º do art. 153, no art. 157, nos incisos I e II do art. 158, no art. 159 e no § 6º do art. 212, as despesas referentes ao inciso XIV do caput do art. 21, todos da Constituição Federal, e as complementações de que tratam os incisos V e VII do caput do art. 60, deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias; II - créditos extraordinários a que se refere o § 3º do art. 167 da Constituição Federal; III - despesas não recorrentes da Justiça Eleitoral com a realização de eleições; e IV - despesas com aumento de capital de empresas estatais não dependentes.”

⁶⁴ “Art. 137. O Presidente da República pode, ouvidos o Conselho da República e o Conselho de Defesa Nacional, solicitar ao Congresso Nacional autorização para decretar o estado de sítio nos casos de: I - comoção grave de repercussão nacional ou ocorrência de fatos que comprovem a ineficácia de medida tomada durante o estado de defesa; II - declaração de estado de guerra ou resposta a agressão armada estrangeira. Parágrafo único. O Presidente da República, ao solicitar autorização para decretar o estado de sítio ou sua prorrogação, relatará os motivos determinantes do pedido, devendo o Congresso Nacional decidir por maioria absoluta.

Art. 138. O decreto do estado de sítio indicará sua duração, as normas necessárias a sua execução e as garantias constitucionais que ficarão suspensas, e, depois de publicado, o Presidente da República designará o executor das medidas específicas e as áreas abrangidas. §1º O estado de sítio, no caso do art. 137, I, não poderá ser decretado por mais de trinta dias, nem prorrogado, de cada vez, por prazo superior; no do inciso II, poderá ser decretado por todo o tempo que perdurar a guerra ou a agressão armada estrangeira. §2º Solicitada autorização para decretar o estado de sítio durante o recesso parlamentar, o Presidente do Senado Federal, de imediato, convocará extraordinariamente o Congresso Nacional para se reunir dentro de cinco dias, a fim de apreciar o ato. §3º O Congresso Nacional permanecerá em funcionamento até o término das medidas coercitivas.”

Para os autores (2018, p. 983), enquanto o estado de sítio é aplicável segundo condições constitucionais estritas como graves comoções nacionais, ataques estrangeiros e declaração de guerra, o “estado de sítio fiscal” é a imposição de uma política econômica inconstitucional em detrimento de medidas tributárias, fiscais e orçamentárias que seriam compatíveis à Constituição Federal de 1988. A inconstitucionalidade da medida econômica seria pela negativa ao cumprimento dos direitos fundamentais, tendo em vista que a desconstrução da garantia do custeio dos direitos sociais por vinculação orçamentária é o núcleo de sentido da Emenda Constitucional nº 95/2016, e não seu mero efeito colateral.

A partir de 2017 até 2036, as despesas primárias do governo federal ficariam limitadas a aproximadamente R\$ 1,3 trilhão, conforme a Consultoria de Orçamentos e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados (2017, p. 05-06) valor a ser corrigido anualmente pelo IPCA, que constitui o limite para pagamento de despesas em cada exercício financeiro. Portanto, a limitação imposta pela Emenda Constitucional nº 95/106 teria como efeito prático o congelamento das despesas primárias da União por vinte anos.

Os gastos com saúde e educação, a partir da criação do Novo Regime Fiscal, perderam a vinculação em relação às receitas líquidas correntes do exercício financeiro – até 2017, deveriam ser observados os pisos de 15% para a saúde e 18% para a educação – e ficaram submetidas ao limite individualizado congelado para despesas primárias. A partir de 2018, os gastos com saúde e educação seriam equivalentes ao montante empenhado em 2017 corrigido pela variação do IPCA⁶⁵.

Ainda que, em termos estritamente legais, o Teto de Gastos Públicos não proíba a União de destinar à saúde e à educação valores superiores aos patamares mínimos definidos no art. 110 do ADCT, isto é, o montante empenhado em 2017, nem imponha tetos específicos para os Ministérios, há uma possibilidade remota de aumentos nos gastos de saúde e educação: a partir da redução de outros gastos primários, mas que é limitada pelo congelamento do valor dos gastos primários totais.

Luciana Grassano de Gouvêa Mélo e Ana Carolina Cardoso Lobo Ribeiro (2022, p. 248) destaca que a tendência é o mínimo constitucional se tornar um “piso-teto”, ou seja, de ser ao

⁶⁵ “Art. 110. Na vigência do Novo Regime Fiscal, as aplicações mínimas em ações e serviços públicos de saúde e em manutenção e desenvolvimento do ensino equivalerão: I - no exercício de 2017, às aplicações mínimas calculadas nos termos do inciso I do § 2º do art. 198 e do caput do art. 212, da Constituição Federal; e II - nos exercícios posteriores, aos valores calculados para as aplicações mínimas do exercício imediatamente anterior, corrigidos na forma estabelecida pelo inciso II do § 1º do art. 107 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.”

mesmo tempo o mínimo e o máximo aplicado em saúde anualmente. O “piso-teto” seria imune às variações do nível econômico do país.

No setor da saúde, a Emenda Constitucional nº 95/2016 desconsiderou por completo as necessidades da população, o impacto do crescimento populacional, a transição demográfica, a necessária expansão da rede pública, o impacto da incorporação tecnológica (crescente e cumulativa na área), e a própria inflação dos preços dos insumos, equipamentos, tratamento e equipamentos, superior aos demais setores da economia em âmbito internacional, conforme apontam Ana Paula do Rego Menezes, Bruno Moretti e Arthur Chioro dos Reis (2019, p. 63).

O art. 109⁶⁶ do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, introduzido pela Emenda Constitucional nº 95/2016, estabeleceu vedações caso o limite do teto de gastos públicos for descumprido, que incidem primordialmente sobre o funcionalismo público e o comprometimento do funcionamento da máquina pública.

Élida Graziane Pinto e Salomão Barros Ximenes (2018, p. 992) pontuam que as medidas saneadoras introduzidas ao art. 109 do ADCT pela Emenda nº 95/2016, que visam obrigar o cumprimento do teto de despesas primárias, repetem os comandos da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000), inovando, entretanto, na fixação do prazo de 20 (vinte) anos. O congelamento pelo prazo de duas décadas substitui a previsão anual da meta de resultado primário orientadora dos contingenciamentos de despesas discricionárias.

⁶⁶ “Art. 109. No caso de descumprimento de limite individualizado, aplicam-se, até o final do exercício de retorno das despesas aos respectivos limites, ao Poder Executivo ou a órgão elencado nos incisos II a V do caput do art. 107 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias que o descumpriu, sem prejuízo de outras medidas, as seguintes vedações: I - concessão, a qualquer título, de vantagem, aumento, reajuste ou adequação de remuneração de membros de Poder ou de órgão, de servidores e empregados públicos e militares, exceto dos derivados de sentença judicial transitada em julgado ou de determinação legal decorrente de atos anteriores à entrada em vigor desta Emenda Constitucional; II - criação de cargo, emprego ou função que implique aumento de despesa; III - alteração de estrutura de carreira que implique aumento de despesa; IV - admissão ou contratação de pessoal, a qualquer título, ressalvadas as reposições de cargos de chefia e de direção que não acarretem aumento de despesa e aquelas decorrentes de vacâncias de cargos efetivos ou vitalícios; V - realização de concurso público, exceto para as reposições de vacâncias previstas no inciso IV; VI - criação ou majoração de auxílios, vantagens, bônus, abonos, verbas de representação ou benefícios de qualquer natureza em favor de membros de Poder, do Ministério Público ou da Defensoria Pública e de servidores e empregados públicos e militares; VII - criação de despesa obrigatória; e VIII - adoção de medida que implique reajuste de despesa obrigatória acima da variação da inflação, observada a preservação do poder aquisitivo referida no inciso IV do caput do art. 7º da Constituição Federal. §1º As vedações previstas nos incisos I, III e VI do caput, quando descumprido qualquer dos limites individualizados dos órgãos elencados nos incisos II, III e IV do caput do art. 107 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, aplicam-se ao conjunto dos órgãos referidos em cada inciso. §2º Adicionalmente ao disposto no caput, no caso de descumprimento do limite de que trata o inciso I do caput do art. 107 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, ficam vedadas: I - a criação ou expansão de programas e linhas de financiamento, bem como a remissão, renegociação ou refinanciamento de dívidas que impliquem ampliação das despesas com subsídios e subvenções; e II - a concessão ou a ampliação de incentivo ou benefício de natureza tributária. §3º No caso de descumprimento de qualquer dos limites individualizados de que trata o caput do art. 107 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, fica vedada a concessão da revisão geral prevista no inciso X do caput do art. 37 da Constituição Federal. §4º As vedações previstas neste artigo aplicam-se também a proposições legislativas.”

Importa registrar, contudo, que se a economia voltar a crescer ainda na vigência da Emenda Constitucional nº 95/2016, ocorrerão superávits primários. Todavia, as receitas decorrentes do aumento da arrecadação não poderão ser destinadas aos gastos primários, mas ao pagamento de juros da dívida pública e à constituição das reservas monetárias, além do cumprimento da meta fiscal, que não estão incluídos na limitação do Novo Regime Fiscal (Guidolin, 2019, p. 31).

O princípio básico da Emenda Constitucional foi evitar que ganhos reais vindos do crescimento econômico fossem automaticamente transferidos para a execução de despesas primárias (Menezes; Moretti; Reis, 2019, p. 63)

Desse modo, o crescimento da economia e o aumento da arrecadação não serão acompanhados de maiores investimentos no setor social, pois os gastos primários permanecerão congelados até 2036. Com efeito, o Novo Regime Fiscal impõe uma redução do gasto público relativo ao Produto Interno Bruto do país.

O Teto de Gastos Públicos instituiu uma austeridade permanente na política econômica brasileira, produzindo uma reforma profunda no Estado que inverte o modelo de proteção social esculpido pela Constituição Federal de 1988. O congelamento das despesas primárias e a redução ao gasto mínimo com saúde e educação representam a hegemonia da austeridade sobre o funcionamento da economia e sobre as funções do Estado no campo dos direitos sociais.

De acordo com Pedro Rossi e Esther Dweck (2016, p. 04), o Novo Regime Fiscal do governo Temer não é um plano de estabilização fiscal, mas um projeto de redução drástica do tamanho do Estado. No plano macroeconômico, a reforma configura um entrave ao crescimento econômico ao institucionalizar e automatizar um ajuste fiscal permanente. Sua lógica pressupõe um crescimento real zero do gasto público federal enquanto a população e a renda crescem, o que implica redução do gasto público *per capita* e em relação ao PIB.

Para as áreas da saúde e educação, calculam os autores, o Teto de Gastos reduzirá a participação em percentual do PIB de 4% em 2015 para 2,7% em 2036, apesar da previsão de crescimento populacional de 10% neste período, abrindo espaço para o sucateamento e a eliminação do caráter universal desses direitos sociais.

Élida Graziane Pinto e Salomão Barros Ximenes (2018, p. 994) apontam que a tendência para os setores da saúde e educação, em decorrência do Novo Regime Fiscal, é de que a falta de crescimento real em tais pisos de custeio implique percentuais de aplicação anuais, proporcionalmente, muito inferiores aos definidos no texto da Constituição Federal de 1988. A estagnação em valores reais das despesas primárias federais será tão mais destacada quanto

maior for a expansão da arrecadação, em cenário de retomada da atividade econômica do país, ao longo dos 20 anos previstos pela Emenda Constitucional nº 95/2016.

Desse modo, as normas constitucionais que impõem os deveres de gasto mínimo em saúde e educação não seriam alteradas ou revogadas expressamente pelo Teto de Gastos Públicos, mas deixariam de produzir efeitos jurídicos e perderiam eficácia até o ano de 2036.

A falta de crescimento real, e a conseqüente redução proporcional dos gastos primários com saúde e educação, tornariam o Teto de Gastos Públicos um verdadeiro “piso deslizante” ao longo dos 20 anos de vigência do Novo Regime Fiscal, conforme destacado por Pedro Rossi e Esther Dweck (2016, p. 2).

Ademais, o Novo Regime Fiscal retira da sociedade e de seus representantes eleitos a prerrogativa de moldar o tamanho do orçamento público, que passou a ser definido por uma variável econômica: a taxa de inflação. Foi imposta uma política de redução do gasto público por um período de vinte anos e a participação democrática no processo democrático ficou reduzida a simplesmente delimitar quais gastos e programas serão financiados (Fórum 21; FES; SEP; Plataforma Social, 2016, p. 49).

Desta forma, a Emenda Constitucional nº 95/2016 retira o direito de a sociedade escolher o projeto político e a forma pela qual o orçamento público será convertido em programas e políticas públicas em prol do desenvolvimento econômico e da efetivação dos direitos sociais previstos na Constituição Federal de 1988.

O Teto de Gastos Públicos limita não só as despesas primárias, mas também o próprio debate acerca do aumento de despesas ou supressão. Inclusive, o art. 114 da Emenda estabelece que a tramitação de proposição legislativa que acarretar aumento de despesa ou renúncia de receita deverá ser suspensa por até 20 dias, para análise de sua compatibilidade com o Novo Regime Fiscal.

Logo, o Novo Regime Fiscal, indiretamente, é elevado ao *status* de cláusula pétrea da Constituição, tornando-se previsão constitucional limitadora de simples discussão de normas em sentido contrário. Torna-se proibida qualquer mera deliberação legal ou constitucional que não se ajuste à reforma fiscal instituída pela Emenda Constitucional nº 95/2016, sob pena de suspensão de tramitação legislativa (Noce; Clark, 2017, p. 1230).

Umberto Abreu Noce e Giovanni Clark (2017, p. 1233-1235) apontam que a retirada do direito de escolha da população sobre o projeto de país representa, na verdade, uma violação da ideologia constitucional plural prevista na Constituição Federal de 1988, que estabelece uma ampla estrutura de prestação de serviços sociais, investimentos e garantias de direitos. O Teto de Gastos Públicos, ao impor retrocessos a partir da limitação orçamentária, rompe as

determinações transformadoras ditadas pela Lei Maior (materialização de direitos) e viola a ideológica constitucionalmente adotada.

“Ideologia constitucionalmente adotada” é o processo jurídico-político de conversão de “ideologias econômicas puras” (capitalismo, nacionalismo, socialismo) em uma ordem juridicamente positivada mesclando-as em um único texto a ser aplicado. Trata-se de um mecanismo de juridificação do discurso ideológico construído, no plano econômico-político, pelo Poder Constituinte (Clark; Correa; Nascimento, 2013, p. 276)

A ideologia constitucionalmente adotada pela Emenda do Teto dos Gastos Públicos é a do neoliberalismo de austeridade. Nesse sentido, Ricardo Lodi Ribeiro (2019, p. 120) afirma que a Emenda nº 95/2016 constitucionalizou a austeridade seletiva, elaborada para atingir principalmente os beneficiários das políticas sociais do Estado e para proteger os credores da dívida pública, ao lhes garantir todo o crescimento econômico do país pelos próximos vinte anos.

Com o objetivo de constituir reservas monetárias e garantir o pagamento das obrigações assumidas pelo governo federal perante os credores da dívida pública, o Teto de Gastos Públicos impôs a suspensão do Projeto Constituinte de 1988 em razão da inversão de prioridades.

Os direitos sociais são subjugados pelo mercado, conforme a diretriz do neoliberalismo de austeridade, em nome da alegada recuperação financeira do Estado. O Novo Regime Fiscal, nos moldes fixados pela Emenda Constitucional nº 95/2016, inviabiliza a manutenção e a expansão da rede de proteção social prevista na Constituição Cidadã pelos próximos 20 anos.

O último ponto relativo ao Novo Regime Fiscal de importância para o presente trabalho é a ausência de cláusulas de escape. De acordo com Pedro Rossi e Esther Dweck (2016, p. 2), as cláusulas de escape são mecanismos de flexibilização das regras fiscais diante da alteração das condições econômicas vigentes, permitindo a expansão do gasto público.

Fernando Moutinho Ramalho Bittencourt (2023, p. 9) defende que a resiliência de uma regra fiscal, para que ela possa permanecer viável mesmo com choques econômicos e sociais adversos, exige a definição de cláusulas de escape suficientemente rigorosas que permitam que o mecanismo fiscal seja mantido em vigor durante períodos normais, e somente possa ser afastado em sua aplicação quando circunstâncias efetivamente excepcionais e verdadeiramente ameaçadoras à estabilidade social estejam presentes.

Para o autor (2023, p. 9), as cláusulas de escape devem ser transparentes e previamente pactuadas em termos de eventos delimitados que estão fora do controle do governo, bem como os limites temporais para sua aplicação e as condições do retorno à normalidade – tudo isso

para que não se configurem meros pretextos de abandono da regra por simples conveniência política.

Portanto, o Teto de Gastos Públicos foi fundamentado no ideal de que não existiria nenhuma alteração no cenário econômico brasileiro durante o prazo de 20 anos, isto é, entre 2017 e 2036. Somente nessa hipótese é que o congelamento das despesas primárias poderia ser mantido sem qualquer “furo”, ou seja, sem qualquer autorização para realização de gastos acima do limite estipulado pela Emenda Constitucional nº 95/2016.

Ocorre que primeira violação ao Teto de Gastos Públicos ocorreu já em 2019, no segundo ano da implementação da limitação de gastos primários (montante aplicado em 2017 corrigido pela variação do IPCA). Através da promulgação da Emenda Constitucional nº 102, de 26 de setembro de 2019, o Novo Regime Fiscal foi emendado para excluir o repasse federal relativa à exploração de petróleo no pré-sal aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal.

Tendo em vista que a transferência da arrecadação seria contabilizada no cálculo das despesas primárias do orçamento público federal, a parcela esbarraria do Teto de Gastos, que impediria o repasse. O primeiro “furo” do Teto, portanto, evitou que as transferências atingissem o limite máximo de despesas primárias e que os recursos ficassem retidos nos cofres da União.

Assim, o art. 107 da ADCT foi emendado para excluir do limite máximo de despesas primárias as transferências a Estados, Distrito Federal e Municípios de parte dos valores arrecadados com os leilões dos volumes excedentes ao limite do §2º do art. 1º da Lei nº 12.276/2010⁶⁷, de 30 de junho de 2010, e a despesa decorrente da revisão do contrato de cessão onerosa.

Entretanto, a única alternativa que o Novo Regime Fiscal disponibilizou ao governo federal para o enfrentamento de adversidades extraordinárias, urgentes e imprevisíveis, como guerra, crise econômica global ou calamidade pública sanitária, por exemplo, foram os créditos extraordinários, excluídos das limitações do Teto de Gastos Públicos por força do inciso II do §6º do art. 107⁶⁸ do ADCT.

⁶⁷ “Art. 1º Fica a União autorizada a ceder onerosamente à Petróleo Brasileiro S.A. - PETROBRAS, dispensada a licitação, o exercício das atividades de pesquisa e lavra de petróleo, de gás natural e de outros hidrocarbonetos fluidos de que trata o inciso I do art. 177 da Constituição Federal, em áreas não concedidas localizadas no pré-sal. §1º A Petrobras terá a titularidade do petróleo, gás natural e outros hidrocarbonetos fluidos produzidos nos termos do contrato que formalizar a cessão definida no caput. §2º A cessão de que trata o caput deverá produzir efeitos até que a Petrobras extraia o número de barris equivalentes de petróleo definido em respectivo contrato de cessão, não podendo tal número exceder a 5.000.000.000 (cinco bilhões) de barris equivalentes de petróleo.”

⁶⁸ “Art. 107. Ficam estabelecidos, para cada exercício, limites individualizados para as despesas primárias: (...) § 6º Não se incluem na base de cálculo e nos limites estabelecidos neste artigo: (...) II - créditos extraordinários a que se refere o § 3º do art. 167 da Constituição Federal; (...)”

O crédito extraordinário é uma das espécies de crédito adicional, instrumento retificador e flexibilizador do orçamento originariamente aprovado pelo Poder Legislativo e sancionado pelo Presidente da República. O art. 41 da Lei nº 4.320/1964, o Estatuto das Normas Gerais de Direito Financeiro, classifica os créditos adicionais em: suplementares, quando os destinados a reforço de dotação orçamentária; especiais, quando destinados a despesas para as quais não haja dotação orçamentária específica; e extraordinários, quando destinados a despesas urgentes e imprevistas, em caso de guerra, comoção interna ou calamidade pública.

O §3º do art. 167 da Constituição Federal de 1988 prevê a admissibilidade de abertura de crédito extraordinário somente para atender a despesas imprevisíveis e urgentes, como as decorrentes de guerra, comoção interna ou calamidade pública, por meio da adoção de medidas provisórias.

Portanto, conforme será estudado no próximo capítulo, destinado à análise dos efeitos das medidas de austeridade promovidas a partir do governo do ex-presidente Michel Temer para o enfrentamento do Coronavírus, a ausência de cláusulas de escape no Novo Regime Fiscal impactou diretamente o modo pelo qual o governo federal executou os gastos com o enfrentamento do Coronavírus.

Com o Teto de Gastos Públicos impondo um teto-piso para as despesas primárias, o governo federal teve que determinar a abertura de créditos extraordinários, valores que não possuem dotação específica na Lei Orçamentária Anual e impõem o aumento do endividamento público, para financiar as despesas destinadas ao combate da pandemia da COVID-19, sob o fundamento da imprevisibilidade e da urgência sanitária; e, posteriormente, foi obrigado a instituir o Orçamento de Guerra, regime fiscal, financeiro e licitatório extraordinário, por meio da Emenda Constitucional nº 106/2020.

2.3. As medidas de austeridade do Governo Jair Bolsonaro antes da pandemia (2019)

No dia 28 de outubro de 2018, Jair Bolsonaro foi eleito Presidente da República do Brasil utilizando-se do slogan “*conservador nos costumes e liberal na economia*”. A diretriz neoliberal da política econômica do governo Bolsonaro, portanto, foi evidenciada durante todo o período eleitoral, desde a escolha de Paulo Guedes como possível Ministro da Fazenda até as críticas feitas às políticas desenvolvimentistas e redistributivas dos governos do então ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva e da ex-presidente Dilma Rousseff, ambos do Partido dos Trabalhadores.

O programa de governo, elaborado por Paulo Guedes, estabelecia como propostas: zerar o déficit primário em 1 (um) ano, a partir de corte de gastos; revisão das desonerações e desestatizações; aprovar reformas previdenciária, com a instituição de regime de capitalização, e tributária, com desoneração do capital; introduzir a “Carteira Verde e Amarela”, na qual o contrato individual de trabalho prevaleceria sobre a Consolidação das Leis do Trabalho, aproximando as regras do trabalho formal às do trabalho informal; elaborar um novo pacto federativo, com maior descentralização dos poderes e mais recursos para os Estados e os Municípios; e criar um “orçamento base zero”, com desvinculação das despesas e receitas do governo federal (Dweck, 2021, p. 241-242).

Após a eleição presidencial, durante o período de transição entre os governos Temer e Bolsonaro, os Ministérios da Fazenda, do Trabalho, do Planejamento, do Desenvolvimento e Gestão, e da Indústria, Comércio Exterior e Serviços foram fundidos para a criação de um “superministério”: o Ministério da Economia, que tinha como atribuições tratar de formulação e execução da política econômica nacional; da administração financeira da União e contabilidade pública; da desburocratização, gestão e governo digital; da fiscalização e controle do comércio exterior; da previdência; e de negociações econômicas e financeiras com governos, organismos multilaterais e agências governamentais. Paulo Guedes, logo, tornou-se a autoridade central e máxima da política econômica brasileira durante o governo Bolsonaro.

De acordo com Cláudio Pereira de Souza Neto (2020, p. 150), o modelo bolsonarista de austeridade encontra similaridade na ditadura de Augusto Pinochet, instaurada no Chile em 1973, quando o presidente democraticamente eleito, Salvador Allende, foi assassinado e na sequência foi imposto um duro programa de austeridade, perseguição e tortura de opositores ao regime de exceção.

Na ocasião, Milton Friedman, professor da Escola de Chicago, berço do neoliberalismo, passou a atuar como conselheiro econômico do ditador chileno Augusto Pinochet (1973-1990) e implementou uma reforma econômica baseada na diminuição de impostos; privatização de serviços e de empresas estatais; corte expressivo de 27% (vinte e sete por cento) nos gastos sociais; desregulamentação da economia e das relações de trabalho para o incentivo do livre mercado; demissão de funcionários públicos; controle da inflação a partir de um regime de metas; câmbio flexível; e abertura da seguridade social para a iniciativa privada, destacadamente a partir do regime de capitalização da previdência social.

Entretanto, em razão do estado de emergência em saúde pública de importância nacional gerado pelo combate ao Coronavírus, a agenda econômica do governo Jair Bolsonaro deve ser dividida em dois períodos distintos: o primeiro de ano de governo (2019), caracterizado por

medidas e projetos que buscam a manutenção do programa de austeridade iniciado no governo Temer; e os três últimos anos de governo (2020, 2021 e 2022), nos quais a ruptura parcial com o modelo de austeridade foi exigida por fatores externos.

No próximo capítulo, será analisado como as medidas de austeridade tomadas no governo Michel Temer (2016-2018) e no primeiro ano do governo Jair Bolsonaro (2019) atrasaram e dificultaram a adoção de medidas econômicas e sanitárias essenciais para o enfrentamento da pandemia do Coronavírus.

Por outro lado, em relação ao primeiro ano de governo Bolsonaro, Esther Dweck (2021, p. 242-243) explica que a política econômica pré-pandemia foi marcada pelo desmonte institucional. A pauta econômica posta em prática no ano de 2019 representa o aprofundamento da agenda de austeridade já iniciada por Michel Temer e uma tentativa de acabar com a superposição institucional existente no Brasil, fruto da construção histórica dos instrumentos de desenvolvimento e do arcabouço normativo do Estado de bem-estar social expresso na Constituição Federal de 1988. O objetivo do desmonte seria criar um arcabouço institucional que impeça que a alternância do poder permita a um novo governante utilizar instrumentos distintos de uma lógica neoliberal de austeridade.

A medida de austeridade de maior destaque do primeiro ano do governo Jair Bolsonaro foi a Reforma Previdenciária instituída pela Emenda Constitucional nº 103, de 13 de novembro de 2019.

Apresentada no 20 de fevereiro de 2019, a versão original da Reforma Previdenciária (Proposta de Emenda à Constituição nº 06/2019) previa a desconstitucionalização das regras previdenciárias, que passariam a ser matéria reservadas à lei complementar; e a instituição da capitalização, obrigatória aos ingressantes no mercado de trabalho e opcional àqueles que já se encontravam no Regime Geral da Previdência Social⁶⁹; além de trazer mudanças na legislação da assistência social, como a redução do Benefício de Prestação Continuada, benefício assistencial destinado à pessoa idosa e/ou com deficiência em condição de miserabilidade, para o valor mensal de R\$ 400,00 (quatrocentos reais), e na legislação trabalhista, como a restrição do abono do Programa de Integração Social (PIS) e do Programa de Formação do Patrimônio

⁶⁹ “Art. 201-A. Lei complementar de iniciativa do Poder Executivo federal instituirá novo regime de previdência social, organizado com base em sistema de capitalização, na modalidade de contribuição definida, de caráter obrigatório para quem aderir, com a previsão de conta vinculada para cada trabalhador e de constituição de reserva individual para o pagamento do benefício, admitida capitalização nocional, vedada qualquer forma de uso compulsório dos recursos por parte de ente federativo.”

do Servidor Público (PASEP) apenas aos trabalhadores que recebessem apenas 1 (um) salário-mínimo de remuneração mensal⁷⁰.

A proposta original da Reforma Previdenciária de 2019 era baseada em três justificativas: inicialmente, uma saturação do regime de solidariedade intergeracional, que, com o aumento da expectativa de vida da população brasileira, tornaria impraticável o pagamento de benefícios previdenciários e geraria uma crise econômica sem precedentes, de modo que seria necessário transformar a previdência social em um regime de capitalização, ou seja, cada um por si, quebrando a ideia de que o trabalhador na ativa contribuiria para aqueles que se encontram aposentados; os altos custos do trabalho, que forçaram o Estado a renunciar tributos em favor das empresas, diminuindo, dessa forma, a contribuição do capital e aumentando, por outro lado, a parcela dispendida pelos trabalhadores no custeio da previdência social; e, por fim, o aporte cada vez maior do Estado para a previdência pública, que teria ocasionado o crescimento da dívida pública, e com isso, o desequilíbrio das contas dos governos (Castilho; Lemos, 2021, p. 275-279).

Entretanto, após cerca de nove meses de discussões no Congresso Nacional, o regime de capitalização foi rejeitado e a Emenda Constitucional nº 06/2019 foi aprovada com as seguintes mudanças à Previdência Social: fim da aposentadoria por tempo de contribuição; aumento da idade mínima para a concessão da aposentadoria da idade, com a fixação dos 65 anos para homens e 62 anos para mulheres, tanto no setor público quanto no setor privado, com tempo mínimo de contribuição de 15 anos para mulheres e 20 para homens no setor privado, e 20 para homens e mulheres para os servidores públicos⁷¹; alteração no cálculo do valor inicial da aposentadoria (média de todo o histórico de contribuições do trabalhador, não mais descartando as 20% mais baixas); mudança no cálculo da aposentadoria por incapacidade permanente, de modo que o benefício passou a ser de 60% da média dos salários de

⁷⁰ “Art. 239. (...) §3º Aos empregados que percebam de empregadores que contribuem para o Programa de Integração Social - PIS ou para o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público - Pasep até um salário-mínimo de remuneração mensal é assegurado o pagamento de um abono salarial anual calculado na proporção de um doze avos do valor do salário-mínimo vigente na data do pagamento, multiplicado pelo número de meses trabalhados no ano correspondente, considerado como mês integral a fração igual ou superior a quinze dias de trabalho, observado o disposto no §3º-A. §3º-A O abono de que trata o § 3º somente será devido nas hipóteses em que o trabalhador tenha exercido atividade remunerada, no mínimo, durante trinta dias no ano-base e esteja cadastrado há, no mínimo, cinco anos no Programa PIS-Pasep.”

⁷¹ Para os trabalhadores rurais e para os que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, como o produtor rural, o garimpeiro e o pescador artesanal, a idade exigida será de 60 anos para os homens, e de 55 anos para as mulheres, nos termos do inciso II do §7º do art. 201 da Constituição de 1988. Para professores da educação básica (educação infantil, ensino fundamental e ensino médio), a idade mínima é de 57 anos e 25 anos de contribuição para mulheres, e 60 anos e 25 anos de idade contribuição para homens, nos termos do §5º do art. 39 da Constituição Federal de 1988. Para os servidores da rede pública, as regras são as mesmas, com a exigência de ao menos 10 anos de serviço público e 5 no cargo.

contribuição, mais 2% por ano de contribuição que exceder vinte anos; mudança no cálculo da pensão por morte, que passou a ser de 50% da média dos salários de contribuição, mais 10% por dependente, até o limite de 100% para cinco ou mais dependentes, com garantia de pelo menos 1 salário-mínimo; vedação de acumulação de benefícios previdenciários⁷²; e novas alíquotas de contribuição previdenciária (de 7,5% a 14% para o setor privado; e entre 7,5% e 22% para o setor público).

As modificações promovidas pelo governo Bolsonaro na esfera trabalhista não se restringiram à Reforma Previdenciária. O “Contrato de Trabalho Verde e Amarelo” do programa eleitoral de governo foi instituído no dia 12 de novembro de 2019, a partir da edição da Medida Provisória nº 905/2019.

A finalidade da Medida Provisória foi exposta em seu art. 1º, que dispõe que o Contrato de Trabalho Verde e Amarelo é uma modalidade de contratação destinada à criação de novos postos de trabalho para as pessoas entre dezoito e vinte e nove anos de idade, para fins de registro do primeiro emprego em Carteira de Trabalho e Previdência Social, com rendimento mensal limitado a 1,5 salário-mínimo, o que à época correspondia a apenas R\$ 1.567,60.

Os trabalhadores contratados sob a modalidade do Contrato de Trabalho Verde e Amarelo, conforme a Medida Provisória, não poderiam corresponder a mais de 20% do quadro da empresa e teriam contratos de 24 meses de duração, independentemente da finalidade da contratação.

Como forma de incentivo para a contratação de empregados nessa modalidade, foram estabelecidas isenções da contribuição previdenciária patronal, do salário-educação e das contribuições sociais destinadas ao Setor S⁷³; redução da alíquota dos recolhimentos de Fundo

⁷² “Art. 39. (...) §6º Ressalvadas as aposentadorias decorrentes dos cargos acumuláveis na forma desta Constituição, é vedada a percepção de mais de uma aposentadoria à conta de regime próprio de previdência social, aplicando-se outras vedações, regras e condições para a acumulação de benefícios previdenciários estabelecidas no Regime Geral de Previdência Social.”

⁷³ “Art. 9º Ficam as empresas isentas das seguintes parcelas incidentes sobre a folha de pagamentos dos contratados na modalidade Contrato de Trabalho Verde e Amarelo: I - contribuição previdenciária prevista no inciso I do caput do art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991; II - salário-educação previsto no inciso I do caput do art. 3º do Decreto nº 87.043, de 22 de março de 1982; e III - contribuição social destinada ao: a) Serviço Social da Indústria - Sesi, de que trata o art. 3º do Decreto-Lei nº 9.403, de 25 de junho de 1946; b) Serviço Social do Comércio - Sesc, de que trata o art. 3º do Decreto-Lei nº 9.853, de 13 de setembro de 1946; c) Serviço Social do Transporte - Sest, de que trata o art. 7º da Lei nº 8.706, de 14 de setembro de 1993; d) Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial - Senai, de que trata o art. 4º do Decreto-Lei nº 4.048, de 22 de janeiro de 1942; e) Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - Senac, de que trata o art. 4º do Decreto-Lei nº 8.621, de 10 de janeiro de 1946; f) Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte - Senat, de que trata o art. 7º da Lei nº 8.706, de 1993; g) Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas - Sebrae, de que trata o § 3º do art. 8º da Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990; h) Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária - Incra, de que trata o art. 1º do Decreto-Lei nº 1.146, de 31 de dezembro de 1970; i) Serviço Nacional de Aprendizagem Rural - Senar, de que trata o art. 3º da Lei nº 8.315, de 23 de dezembro de 1991; e j) Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo - Sescop, de que trata o art. 10 da Medida Provisória nº 2.168-40, de 24 de agosto de 2001.”

de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, de 8% para 2%⁷⁴, e da multa por rescisão contratual, de 40% dos depósitos do FGTS para 20%⁷⁵; e contratação de seguro em favor do empregados, hipótese em que o adicional de periculosidade, se incidente, seria pago na fração de 5% do salário-base, limitando tal incidência àquelas situações em que o trabalhador fique exposto ao risco por mais de 50% da sua jornada; bem como o pagamento parcelado, a cada mês trabalhado, do direito de férias e décimo-terceiro salário⁷⁶.

Na exposição de motivos da Medida Provisória nº 905/2019, o Ministro Paulo Guedes estimou que o Contrato de Trabalho Verde e Amarelo acarretaria numa renúncia fiscal, estimada para o período de 2020 a 2024, de 10 bilhões de reais (R\$ 1.147.090,00 em 2020, R\$ 2.697.550,00 em 2021, R\$ 3.621.160,00 em 2022, R\$ 2.474.510,00 em 2023 e R\$ 665.270,00 em 2024), que seria compensada com o aumento de receita obtido com a instituição da contribuição previdenciária sobre os valores pagos aos beneficiários do seguro-desemprego, que poderiam considerar o período de recebimento de seguro desemprego para fins de concessão de benefícios previdenciários.

Segundo Renata Queiroz Dutra e Selma Cristina Silva e Jesus (2020, p. 1-3), o Contrato de Trabalho Verde e Amarelo aprofunda e institucionaliza a precarização do trabalho para um segmento que, tradicionalmente, vivencia o desemprego ou a inserção precária no mercado de trabalho de forma mais vulnerável. A modalidade de contratação precária é indicativa de uma política de Estado que, sob a égide do neoliberalismo de austeridade, institui, por um lado, o desmantelamento do sistema de proteção social e, por outro lado, promove a edição de normas legais e de conduta que disseminam a concorrência e transferem para os trabalhadores os riscos inerentes ao trabalho.

Nesse sentido, a Medida Provisória nº 905/2019 representou uma nova etapa da Reforma Trabalhista iniciada pelo governo de Michel Temer em 2017, pois, além da criação de

⁷⁴ “Art. 7º No Contrato de Trabalho Verde e Amarelo, a alíquota mensal relativa à contribuição devida para o FGTS de que trata o art. 15 da Lei nº 8.036, de 1990, será de dois por cento, independentemente do valor da remuneração.”

⁷⁵ “Art. 6º (...) §2º A indenização de que trata o §1º será paga sempre por metade, sendo o seu pagamento irrevogável, independentemente do motivo de demissão do empregado, mesmo que por justa causa, nos termos do disposto no art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1943.”

⁷⁶ “Art. 15. O empregador poderá contratar, nos termos do disposto em ato do Poder Executivo federal, e mediante acordo individual escrito com o trabalhador, seguro privado de acidentes pessoais para empregados que vierem a sofrer o infortúnio, no exercício de suas atividades, em face da exposição ao perigo previsto em lei. §1º O seguro a que se refere o caput terá cobertura para as seguintes hipóteses: I - morte acidental; II - danos corporais; III - danos estéticos; e IV - danos morais. (...) §3º Caso o empregador opte pela contratação do seguro de que trata o caput, permanecerá obrigado ao pagamento de adicional de periculosidade de cinco por cento sobre o salário-base do trabalhador. §4º O adicional de periculosidade somente será devido quando houver exposição permanente do trabalhador, caracterizada pelo efetivo trabalho em condição de periculosidade por, no mínimo, cinquenta por cento de sua jornada normal de trabalho.”

uma nova modalidade de contratação, permitiu o trabalho aos domingos e feriados para todas as categorias profissionais sem pagamento em dobro, desde que os empregados determinem outro dia para folga compensatória⁷⁷; autorizou as negociações de participação nos lucros e prêmios possam ser realizados sem a participação dos representantes dos sindicatos das categorias profissionais⁷⁸; permitiu a retenção das gorjetas dos empregados lançadas nas notas de consumo para custear encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, no percentual de 20% para as empresas optantes da sistemática do Simples Nacional e de 33% para os demais estabelecimentos⁷⁹; e deixou de considerar como acidente de trabalho o acidente sofrido pelo trabalhador no trajeto entre a residência e o local de trabalho.

A Medida Provisória nº 905/2019 entrou em vigência na data de sua publicação, 11 de novembro de 2019, e foi revogada pela Medida Provisória nº 955, no dia 20 de abril de 2020, uma semana antes do final de sua vigência, como estratégia do governo Bolsonaro para edição de uma Medida Provisória substituta com regras específicas de contratação para o período de pandemia do COVID-19, uma vez que não houve acordo no Senado Federal para a aprovação da Medida Provisória nº 905/2019 dentro do prazo legal.

Em publicação em sua página oficial na rede social Facebook, o então Presidente da República declarou que *“diante da iminente caducidade da MP 905, optei por revogá-la, mediante entendimento com o presidente do Senado. Para criação de empregos editaremos*

⁷⁷ “Art. 68. Fica autorizado o trabalho aos domingos e aos feriados. §1º O repouso semanal remunerado deverá coincidir com o domingo, no mínimo, uma vez no período máximo de quatro semanas para os setores de comércio e serviços e, no mínimo, uma vez no período máximo de sete semanas para o setor industrial. (...) Art. 70. O trabalho aos domingos e aos feriados será remunerado em dobro, exceto se o empregador determinar outro dia de folga compensatória. Parágrafo único. A folga compensatória para o trabalho aos domingos corresponderá ao repouso semanal remunerado.”

⁷⁸ “Art. 48. A Lei nº 10.101, de 19 de dezembro de 2000, passa a vigorar com as seguintes alterações: (...) Art. 2º. (...) § 10. A participação nos lucros ou nos resultados de que trata esta Lei poderá ser fixada diretamente com o empregado de que trata o parágrafo único do art. 444 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.”

⁷⁹ “Art. 457-A. A gorjeta não constitui receita própria dos empregadores, mas destina-se aos trabalhadores e será distribuída segundo critérios de custeio e de rateio definidos em convenção ou acordo coletivo de trabalho. (...) §2º As empresas que cobrarem a gorjeta deverão inserir o seu valor correspondente em nota fiscal, além de: I - para as empresas inscritas em regime de tributação federal diferenciado, lançá-la na respectiva nota de consumo, facultada a retenção de até vinte por cento da arrecadação correspondente, para custear os encargos sociais, previdenciários e trabalhistas derivados da sua integração à remuneração dos empregados, a título de ressarcimento do valor de tributos pagos sobre o valor da gorjeta, cujo valor remanescente deverá ser revertido integralmente em favor do trabalhador; II - para as empresas não inscritas em regime de tributação federal diferenciado, lançá-la na respectiva nota de consumo, facultada a retenção de até trinta e três por cento da arrecadação correspondente para custear os encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, derivados da sua integração à remuneração dos empregados, a título de ressarcimento do valor de tributos pagos sobre o valor da gorjeta, cujo valor remanescente deverá ser revertido integralmente em favor do trabalhador; e III - anotar na Carteira de Trabalho e Previdência Social e no contracheque de seus empregados o salário contratual fixo e o percentual percebido a título de gorjeta.”

nova MP, específica para tratar do contrato Verde e Amarelo durante o período de enfrentamento da Covid” (G1, 2020).⁸⁰

Após a aprovação da Reforma Previdenciária e da edição da Medida Provisória que instituiu o Contrato de Trabalho Verde e Amarelo, o governo Bolsonaro negociou com o Senado Federal, no mês de novembro de 2019, a apresentação de 3 (três) Propostas de Emendas Constitucionais que consolidavam o plano de austeridade fiscal do governo Bolsonaro: as Propostas de Emendas Constitucionais nº 186/2019, nº 187/2019 e 188/2019, respectivamente a PEC da Emergência Fiscal, a PEC dos Fundos Públicos e a PEC do Pacto Federativo.

Esther Dweck (2021, p. 245) explica que essas propostas propõem uma reforma ampla do Estado brasileiro, com o mote do governo de “desobrigar”, “desindexar” e “desvincular” os gastos sociais de natureza constitucional. Caso fossem aprovadas, o governo federal se eximiria de suas funções precípua de estabilização dos ciclos econômicos, redistribuição de renda e garantia da provisão de bens públicos.

A Proposta de Emenda Constitucional nº 186/2019, a PEC da Emergência Fiscal, foi apresentada no dia 05 de novembro de 2019 pelo governo Bolsonaro com o objetivo de introduzir medidas permanentes e emergenciais de controle do crescimento das despesas obrigatórias e de reequilíbrio fiscal no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, para preservação do Novo Regime Fiscal, instituído na Emenda Constitucional nº 95/2016.

O controle orçamentário proposto pela PEC da Emergência Fiscal prevê o acionamento de gatilhos, isto é, mecanismos automáticos de contenção e/ou retenção das despesas obrigatórias, vinculados ao descumprimento de outra regra fiscal, a Regra de Ouro, que prescreve que as operações de crédito devem ser menores que despesas com capital (Oreiro; Silva, 2020, p. 37).

Os gatilhos propostos pela Proposta de Emenda Constitucional nº 186/2019 eram focados na despesa com os vencimentos dos servidores públicos e, em menor medida, nos gastos com isenções fiscais. O art. 3º do projeto previa que, caso constatado que a realização de operações de crédito excedeu o montante das despesas de capital dos Orçamentos Fiscal e

⁸⁰ A medida provisória substituta não foi editada em razão do entendimento do Supremo Tribunal Federal de que o Presidente não pode reeditar uma medida provisória com o mesmo conteúdo daquela que foi revogada, rejeitada ou perdeu eficácia sem haver sido apreciada, na mesma sessão legislativa em que isto aconteceu, tese fixada no julgamento das Ações Diretas de Constitucionalidade nº 5.717, 5.709, 5.727 e 5.716, nos seguintes termos: “*É inconstitucional medida provisória ou lei decorrente de conversão de medida provisória cujo conteúdo normativo caracterize a reedição, na mesma sessão legislativa, de medida provisória anterior rejeitada, de eficácia exaurida por decurso do prazo ou que ainda não tenha sido apreciada pelo Congresso Nacional dentro do prazo estabelecido pela Constituição Federal (CF)*”.

da Seguridade Social, devem ser automaticamente acionados os seguintes mecanismos de estabilização e ajuste fiscal pelo período de 2 exercícios financeiros: suspensão de progressão, reajuste, revisão e/ou promoção funcional em carreira de servidores públicos, incluindo os de empresas públicas e de sociedade de economia mista que receberem recursos da União e suas subsidiárias; vedação de aumento do valor dos benefícios de cunho indenizatório destinado a servidores públicos e seus dependentes; interrupção dos repasses dos 40% da arrecadação do PIS ao BNDES; suspensão da correção das emendas parlamentares pela inflação; destinação de excesso de arrecadação e superávit financeiro para amortização da dívida pública federal; e a redução temporária da jornada de trabalho dos servidores públicos, com adequação proporcional dos subsídios e vencimentos à nova carga horária, em, no máximo, 25%.

A PEC da Emergência Fiscal não obriga os entes subnacionais a adotarem os gatilhos automáticos, mas condiciona a concessão de garantia ou aval da União nas operações de créditos dos Estados, Municípios e Distrito Federal à adoção de ações emergenciais sobre as despesas com pessoal quando a relação entre despesas correntes e receitas correntes superar o patamar de 95%⁸¹.

O gatilho da redução temporária, por período de até 24 meses, da jornada de trabalho de servidores públicos, previsto no §3º do art. 3º da Proposta de Emenda Constitucional nº 186/2019 não traz nenhuma consideração acerca da existência de serviços públicos essenciais, como assistência social à população em estado de vulnerabilidade e a assistência à saúde, incluídos os serviços médicos e hospitalares, o que evidencia que a saúde financeira do ente estatal seria privilegiada em vez da continuidade dos serviços públicos prestados à população.

Em razão da proximidade entre o início da tramitação da PEC da Emergência Fiscal e a pandemia do Coronavírus, o projeto foi amplamente modificado pelo Congresso Nacional ao longo dos anos de 2020 e 2021. Portanto, formalmente, a PEC deu origem à Emenda Constitucional nº 109, de 15 de março de 2021, que instituiu um “subteto de gatos” para o acionamento de medidas de contenção de despesas. Contudo, o conteúdo da referida Emenda, que será analisada de forma aprofundada no quarto capítulo desta dissertação, foi

⁸¹ “Art. 5º Se for constatado, no período do segundo ao décimo terceiro mês antecedente ao da promulgação desta Emenda Constitucional, que a relação entre despesas correntes e receitas correntes supera 95% (noventa e cinco por cento), o Governador do Estado ou do Distrito Federal e o Prefeito Municipal, no restante daquele exercício financeiro e dois exercícios financeiros subsequentes, poderão aplicar os seguintes mecanismos de estabilização e ajuste fiscal: I - as vedações previstas nos incisos I a VIII do caput, nos incisos I e II do § 2º, e no § 3º do art. 109 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias; II - a suspensão de que trata a alínea “a” do inciso I do § 1º e, no que couber, o § 2º do art. 3º desta Emenda Constitucional; III - a vedação de que trata o inciso III do § 1º do art. 3º desta Emenda Constitucional; e IV - a redução de que trata o § 3º do art. 3º desta Emenda Constitucional. §1º A União somente poderá conceder garantia ou aval a ente que se enquadre na hipótese do caput mediante apresentação de declaração do respectivo Tribunal de Contas que ateste o cumprimento das medidas previstas neste artigo.”

significativamente alterado na tramitação legislativa, com objetivo de conceder o auxílio emergencial residual para enfrentar as consequências sociais e econômicas da pandemia da Covid-19.

A Proposta de Emenda Constitucional nº 187/2019 foi apresentada no dia 05 de novembro de 2019, pretendendo instituir reserva de lei complementar à criação de novos fundos públicos em nível, estadual e municipal⁸², bem como condicionando a existência dos fundos já existentes a um processo de ratificação⁸³, também por lei complementar, que deveria ser promovido até o segundo exercício financeiro posterior à data de promulgação da emenda à Constituição Federal de 1988.

A PEC dos Fundos Públicos foi elaborada com fundamento em dois pressupostos: grande parte dos fundos públicos existentes atualmente reflete escolhas políticas que não seriam mais compatíveis com os anseios da sociedade brasileira e, portanto, devem ser extintos; e as vinculações entre receitas e despesas públicas poderiam gerar ineficiências na alocação de recursos.

Contudo, a proposta de modernização e aperfeiçoamento dos mecanismos de gestão orçamentária e financeira dos entes federativos, a partir da extinção de fundos públicos, na verdade, é uma crítica ao modelo de vinculação de receitas que abastecem os fundos e à rigidez orçamentária dela decorrente, que representariam um ditame ao gestor público sobre o que fazer, e o que não fazer (Bassi, 2020, p. 7). A PEC dos Fundos Públicos, logo, seria uma proposta de desobrigação e desvinculação de receitas do modelo de austeridade promovido pelo Ministro da Economia Paulo Guedes.

José Luís Oreiro e Kalinka Martins da Silva (2020, p. 31-32) destacam que o processo de ratificação de cada fundo pelo Poder Legislativo competente, de forma individual e por intermédio de lei complementar, num prazo máximo de dois anos, provavelmente geraria um cenário na qual a imensa maioria desses fundos seria extinta em função da incapacidade dos poderes legislativos de avaliar de forma adequada os custos e benefícios de cada fundo e assim deliberar sobre a conveniência ou não de cada um deles. Desse modo, faria tábula rasa não só dos mecanismos de vinculação de recursos para o financiamento de políticas de Estado em áreas

⁸² “Art. 1º Esta Emenda Constitucional institui reserva de lei complementar para criar fundos públicos e extingue aqueles que não forem ratificados até o final do segundo exercício financeiro subsequente à promulgação desta Emenda Constitucional, visando a melhoria da alocação dos recursos públicos.”

⁸³ “Art. 3º Os fundos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios existentes na data da promulgação desta Emenda Constitucional serão extintos, se não forem ratificados pelos respectivos Poderes Legislativos, por meio de Lei Complementar específica para cada um dos fundos públicos, até o final do segundo exercício financeiro subsequente à data da promulgação desta Emenda Constitucional.”

essenciais ao desenvolvimento econômico e social do Brasil, como também dos mecanismos de gestão e controle de aplicação desses recursos.

O §1º do art. 3º da PEC dos Fundos Públicos retira do rol de fundos públicos submetidos ao processo de ratificação todos os fundos previstos na Constituição Federal, inclusive no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, e nas Leis Orgânicas de cada ente federativo. Dessa forma, seriam mantidos o Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal (FPE); o Fundo de Participação dos Municípios (FPM); o Fundo do Regime Geral da Previdência e Assistência Social (FRGPS); o Fundo Constitucional do Distrito Federal (FCDF); o Fundo Constitucional de Financiamento do Norte (FNO); o Fundo Constitucional de Financiamento do Nordeste (FNE); o Fundo Constitucional de Financiamento do Centro-Oeste (FCE); o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb); e o Fundo Nacional de Saúde (FNS).

Nos termos dos arts. 3, §2º, e 4º do Projeto, o patrimônio acumulado pelos fundos extintos, isto é, o superávit financeiro, deveria ser transferido para o respectivo Poder de cada ente federado ao qual o fundo se vinculava, e os dispositivos infraconstitucionais que vinculem receitas públicas a fundos públicos deveriam ser revogados ao final do exercício financeiro em que ocorrer a promulgação.

O parágrafo único do art. 4º, contudo, determina expressamente que parte das receitas públicas desvinculadas em decorrência do disposto neste artigo poderá ser destinada a projetos e programas voltados à erradicação da pobreza e a investimentos em infraestrutura que visem a reconstrução nacional.

Camillo de Moraes Bassi (2020, p. 8) aponta, contudo, que esse dispositivo esconde a verdadeira destinação das receitas dos fundos públicos extintos, que é revelada apenas nas justificativas da PEC: o pagamento da dívida pública (*“Essa proposta de Emenda Constitucional, no âmbito da União, permite a desvinculação imediata de um volume apurado como superavit financeiro da ordem de R\$ 219 bilhões, que poderão ser utilizados na amortização da dívida pública da União”*).

No dia 05 de novembro de 2019 também foi apresentada a Proposta de Emenda Constitucional nº 188/2019, conhecida como a PEC do Pacto Federativo, uma vez que tem como objetivo estabelecer um novo modelo fiscal para a federação brasileira, a partir da desindexação, desobrigação, desvinculação, descentralização e flexibilização dos recursos e orçamentos públicos.

A proposta inicial da PEC é a alteração do art. 6º da Constituição de 1988⁸⁴, para subordinar os direitos sociais ao novo e indeterminado conceito de “direito ao equilíbrio fiscal intergeracional”, que inverte a lógica da justiça intergeracional.

A promoção da justiça intergeracional é um dos princípios do orçamento dual da regra de ouro, que separa gastos de capital e gastos correntes, permitindo apenas aos primeiros o financiamento por meio de operações de crédito. O pressuposto básico da justiça intergeracional é que a realização das despesas de capital no presente – ou, mais precisamente, a execução de projetos de investimentos – tem potencial de gerar benefícios para as gerações futuras, seja em termos de maiores receitas, produtividade e crescimento econômico, seja pelo patrimônio público que herdamos, justificando-se que seu custo seja diferido ao longo do tempo na forma de serviço da dívida. O orçamento dual da regra de ouro abre espaço para que as gerações futuras arquem com parte do financiamento pela via do endividamento público, evitando-se impor um ônus desproporcional sobre as gerações presentes que resulte em subinvestimento. Logo, a justiça intergeracional subordina o endividamento público à execução das despesas que geram benefícios para as gerações futuras (Couri; Salto; Barros; Orair, 2018, p. 07).

A alteração do art. 6º proposta pela PEC do Pacto Federativo, ao submeter a promoção dos direitos sociais ao direito ao equilíbrio fiscal intergeracional, inverte a relação de subordinação. O direito ao equilíbrio fiscal intergeracional seria traduzido como a subordinação da execução de quaisquer despesas primárias e políticas públicas à trajetória da dívida pública, mesmo que isso implique sacrificar os direitos sociais (Vieira; Servo; Benevides; Piola; Orair, 2020, p. 8).

A subordinação da efetivação dos direitos sociais ao endividamento público, segundo Esther Dweck (2021, p. 246) é a tradução legislativa da tese de que “a Constituição de 1988 não cabe no orçamento” e, se aprovada, decretaria o fim da garantia constitucional da provisão dos direitos sociais. Portanto, a PEC do Pacto Federativo representaria a constitucionalização da dissolução da armadura institucional das políticas públicas nas áreas sociais, como saúde, educação, assistência social, cultura, meio ambiente e trabalho, dentre outros.

Outra alteração prevista da Proposta de Emenda Constitucional nº 188/2019 é a extinção do Plano Plurianual (PPA) e da Lei Orçamentária Anual (LOA), que seriam substituídos pela Lei Orçamentária Plurianual (LOP), com início a partir do terceiro exercício financeiro subsequente à promulgação da emenda à Constituição.

⁸⁴ “Art. 6º (...) Parágrafo único. Será observado, na promoção dos direitos sociais, o direito ao equilíbrio fiscal intergeracional.”

A extinção do Plano Plurianual representaria a desfiguração do planejamento em nível federal, pois a função estratégica de elaboração do planejamento teria caráter meramente ilustrativo e será comandada por uma função de gestão orçamentária. O planejamento, logo, seria relegado a um papel subalterno e inferior nas atividades estatais. A Lei Orçamentária Plurianual passaria apenas a orientar ações e programas federais por um sistema de controle e avaliação orçamentária permanente (Monteiro Neto, p. 05-07).

Por fim, a PEC do Pacto Federativo também permitiria, caso aprovada, a cada ente da federação uma compensação entre os percentuais mínimos constitucionais para aplicação nas políticas de universalização da saúde e educação. Na Constituição Federal de 1988, os pisos para os Estados e o Distrito Federal foram estabelecidos em 25% da receita de impostos e transferências para educação e 12% para saúde. Para os Municípios, os percentuais foram fixados, respectivamente, em 25% e 15%.

A alteração proposta na PEC nº 188/2019 mantém os limites obrigatórios atuais de despesas para Estados (25% para educação e 12% para saúde) e Municípios (25% para educação e 15% para saúde), contudo, estes deixam de ser considerados individualmente, e se transformam em limites conjuntos de 37% para os Estados e o Distrito Federal, e 40% para Municípios.

Na justificativa da PEC do Pacto Federativo, o governo federal indica que o fundamento para a alteração é permitir que os governos subnacionais possam manusear indistintamente, dentro do limite conjunto, as despesas entre educação e saúde, da maneira mais conveniente com as necessidades apresentadas.

Todavia, estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Vieira; Servo; Benevides; Piola; Orair, 2020, p. 43) concluiu que a proposta de unificação dos pisos, ainda que traga o atrativo de flexibilizar o uso dos recursos pela gestão local, pode não contribuir para a melhoria das políticas universais de saúde e educação. Ao contrário, pode criar um ambiente de disputa, não produtivo, entre as duas áreas que ainda demandam maiores investimentos para responder às necessidades de correção das desigualdades no acesso e melhorar a qualidade dos serviços produzidos. Pode, ainda, desenvolver dificuldades para a coordenação federativa, ao elaborar espaço de competição por recursos entre os dois sistemas, gerando conflitos que se amplificariam em ambientes recessivos, com diminuição dos recursos.

Ao contrário da PEC Emergencial, as Propostas de Emenda Constitucional nº 187/2019 (PEC dos Fundos Públicos) e 188/2019 (PEC do Pacto Federativo) não foram votadas pelo

Congresso Nacional⁸⁵ durante o mandato do então Presidente da República Jair Messias Bolsonaro.

Após a declaração da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da primeira infecção humana pelo Coronavírus em território brasileiro, no dia 04 de fevereiro de 2020, a agenda de austeridade do governo Bolsonaro foi parcialmente interrompida em razão da necessidade de implementação de políticas econômicas de enfrentamento da pandemia, que impuseram o aumento dos gastos e investimentos na seguridade social, principalmente nas áreas da saúde pública e da assistência social.

Entretanto, algumas propostas legislativas de austeridade fiscal do período pandêmico demonstram que o programa neoliberal idealizado pelo então Ministro da Economia Paulo Guedes não foi completamente abandonado após o ano de 2019, como os projetos de Reforma Tributária e de Reforma Administrativa. Ambas as propostas, contudo, também não foram votadas durante o mandato presidencial de Jair Messias Bolsonaro.

A proposta de Reforma Tributária do Poder Executivo Federal, o Projeto de Lei nº 3.887/2020, foi apresentado no dia 21 de julho de 2020 e tinha como objetivo a unificação do PIS/Pasep incidentes sobre receita, folha de salários e importação, da Cofins e da Cofins Importação, por meio da instituição da Contribuição Social sobre Operações com Bens e Serviços (CBS).

A Contribuição Social sobre Operações com Bens e Serviços incidiria sobre o auferimento da receita bruta nas operações no mercado interno e na importação (art. 2º). Os contribuintes seriam as pessoas jurídicas de direito privado e as que lhe são equiparadas pela legislação do Imposto sobre a Renda das Pessoas Jurídica – IRPJ (art. 3º). A alíquota geral da contribuição seria de 12% e não integrariam a sua base de cálculo os valores referentes ao ICMS destacado no documento fiscal, ao ISS destacado no documento fiscal, aos documentos incondicionados indicados no documento fiscal, e à própria CBS (arts. 7º e 8º). A contribuição também seria não-cumulativa, de forma que pessoa jurídica sujeita à CBS poderia se apropriar de crédito correspondente ao valor da CBS destacado em documento fiscal relativo à aquisição de bens ou serviços (art. 9º).

No período, também tramitavam no Congresso Nacional dois outros projetos de Reforma Tributária: as Propostas de Emenda Constitucional nº 45/2019 e nº 110/2019.

⁸⁵ A Proposta de Emenda Constitucional nº 188/2019 foi arquivada ao final da legislatura, no dia 22 de dezembro de 2022, nos termos do artigo 332 do Regimento Interno do Senado Federal. A Proposta de Emenda Constitucional nº 187/2019 permaneceu em tramitação, estando pronta pra inclusão em pauta para deliberação pelo Plenário do Senado Federal desde o dia 09 de março de 2020.

Na Câmara dos Deputados, a Proposta de Emenda Constitucional nº 45/2019 foi apresentada em 03 de março de 2019 pelo Deputado Federal Baleia Rossi (MDB-SP), e visava à unificação de IPI, PIS, Cofins, ICMS e ISS pela criação do Imposto Sobre Bens e Serviços (IBS), de competência federal, mas com receitas repartidas com os Estados, Municípios e o Distrito Federal.

No Senado Federal, a Proposta de Emenda Constitucional nº 110/2019 foi apresentada em 09 de julho de 2019 pelo Senador Acir Gurgacz (PDT-RO), com o projeto de unificação de IPI, IOF, PIS, Pasep, Cofins, CIDE-Combustíveis, salário-educação, ICMS e ISS pela criação do IBS, de competência estadual; incorporação da CSLL pelo Imposto de Renda; destinação aos Municípios das receitas do ITCMD, que seria de competência federal, e do IPVA, que incidiria sobre aeronaves e embarcações; e complementação da arrecadação com a criação do Imposto Seletivo (IS), de competência federal, que incidiria sobre produtos específicos, como petróleo e derivados, combustíveis e lubrificantes, cigarros, energia elétrica e serviços de telecomunicações.

Portanto, todas as propostas de reforma da legislação tributária almejavam somente a simplificação e a redução do número de tributos, substituindo-os por um imposto único de natureza indireta, e mantendo a carga tributária atual. Não havia discussão no Parlamento Federal acerca da regressividade da carga tributária ou da injusta distribuição dos encargos tributários na sociedade brasileira. Nenhuma proposta tinha como objetivo a redução do ônus tributário ou a distribuição dos encargos tributários de acordo com a capacidade econômica dos contribuintes.

Por outro lado, a Proposta de Emenda Constitucional nº 32/2020, ou “PEC da Nova Administração Pública”, foi apresentada em 03 de setembro de 2020 pelo Poder Executivo Federal, objetivando alterar 27 trechos da Constituição Federal de 1988 e introduzir 87 novos dispositivos, para tratar de servidores e empregados públicos, modificando a organização da Administração Pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Válida somente para quem ingressar no setor público após a aprovação das mudanças, o projeto de Reforma Administrativa previa estabilidade apenas para áreas típicas de Estado; desligamento de servidores por insuficiência de desempenho; possibilidade de acumulação com atividade no setor privado; redução de remuneração inicial; período de experiência obrigatório com avaliação de desempenho e aptidão como fase final do concurso público; e vedação de benefícios como licença-prêmio, férias anuais superiores a 30 (trinta dias) dias, adicional por tempo de serviço, redução de jornada sem redução de remuneração, incorporação ao salário de

valores referentes ao exercício de cargos e funções, adicional ou indenização por substituição não efetiva, aumentos retroativos, aposentadoria compulsória como punição, e progressão ou promoção baseada exclusivamente em tempo de serviço.

Além das reformas, a agenda econômica de austeridade do governo Bolsonaro no período pandêmico foi marcada também pelo avanço dos projetos de desestatização de bens e serviços públicos, como, por exemplo, os Correios e a Eletrobrás.

Em relação aos Correios, no dia 27 de agosto de 2021, o governo federal apresentou o Projeto de Lei nº 591/2021, que instituiria o marco regulatório do Sistema Nacional de Serviços Postais (SNSP), que autorizaria que os serviços postais pudessem ser explorados pela iniciativa privada, inclusive os prestados hoje em regime de monopólio pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT), empresa pública federal. A União Federal manteria para si apenas uma parte dos serviços, chamada na proposta de “serviço postal universal”⁸⁶, que incluiria encomendas simples, cartas e telegramas.

A proposta de desestatização dos Correios não foi votada pelo Parlamento durante o mandato do então Presidente Jair Bolsonaro, ao contrário da desestatização da Eletrobrás, que foi objeto da Medida Provisória nº 1.031, de 23 de fevereiro de 2021.

Nos termos do art. 1º da referida medida provisória, a desestatização da empresa Centrais Elétricas Brasileiras S.A. (Eletrobras) será condicionada à outorga de nova concessão de geração de energia elétrica para o Contrato de Concessão nº 007/2004-Aneel-Eletronorte, firmado pela União e as Centrais Elétricas do Norte do Brasil S.A. (Eletronorte), pelo prazo de 30 anos, contado da data de assinatura do novo contrato, na modalidade de aumento do capital social⁸⁷, por meio da subscrição pública de ações ordinárias com renúncia do direito de subscrição pela União.

A Medida Provisória nº 1.031/2021 foi aprovada pelo Congresso Nacional e convertida na Lei nº 14.182, de 12 de julho de 2021. Dentre as principais alterações entre a Medida Provisória editada pelo governo federal e o texto aprovado pelo Parlamento, destaca-se a inclusão da outorga de nova concessão de geração de energia elétrica do Contrato nº 004/2004-

⁸⁶ Nos termos do inciso IX do art. 2º do Projeto de Lei nº 591/2021, o serviço postal universal seria o “*subconjunto dos serviços postais cuja garantia da prestação é obrigação da União, em regime público, em todo o território nacional, de modo adequado, nos termos do art. 6º da Lei nº 8.987, de 13 de fevereiro de 1995, assegurado a qualquer pessoa física ou jurídica, independentemente de sua localização e condição socioeconômica, e que pode ser prestado direta ou indiretamente, nos termos do art. 8º desta Lei*”.

⁸⁷ Conforme os §2º, 3º e 4º do art. 2º da Medida Provisória nº 1.031, de 23 de fevereiro de 2021, o aumento do capital social da Eletrobras poderá ser acompanhado de oferta pública secundária de ações de propriedade da União ou de empresa por ela controlada, direta ou indiretamente. A execução e o acompanhamento de todo o processo de desestatização será de responsabilidade do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social – BNDES, que inclusive poderá contratar os serviços técnicos especializados necessários para o auxílio dessas atividades.

Aneel/Furnas, especificamente para a Usina Hidrelétrica (UHE) Mascarenhas de Moraes, firmado entre a União e a empresa Furnas Centrais Elétricas S.A. (Furnas), como condição para a desestatização. Com a publicação da Lei nº 14.182/2021, apesar da União Federal ter perdido o controle majoritário da Eletrobrás, ela ainda exclusivamente terá ação de classe especial, ou *golden share*, que dá poder de veto para o ente federal nas deliberações sociais.

3. O ORÇAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL NO COMBATE À PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

3.1. Saúde e a pandemia da COVID-19: contextualização

No dia 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde foi notificada acerca de casos de pneumonia gerados por uma nova cepa de Coronavírus que ainda havia sido identificada antes em seres humanos na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China (OPAS, 2021).

Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de Coronavírus⁸⁸, que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, no dia 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome oficial de SARS-CoV-2⁸⁹. O vírus SARS-CoV-2 é o sétimo coronavírus humano (HCoV) identificado e é responsável por causar a doença COVID-19⁹⁰.

Conforme orientação do Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde (2022, p. 11-12), a infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos a manifestações clínicas leves, moderadas, graves e críticas.

Os casos assintomáticos são caracterizados por teste laboratorial positivo para COVID-19 e ausência de sintomas. Os casos leves são caracterizados pela presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia. Nos casos moderados, os sintomas mais frequentes podem incluir desde sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à COVID-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade.

⁸⁸ Coronavírus é o nome dado a uma extensa família de vírus que se assemelham. De acordo com o Instituto Butantan (2020), muitos deles já infectaram a humanidade diversas vezes ao longo da história. Dentro dessa família há vários tipos de coronavírus, inclusive os chamados SARS-CoVs. A síndrome respiratória aguda grave, conhecida pela sigla SARS, que há alguns anos começou na China e se espalhou para países da Ásia, também é causada por um coronavírus.

⁸⁹ O SARS-CoV-2 é o vírus da família dos coronavírus que, ao infectar humanos, causa uma doença chamada COVID-19. De acordo com o Instituto Butantan (2020, por ser um microrganismo que até pouco tempo não era transmitido entre humanos, ele ficou conhecido, no início da pandemia, como “Novo Coronavírus”.

⁹⁰ A COVID-19 é a doença que se manifesta nos seres humanos após a infecção causada pelo vírus SARS-CoV-2, conforme o Instituto Butantan (2020).

Os quadros graves e críticos exigem hospitalização do paciente. Os casos graves são considerados Síndrome Respiratória Aguda Grave, caracterizada pela síndrome gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, saturação de O² menor que 95% em ar ambiente, ou coloração azulada de lábios e/ou rosto. Por outro lado, as principais manifestações de um quadro crítico são sepse, choque séptico, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos e pneumonia grave, que exigem o suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva.

O SARS-CoV-2, assim como os demais vírus respiratórios, transmite-se principalmente por três modos: contato, gotículas e aerossol. A transmissão por contato representa a transmissão da infecção por meio do contato direto com uma pessoa infectada, como, por exemplo, durante um aperto de mão seguido do toque nos olhos, nariz ou boca, ou com objetos e superfícies contaminados (fômites). A transmissão por gotículas é a transmissão da infecção por meio da exposição a gotículas respiratórias expelidas, contendo vírus, por uma pessoa infectada quando ela tosse ou espirra, principalmente quando ela se encontra a menos de 1 metro de distância da outra. E a transmissão por aerossol é a transmissão da infecção por meio de gotículas respiratórias menores (aerossóis) contendo vírus e que podem permanecer suspensas no ar, serem levadas por distâncias maiores que 1 metro e por períodos mais longos, geralmente horas (Ministério da Saúde, 2021).

O tempo de incubação, isto é, o intervalo de tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas, é de 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias. Contudo, o período de transmissibilidade inicia-se até 48 horas antes do início dos sintomas e dura, em média, até 7 dias após o início dos sintomas.

Em 30 de janeiro de 2020, após a confirmação de transmissão comunitária⁹¹ de casos da doença COVID-19 fora do território chinês, a Organização Mundial da Saúde declarou que o surto do SARS-CoV-2 constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o mais alto nível de alerta da OMS.

Conforme o art. 1º do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Organização Mundial da Saúde, a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional configura “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido

⁹¹ A transmissão comunitária ou local é a ocorrência de casos sem vínculo a um caso confirmado, em área definida. Ou seja, ocorre quando o contágio entre pessoas ocorre no mesmo território, sem histórico de viagem ou sem que seja possível definir a origem da transmissão, indicando que o vírus circula entre as pessoas sem a possibilidade de rastrear qual a origem da infecção.

a disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata”.

A Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional da COVID-19 representou apenas a sexta vez na história que a Organização Mundial da Saúde declarou a ocorrência de um evento extraordinário desta gravidade. Anteriormente, foram declaradas ESPII para a pandemia do vírus H1N1, em 25 de abril de 2009; a disseminação internacional do poliovírus, em 5 de maio de 2014; o surto do vírus Ebola na África Ocidental, em 8 de agosto de 2014; o vírus Zika que causou o aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas, em 1º de fevereiro de 2016; e o surto do vírus Ebola na República Democrática do Congo, em 18 de maio de 2018 (OPAS, 2021).

No dia 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus em todo o território brasileiro por meio da Portaria nº 188, nos seguintes termos:

“O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e
Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020;
Considerando que o evento é complexo e demanda esforço conjunto de todo o Sistema Único de Saúde para identificação da etiologia dessas ocorrências e adoção de medidas proporcionais e restritas aos riscos;
Considerando que esse evento está sendo observado em outros países do continente americano e que a investigação local demanda uma resposta coordenada das ações de saúde de competência da vigilância e atenção à saúde, entre as três esferas de gestão do SUS;
Considerando a necessidade de se estabelecer um plano de resposta a esse evento e também para estabelecer a estratégia de acompanhamento aos nacionais e estrangeiros que ingressarem no país e que se enquadrarem nas definições de suspeitos e confirmados para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV); e
Considerando que a situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, resolve:
Art. 1º Declarar Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011;”

A Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV), que seria gerido pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional.

Competiria ao COE-nCoV, nos termos do art. 3º da Portaria 188/2020, planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a ESPIN, nos termos das diretrizes fixadas pelo Ministro da Saúde; articular-se com os gestores estaduais, distrital e municipais do Sistema Único de Saúde; encaminhar ao Ministro da Saúde relatórios técnicos sobre a ESPIN e as ações administrativas em curso; divulgar à população informações relativas à ESPIN; e propor, de forma justificada, ao Ministro da Saúde o acionamento de equipes de

saúde, incluindo a contratação temporária de profissionais, a aquisição de bens e a contratação de serviços necessários para a atuação na ESPIN, a requisição de bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, e o encerramento da ESPIN.

O primeiro caso de COVID-19 no território brasileiro foi confirmado pelo Ministério da Saúde no Estado de São Paulo em 26 de fevereiro de 2020, após um homem de 61 anos ter dado entrada no Hospital Israelita Albert Einstein no dia anterior com sintomas gripais e histórico de viagem para a região da Lombardia, na Itália (UNASUS, 2020).

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi oficialmente caracterizada pela Organização Mundial da Saúde como uma pandemia, em razão da distribuição geográfica da doença. Logo, a OMS reconheceu, naquele momento, a ocorrência de surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo.

No Brasil, a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência de Infecção Humana pelo novo Coronavírus perdurou até o dia 22 de abril de 2022, no qual o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 913/2022, que revogou a Portaria nº 188/2020 e encerrou o estado de emergência, diante da redução do número de casos confirmados e de óbitos em decorrência do vírus SARS-CoV-2.

O último “Boletim Vigilância em Foco – Edição COVID-19”, publicação quinzenal da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) destinada exclusivamente a documentar e divulgar informações atualizadas sobre a situação da pandemia da COVID-19 no mundo e no Brasil, lançado no dia 23 de maio de 2022, relatou que foram confirmados 522.783.196 casos de COVID-19 e 6.276.210 mortes em decorrência da doença no mundo até a data informada. Somente no Brasil, foram confirmados 30.803.995 casos e registrados 665.666 óbitos por COVID-19.

Na tabela a seguir, são destacados o número de casos confirmados e óbitos registrados até o dia 23 de maio de 2022 em decorrência da COVID-19 no Brasil em cada Unidade da Federação:

Tabela 03 – Número de casos e óbitos confirmados do novo coronavírus no Brasil por Unidade da Federação⁹²

⁹² Elaboração própria a partir de dados de: SILVA, Gabriel de Oliveira. OLIVEIRA, Gleiciane Sousa. MORAIS, Larissa Alves de. LIMA, Maria Carolyn Loiola. LEITÃO, Gisela da Mota. SILVA, Kleilma Leôncio da. CUNHA, Leili Mara Mateus da Cunha. Boletim Vigilância em Foco – Edição “Covid-19” nº 281. Serviço de Gestão da Qualidade, Coordenadoria de Gestão da Clínica e Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Brasília, 23 de maio de 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/saude/covid-19>>

Unidade da Federação	Número de casos confirmados	Número total de óbitos	Incidência⁹³	Mortalidade⁹⁴
Acre	124.974	2.002	14170,4	227,0
Alagoas	298.785	6.936	8952,7	207,8
Amapá	160.417	2.132	18967,9	252,1
Amazonas	582.690	14.172	14059,0	341,9
Bahia	1.546.757	29.920	10399,7	201,2
Ceará	1.245.686	27.026	13640,8	295,9
Distrito Federal	702.315	11.687	23292,0	387,6
Espírito Santo	1.050.597	14.402	26143,0	358,4
Goiás	1.354.852	26.598	19304,4	379,0
Maranhão	436.952	10.887	6175,8	153,9
Mato Grosso	731.442	14.627	20991,5	419,8
Mato Grosso do Sul	532.035	10.550	19144,9	379,6
Minas Gerais	3.387.704	61.469	16003,3	290,4
Pará	773.130	18.343	8986,9	213,2
Paraíba	604.210	10.218	8986,9	254,3
Paraná	2.512.982	43.248	21978,2	378,2
Pernambuco	932.819	21.695	9760,5	227,0
Piauí	368.069	7.743	11244,8	236,6
Rio de Janeiro	2.171.757	73.728	12579,0	427,0
Rio Grande do Norte	504.587	8.199	14388,6	233,8
Rio Grande do Sul	2.395.763	39.442	21057,5	346,7
Rondônia	403.460	7.213	22701,7	405,9
Roraima	155.655	2.152	25695,8	355,3
Santa Catarina	1.725.174	21.820	24078,5	304,5
São Paulo	5.468.187	168.955	11908,3	367,9
Sergipe	327.379	6.346	14241,9	276,1
Tocantins	305.617	4.156	19430,6	246,2

No dia 17 de janeiro de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou o uso emergencial da vacina da Coronovac, imunizante desenvolvido pela companhia biofarmacêutica Sinovac Biotech em parceria com o Instituto Butantan, centro de pesquisa biológica ligado à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. A primeira dose da vacina foi aplicada no mesmo dia na primeira brasileira imunizada contra a COVID-19, a enfermeira

⁹³ A taxa de incidência é calculada pelo número de casos confirmados por 100 mil habitantes, considerando projeção populacional do Tribunal de Contas da União para 2019.

⁹⁴ A taxa de mortalidade é calculada pelo número total de óbitos por 100 mil habitantes, considerando projeção populacional do Tribunal de Contas da União para 2019.

Monica Calazans, que atuou na linha de frente do combate à pandemia no Hospital Emílio Ribas, localizado em São Paulo (Butantan, 2022).

De acordo com o Mapa da Vacinação do Consórcio de Veículos de Imprensa⁹⁵ (2023), até 27 de janeiro de 2023, foram aplicadas 182.714.701 primeiras doses; 173.065.096 segundas doses ou doses únicas; e 108.536.650 doses de reforço de vacina contra a COVID-19 em território brasileiro. O número total de vacinas aplicadas nesse período de aproximadamente 2 anos, entre 17 de janeiro de 2021 a 27 de janeiro de 2023, foi de 547.460.755 doses. Na população infantil de 5 a 11 anos, foram aplicadas 15.902.153 primeiras doses; e 11.128.967 segundas doses ou doses únicas; totalizando 27.031.120 aplicações vacinas contra a COVID-19.

Dessa forma, até 27 de janeiro de 2023, 85,05% da população vacinável tinha recebido a primeira dose da vacina contra a COVID-19; 80,56% da população vacinável estava imunizada, com a aplicação da segunda dose ou da dose única; e 50,52% da população vacinável já tinha recebido a dose de reforço (CVI, 2023).

Na tabela a seguir, são destacados os números de primeira dose, segunda dose + dose única e dose de reforço de vacina contra o vírus SARS-CoV-2 no Brasil até o dia 27 de janeiro de 2023 em cada Unidade da Federação, com indicação da respectiva taxa de vacinação⁹⁶:

Tabela 04 – Número de doses de vacina contra a COVID-19 aplicadas por Unidade da Federação⁹⁷

Unidade da Federação	Primeira dose	% da população vacinável	Segunda dose + dose única	% da população vacinável	Dose de reforço	% da população vacinável
Acre	696.619	75,79%	597.935	65,05%	284.813	30,99%

⁹⁵ O Consórcio de Veículos de Imprensa (CVI) foi uma parceria estabelecida entre 8 de junho de 2020 e 28 de janeiro de 2023 entre os veículos de imprensa brasileiros O Estado de São Paulo, G1, O Globo, Extra, Folha de São Paulo e UOL, com o objetivo de informar dados da pandemia de COVID-19 no Brasil recebidos das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, devido à restrição que o Ministério da Saúde promoveu sobre a divulgação dos dados de números de casos e óbitos decorrentes de COVID-19 no mês de junho de 2020, durante a gestão do então Ministro da Saúde Eduardo Pazuello. Inicialmente, durante a gestão do então Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta, os dados relativos à pandemia da COVID-19 eram divulgados pelo governo federal às 17h00min, mas começaram a ser divulgados somente às 22h00min a partir do dia 3 de junho de 2020, para que não fossem divulgados nos principais noticiários dos canais de televisão aberta do país. Além disso, os dados passaram a ser fornecidos de forma incompleta, com omissões de números consolidados da doença, tabelas de quantitativos e mortes por data de notificação, motivando a criação do Consórcio e a utilização de dados das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, a fim de evitar a divulgação dos dados potencialmente imprecisos e intransparentes do Ministério da Saúde (O GLOBO, 2020).

⁹⁶ A taxa de vacinação indica o percentual de vacinas aplicadas em relação ao total da população vacinável.

⁹⁷ Elaboração própria a partir de dados de: CONSÓRCIO DE VEÍCULOS DE IMPRENSA. Mapa da vacinação contra Covid-19 no Brasil. Portal G1, São Paulo, 27 de janeiro de 2023. Disponível em: <<https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/>>

Alagoas	2.643.396	78,25%	2.357.364	69,78%	1.275.413	37,75%
Amapá	614.588	68,8%	515.420	57,70%	270.296	30,26%
Amazonas	3.364.289	77,67%	2.925.466	67,54%	1.699.475	39,24%
Bahia	11.736.931	78,06%	11.248.929	74,81%	7.719.351	51,34%
Ceará	8.294.304	89,25%	8.082.775	86,98%	5.391.935	58,02%
Distrito Federal	2.566.405	81,99%	2.481.323	79,28%	1.529.096	48,85%
Espírito Santo	3.470.530	83,59%	3.229.605	77,79%	1.960.200	47,21%
Goiás	5.922.279	81,13%	5.344.873	73,22%	3.004.093	41,15%
Maranhão	5.797.633	80,62%	4.903.627	68,19%	2.190.968	30,47%
Mato Grosso	2.848.945	78,98%	2.544.991	70,55%	1.239.787	34,47%
Mato Grosso do Sul	2.265.615	78,99%	2.236.412	77,97%	1.194.753	41,65%
Minas Gerais	18.315.772	85,09%	17.336.169	80,54%	11.793.334	54,79%
Pará	6.903.698	77,90%	6.736.431	76,02%	2.732.469	30,83%
Paraíba	3.495.148	76,71%	3.397.474	64,44%	2.114.142	51,82%
Paraná	10.227.002	87,59%	9.783.527	83,79%	6.855.889	58,72%
Pernambuco	8.528.534	87,64%	7.991.220	82,11%	4.529.595	46,54%
Piauí	3.124.387	94,80%	2.922.809	88,68%	1.972.139	59,84%
Rio de Janeiro	14.610.435	83,22%	13.692.916	78,00%	8.543.094	48,66%
Rio Grande do Norte	2.967.786	82,74%	2.780.347	77,51%	1.895.512	52,84%
Rio Grande do Sul	9.851.851	85,61%	9.475.092	82,34%	6.091.800	52,94%
Rondônia	1.324.561	72,24%	1.162.646	63,41%	547.907	29,88%
Roraima	464.710	69,33%	366.110	54,62%	143.904	21,47%
Santa Catarina	6.358.611	85,67%	6.051.178	81,53%	3.207.801	43,22%
São Paulo	43.130.023	91,77%	41.951.304	89,26%	28.671.037	61,01%
Sergipe	2.014.043	85,42%	1.896.919	80,45%	1.199.019	50,85%
Tocantins	1.176.606	72,44%	1.052.234	64,79%	478.828	29,48%

3.2. As principais medidas legislativas adotadas durante a pandemia da COVID-19

Durante o período de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência de Infecção Humana pelo novo Coronavírus, o Congresso Nacional editou diversas emendas constitucionais, leis complementares e leis ordinárias com o objetivo de combater a pandemia da COVID-19. Neste tópico, serão analisadas as principais medidas legislativas

adotadas durante esse período para a melhor compreensão de seus impactos orçamentários nos anos de 2020, 2021 e 2022.

Em nível constitucional, foram promulgadas 5 emendas à Carta Política de 1988 entre os dias 3 de fevereiro de 2020 e 22 de abril de 2022⁹⁸ relativas à Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional: a Emenda Constitucional nº 106, de 7 de maio de 2020, que instituiu o regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente de pandemia; a Emenda Constitucional nº 107, que adiou as eleições municipais de outubro de 2020⁹⁹ e os seus respectivos prazos eleitorais em decorrência da pandemia da COVID-19; a Emenda Constitucional nº 109, de 15 de março de 2021, que suspendeu condicionalidades para realização de despesas com concessão de auxílio emergencial residual para enfrentar as consequências sociais e econômicas da pandemia da COVID-19 no exercício de 2021; e as Emendas Constitucionais nº 113 e 114, respectivamente de 8 e 16 de dezembro de 2021, que alteraram o método de correção monetária do Teto de Gastos Públicos e determinaram o limite de uso da folga orçamentária, para 2021, no valor de R\$ 15 bilhões, exclusivamente para o atendimento de despesas de vacinação contra a COVID-19, ações emergenciais e temporárias de caráter socioeconômico ou programas de transferência econômica, e, para 2022, sem especificação de valor máximo, exclusivamente para o atendimento das despesas de ampliação de programas sociais de combate à pobreza e à extrema pobreza, à saúde, à previdência e à assistência social.¹⁰⁰

⁹⁸ A Emenda Constitucional nº 119 apenas foi promulgada no dia 27 de abril de 2022, após o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência de Infecção Humana pelo novo Coronavírus, mas teve como objeto estabelecer a impossibilidade de responsabilização dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e dos agentes públicos desses entes federados pelo descumprimento dos limites obrigatórios de despesas com manutenção e desenvolvimento do ensino, nos exercícios financeiros de 2020 e 2021, bem como a complementação, até o exercício financeiro de 2023, da diferença a menor entre o valor aplicado e o valor mínimo exigível constitucionalmente para os exercícios de 2020 e 2021.

⁹⁹ “Art. 1º As eleições municipais previstas para outubro de 2020 realizar-se-ão no dia 15 de novembro, em primeiro turno, e no dia 29 de novembro de 2020, em segundo turno, onde houver, observado o disposto no § 4º deste artigo.”

¹⁰⁰ “Art. 4º Os limites resultantes da aplicação do disposto no inciso II do § 1º do art. 107 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias serão aplicáveis a partir do exercício de 2021, observado o disposto neste artigo. § 1º No exercício de 2021, o eventual aumento dos limites de que trata o caput deste artigo fica restrito ao montante de até R\$ 15.000.000.000,00 (quinze bilhões de reais), a ser destinado exclusivamente ao atendimento de despesas de vacinação contra a covid-19 ou relacionadas a ações emergenciais e temporárias de caráter socioeconômico. §2º As operações de crédito realizadas para custear o aumento de limite referido no § 1º deste artigo ficam ressalvadas do estabelecido no inciso III do caput do art. 167 da Constituição Federal. §3º As despesas de que trata o § 1º deste artigo deverão ser atendidas por meio de créditos extraordinários e ter como fonte de recurso o produto de operações de crédito. §4º A abertura dos créditos extraordinários referidos no § 3º deste artigo dar-se-á independentemente da observância dos requisitos exigidos no § 3º do art. 167 da Constituição Federal. §5º O aumento do limite previsto no § 1º deste artigo será destinado, ainda, ao atendimento de despesas de programa de transferência de renda. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 114, de 2021) §6º O aumento do limite decorrente da aplicação do disposto no inciso II do § 1º do art. 107 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias deverá, no exercício de 2022, ser destinado somente ao atendimento das despesas de ampliação de programas sociais de combate à pobreza e à extrema pobreza, nos termos do parágrafo único do art. 6º e do

A Emenda Constitucional nº 113, de 8 de dezembro de 2021, alterou o Teto de Gastos Públicos para determinar que, para fins da elaboração do projeto de lei orçamentária anual, o Poder Executivo considerará o valor realizado até junho do IPCA relativo ao ano de encaminhamento do projeto, e o valor estimado até dezembro do mesmo ano.

A Emenda Constitucional nº 106, de 7 de maio de 2020, será analisada no próximo tópico deste capítulo, destinado exclusivamente aos fundamentos teóricos do denominado Orçamento de Guerra. Por outro lado, a Emenda Constitucional nº 109, de 15 de março de 2021, será objeto do capítulo 4 desta dissertação, que trata do orçamento do auxílio emergencial. Portanto, ambas as emendas constitucionais não serão analisadas minuciosamente no presente tópico.

Na legislação complementar, destacam-se a Lei Complementares nº 172/2020 e 173/2020. A Lei Complementar nº 172, de 15 de abril de 2020, autorizou os Estados, o Distrito Federal e os Municípios a realizarem transposição e transferência dos saldos financeiros remanescentes de exercícios anteriores, constantes de seus respectivos Fundos de Saúde, provenientes de repasses do Ministério da Saúde, para a realização de ações e serviços públicos de saúde até o final do exercício financeiro de 2023¹⁰¹. Por outro lado, a Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020, estabeleceu o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19).

O Programa Federativo de Enfretamento à COVID-19 instituído pela Lei Complementar nº 173/2020 consistia no conjunto de três iniciativas para o exercício financeiro de 2020: a suspensão dos pagamentos das dívidas contratadas entre a União e os Estados, os Municípios e o Distrito Federal¹⁰²; a reestruturação de operações de crédito interno e externo junto ao sistema financeiro e instituições multilaterais de crédito; e a entrega de recursos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19).

O auxílio financeiro federal aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, nos termos do art. 5º da Lei Complementar nº 173/2020, foi no valor de R\$ 60 bilhões, entregues em quatro parcelas mensais e iguais. Desse valor, R\$ 10 bilhões deveriam ser aplicados pelos

inciso VI do caput do art. 203 da Constituição Federal, à saúde, à previdência e à assistência social. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 114, de 2021)''

¹⁰¹ O art. 4º da Lei Complementar nº 172/2020 orienta expressamente que os valores relacionados à transposição e à transferência de saldos financeiros não serão considerados parâmetros para os cálculos de futuros repasses financeiros por parte do Ministério da Saúde.

¹⁰² O art. 2º da Lei Complementar nº 173/2020 estabelece também que, de 1º de março a 31 de dezembro de 2020, a União ficaria impedida de executar as garantias das dívidas decorrentes dos contratos de refinanciamento de dívidas, dos contratos de abertura de crédito, bem como as garantias das dívidas decorrentes dos contratos de refinanciamento e os parcelamentos dos débitos previdenciários.

Poderes Executivos locais em ações de saúde e assistência, sendo R\$ 7 bilhões aos Estados e ao Distrito Federal e R\$ 3 bilhões aos Municípios; e R\$ 50 bilhões poderiam ser aplicados para demais ações de enfrentamento à COVID-19 e para mitigação dos efeitos financeiros da pandemia, sendo R\$ 30 bilhões aos Estados e ao Distrito Federal, e R\$ 20 bilhões aos Municípios.

O Programa Federativo de Enfretamento à COVID-19, contudo, também fixou os mecanismos de estabilização e ajuste fiscal até o dia 31 de dezembro de 2021, proibindo os Estados, o Distrito Federal e os Municípios afetados pela calamidade pública decorrente da pandemia da COVID-19 de conceder aumento ou reajuste de remuneração a servidores públicos; criar cargo, emprego e função ou alterar estrutura de carreira que implique aumento de despesa; admitir ou contratar pessoal; realizar concurso público; criar ou majorar auxílios para os servidores públicos; criar despesa obrigatória de caráter continuado; e adotar medida que implique reajuste de despesa obrigatória acima da variação da inflação.¹⁰³

Por fim, a legislação ordinária pode ser dividida em 3 categorias: as medidas sanitárias de combate à pandemia da COVID-19 em sentido estrito; as medidas econômicas; e as medidas destinadas à garantia da vacinação contra o SARS-CoV-2.

A legislação sanitária de combate à pandemia da COVID-19 em sentido estrito tem como ponto de partida a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que fixou as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019, que objetivam primordialmente a proteção da coletividade.

O art. 3 da Lei nº 13.979/2020 determinou que, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, as autoridades públicas poderiam adotar, no âmbito de suas competências, as seguintes medidas: isolamento; quarentena; determinação de realização compulsória de exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação, tratamentos médicos específicos outras medidas profiláticas; estudo ou investigação epidemiológica; exumação, necropsia, cremação ou manejo de cadáver; e requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas (com garantia de pagamento posterior de indenização justa).

As licitações para aquisição ou contratação de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da pandemia da COVID-19, inclusive de engenharia, foram dispensadas de

¹⁰³ As vedações de criação de cargos, contratação de pessoal, criação de despesa de caráter continuado e reajuste de despesa acima da variação da inflação, entretanto, não se aplicam às medidas de combate à pandemia da COVID-19, conforme o §1º do art. 8º da Lei Complementar nº 173/2020.

forma temporária enquanto perdurou a emergência de saúde pública de importância internacional (art. 4º). Na situação excepcional de, comprovadamente, haver uma única fornecedora do bem ou prestadora do serviço, seria possível a sua contratação, independentemente da existência de sanção de impedimento ou de suspensão de contratar com o poder público. Contudo, seria obrigatória a prestação de garantia, que não poderia exceder a 10% do valor do contrato (art. 4º, §§3º e 3º-A).

A licitação seria dispensada porque o art. 4º-B presume comprovadas as condições de ocorrência de situação de emergência; necessidade de pronto atendimento da situação de emergência; limitação da contratação à parcela necessária ao atendimento da situação de emergência; e existência de risco à segurança de pessoas, de obras, de prestação de serviços, de equipamentos e de outros bens, públicos ou particulares.

Entretanto, as medidas sanitárias somente poderiam ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deveriam ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública (art. 3º, §1º).

A Lei nº 13.979/2020 foi alterada pela Lei nº 14.019, de 2 de julho de 2020, para estabelecer a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em transportes públicos, e de disponibilização de produtos saneantes aos usuários dos serviços e estabelecimentos; e pela Lei nº 14.035, de 11 de agosto de 2022, que autorizou a restrição excepcional e temporária de entrada e saída do país ou locomoção interestadual e intermunicipal por rodovias, portos e aeroporto.

Em 7 de abril de 2020, a Lei nº 13.987/2020 autorizou, em caráter excepcional, durante o período de suspensão das aulas em razão de situação de emergência ou calamidade pública, a distribuição de gêneros alimentícios adquiridos com recursos do Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae) aos pais ou responsáveis dos estudantes das escolas públicas de educação básica.

A Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, autorizou o uso de telemedicina durante a crise sanitária causada pelo SARS-CoV-2, inicialmente em caráter emergencial e temporário. Posteriormente, após a revogação da declaração de emergência nacional, a Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022, autorizou a prática de Teles saúde em caráter definitivo.

A Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, suspendeu pelo prazo de 120 dias, a contar de 1º de março do referido ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único

de Saúde (SUS), garantindo-lhes os repasses dos valores financeiros contratualizados na sua integralidade. Esse prazo foi estendido continuamente até o dia 30 de junho de 2022, por força das Leis nº 14.061/2020, 14.189/2021 e 14.400/2022.

Em 23 de abril de 2020, foi determinada a proibição de exportações de produtos médicos, hospitalares e de higiene essenciais ao combate à epidemia de coronavírus no Brasil, por meio da Lei nº 13.993/2020, enquanto perdurasse a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). A lista de proibição não era exaustiva, mas inicialmente incluía equipamentos de proteção individual de uso na área de saúde, tais como luva látex, luva nitrílica, avental impermeável, óculos de proteção, gorro, máscara cirúrgica, protetor facial; ventilador pulmonar mecânico e circuitos; camas hospitalares; e monitores multiparâmetro.

Em 28 de maio de 2020, a Lei nº 14.006/2020 estabeleceu o prazo de 72 horas para que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) autorize de forma excepcional e temporária a importação e distribuição de quaisquer materiais, medicamentos, equipamentos e insumos da área de saúde registrados por autoridade sanitária estrangeira e autorizados à distribuição comercial em seus respectivos países.

A Lei nº 14.010, de 10 de junho de 2020, instituiu o Regime Jurídico Emergencial e Transitório das relações jurídicas de Direito Privado (RJET) no período da pandemia do Coronavírus (COVID-19), com normas de caráter transitório e emergencial para a regulação de relações jurídicas de direito privado decorrentes da emergência sanitária.

A Lei nº 14.021, de 7 de julho de 2020, criou o Plano Emergencial para Enfrentamento à COVID-19 nos territórios indígenas, cabendo à União, aos Estados, ao Distrito Federal, aos Municípios e às demais instituições que atuam na execução da política indigenista a realização de ações específicas para garantir, com urgência e de forma gratuita e periódica, medidas como acesso universal a água potável; distribuição gratuita de materiais de higiene, de limpeza e de desinfecção de superfícies para aldeias ou comunidades indígenas; acesso a testes rápidos e RT-PCRs, a medicamentos e a equipamentos médicos adequados para identificar e combater a COVID-19; disponibilização de local adequado e equipado para Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSIs) qualificadas e treinadas para enfrentamento à COVID-19; construção emergencial de hospitais de campanha nos Municípios próximos das aldeias ou comunidades com maiores números de casos de contaminação por COVID-19; e disponibilização, de forma a suprir a demanda, de ambulâncias para transporte - fluvial, terrestre ou aéreo - de indígenas de suas aldeias ou comunidades até a unidade de atendimento mais próxima.

Outrossim, em 30 de setembro de 2020, a Lei nº 14.065 autorizou, durante o período de estado de calamidade pública em decorrência da pandemia do COVID-19, a realização de pagamentos antecipados nas licitações e nos contratos públicos; aumentou os limites de dispensa de licitação para R\$ 100 mil, para obras e serviços de engenharia, e R\$ 50 mil, para outros serviços e compras; e ampliou o uso do Regime Diferenciado de Contratações Públicas (RDC) para licitações e contratações de quaisquer obras, serviços, compras, alienações e locações.

As medidas econômicas de combate à pandemia da COVID-19 incluem o auxílio emergencial (Lei nº 13.982/2020); o Programa Nacional de Apoio às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (Lei nº 13.999/2020); as ações emergenciais destinadas ao setor cultural (Lei nº 14.017/2020); o auxílio financeiro às Instituições de Longa Permanência para Idosos (Lei nº 14.018/2020); o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda (Lei nº 14.020/2020); a suspensão das obrigações do Fies (Lei nº 14.024/2020); a transposição dos saldos remanescentes do Fundo Nacional de Assistência Social (Lei nº 14.029/2020); o apoio financeiro pela variação negativa da arrecadação de IR e IPI (Lei nº 14.041/2020); o Programa Emergencial de Acesso a Crédito (Lei nº 14.042/2020); o Programa Emergencial de Suporte a Empregos (Lei nº 14.043/2020); a linha de crédito para profissionais liberais (Lei nº 14.045/2020); as ações emergenciais destinadas ao setor portuário (Lei nº 14.047/2020); e a autorização de recebimento de auxílio emergencial por agricultores familiares (Lei nº 14.048/2020).

Registra-se, de início, que a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) de 2020, a Lei nº 13.898, de 11 de novembro de 2019, que inicialmente disciplinava a diretrizes para a elaboração e a execução da Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2020, foi alterada no dia 3 de abril de 2020 por meio da Lei nº 13.983. As diretrizes da Lei Orçamentária do ano de 2020 foram alteradas novamente pela Emenda Constitucional nº 106, de 7 de maio de 2020, que será analisada no próximo tópico, conforme mencionado acima.

Como já indicado anteriormente, o auxílio emergencial, o benefício de proteção social excepcional no valor de R\$ 600 instituído pela Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, será objeto do capítulo 4 desta dissertação, que trata do orçamento do auxílio emergencial.

O Programa Nacional de Apoio às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (Pronampe), foi instituído pela Lei nº 13.999, de 18 de maio de 2020, para o desenvolvimento e o fortalecimento dos pequenos negócios.

Vinculado à Secretaria Especial de Produtividade, Emprego e Competitividade (Sepec) do Ministério da Economia, o Pronampe concedeu linha de crédito correspondente a até 30%

da receita bruta anual da pessoa jurídica calculada com base no exercício anterior ao da contratação, salvo no caso das empresas que tenham menos de 1 ano de funcionamento, hipótese em que o limite do empréstimo corresponderia a até 50% do seu capital social ou a até 30% de 12 vezes a média da sua receita bruta mensal apurada no período, desde o início de suas atividades, o que for mais vantajoso, conforme o §1º do art. 2º da Lei.

As operações de crédito concedidos pelo Pronampe (art. 3º) teriam o prazo total máximo de 72 meses para o pagamento, com carência mínima de até 12 meses para o início do pagamento das parcelas do financiamento e taxa de juros anual máxima igual à Taxa Selic, acrescida de 1,25% sobre o valor concedido, para as operações concedidas até 31 de dezembro de 2020; e 6%, no máximo, sobre o valor concedido, para as operações concedidas a partir de 1º de janeiro de 2021.

Para a cobertura das operações contratadas no Pronampe, a União ficou autorizada a aumentar sua participação no Fundo de Garantia de Operações (FGO) em R\$ 15,9 bilhões, que seriam integralizados por ato da Sepec do Ministério da Economia. Os valores não utilizados, por força do §2º do art. 6º da Lei, deverão ser devolvidos à União a partir de 2025 e serão integralmente utilizados para pagamento da dívida pública.

Publicada em 29 de junho de 2020, a Lei nº 14.017/2020 estabeleceu ações emergenciais destinadas ao setor cultural a serem adotadas durante o estado de calamidade pública decorrente da pandemia da COVID-19, por meio do repasse federal aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, em parcela única, no exercício de 2020, do valor de R\$ 3 bilhões.

As ações emergenciais de apoio ao setor cultural poderiam ser de 3 modalidades: renda emergencial mensal aos trabalhadores e trabalhadoras da cultura; subsídio mensal para manutenção de espaços artísticos e culturais, microempresas e pequenas empresas culturais, cooperativas, instituições e organizações culturais comunitárias que tiveram as suas atividades interrompidas por força das medidas de isolamento social; e editais, chamadas públicas, prêmios, aquisição de bens e serviços vinculados ao setor cultural e outros instrumentos¹⁰⁴ destinados à manutenção de agentes, de espaços, de iniciativas, de cursos, de produções, de desenvolvimento de atividades de economia criativa e de economia solidária, de produções audiovisuais, de manifestações culturais, bem como à realização de atividades artísticas e culturais que possam ser transmitidas pela internet ou disponibilizadas por meio de redes sociais e outras plataformas digitais.

¹⁰⁴ O §1º do art. 2º da Lei nº 14.017/2020 estabeleceu que pelo menos 20% (vinte por cento) dos três bilhões de reais repassados pela União deveriam ser destinados aos editais, chamadas públicas, prêmios e instrumentos de manutenção do setor cultural.

Os recursos emergenciais destinados ao setor cultural deveriam ser repassados pela União no percentual de 50% aos Estados e ao Distrito Federal, dos quais 20% seriam de acordo com os critérios de rateio do Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal (FPE) e 80% seriam proporcionais à população de cada ente; e de 50% aos Municípios e ao Distrito Federal, dos quais 20% seriam de acordo com os critérios de rateio do Fundo de Participação dos Municípios (FPM) e 80% proporcionalmente à população, conforme o art. 3º da Lei nº Lei nº 14.017/2020.

A renda emergencial mensal aos trabalhadores e trabalhadoras da cultura teria o valor de R\$ 600 e deveria ser paga mensalmente a partir da data da publicação da lei, em três parcelas sucessivas. Fariam jus ao benefício aos trabalhadores e trabalhadoras da cultura com atividades interrompidas e que comprovassem terem atuado social ou profissionalmente nas áreas artística e cultural nos 24 meses imediatamente anteriores à data da publicação da lei, comprovada a atuação de forma documental ou autodeclaratória; não terem emprego formal ativo; não serem titulares de benefício previdenciário ou assistencial ou beneficiários do seguro-desemprego ou de programa de transferência de renda federal, ressalvado o Programa Bolsa Família; terem renda familiar mensal per capita de até meio salário-mínimo ou renda familiar mensal total de até 3 salários-mínimos, o que for maior; não terem recebido, no ano de 2018, rendimentos tributáveis acima de R\$ 28.559,70; estarem inscritos, com a respectiva homologação da inscrição, em, pelo menos, um cadastro do setor cultural; e não serem beneficiários do auxílio emergencial¹⁰⁵.

Os subsídios mensais para manutenção de espaços culturais que tiveram as suas atividades interrompidas por força das medidas de isolamento social, conforme o art. 7º da Lei nº 14.017/2020, teriam valor mínimo de R\$ 3 mil e máximo de R\$ 10 mil. Fariam jus ao benefício os espaços culturais e artísticos, microempresas e pequenas empresas culturais, organizações culturais comunitárias, cooperativas e instituições culturais com atividades interrompidas, que deveriam comprovar sua inscrição e a respectiva homologação em algum cadastro – municipal, estadual, distrital ou federal – do setor da cultura.¹⁰⁶

¹⁰⁵ Para fins de equiparação com o auxílio emergencial, o benefício emergencial mensal aos trabalhadores e trabalhadoras da cultura seria prorrogado no mesmo prazo em que for prorrogado o auxílio emergencial da Lei nº 13.982/2020, conforme o §2º do art. 5º da Lei nº 14.017/2020.

¹⁰⁶ O §1º do art. 7º da Lei nº 14.017/2020 vedada a concessão do subsídio mensal a espaços culturais criados pela administração pública de qualquer esfera ou vinculados a ela, bem como a espaços culturais vinculados a fundações, a institutos ou instituições criados ou mantidos por grupos de empresas, a teatros e casas de espetáculos de diversões com financiamento exclusivo de grupos empresariais e a espaços geridos pelos serviços sociais do Sistema S.

A Lei nº 14.018, de 29 de junho de 2020, determinou a prestação de auxílio financeiro pela União às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), no exercício de 2020, em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

A União entregaria montante de até R\$ 160 milhões dos recursos financeiros do Fundo Nacional do Idoso, inclusive os saldos dos exercícios anteriores, às ILPIs¹⁰⁷, que deveriam utilizar os recursos integralmente para o atendimento à população idosa, em ações de prevenção e de controle da infecção dentro das ILPIs; compra de insumos e de equipamentos básicos para segurança e higiene dos residentes e funcionários; compra de medicamentos; e adequação dos espaços para isolamento dos casos suspeitos e leves, conforme o §2º do art. 3º da Lei nº 14.018/2020.

Em 6 de julho de 2020, foi instituído o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda a partir da Lei nº 14.020/2020, como mecanismo de preservação do emprego e da renda; garantia da continuidade das atividades laborais e empresariais; e redução do impacto social decorrente das consequências do estado de calamidade pública e da emergência de saúde pública da pandemia da COVID-19.

As três medidas do Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda foram: a redução proporcional de jornada de trabalho e de salário; a suspensão temporária do contrato de trabalho; e o pagamento do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda.

Na redução proporcional de jornada de trabalho e de salário (art. 7º), durante o estado de calamidade pública, o empregador poderia acordar a redução proporcional de jornada de trabalho e de salário de seus empregados, de forma setorial, departamental, parcial ou na totalidade dos postos de trabalho, por até 90 dias, prorrogáveis por prazo determinado em ato do Poder Executivo, observados os seguintes requisitos: preservação do valor do salário-hora de trabalho; pactuação por convenção coletiva de trabalho, acordo coletivo de trabalho ou acordo individual escrito entre empregador e empregado; e na hipótese de pactuação por acordo individual escrito, encaminhamento da proposta de acordo ao empregado com antecedência de, no mínimo, 2 dias corridos, e redução da jornada de trabalho e do salário exclusivamente nos percentuais de 25%, 50% ou 70%¹⁰⁸.

¹⁰⁷ Conforme o 2º do art. 1º da Lei nº 14.018/2020, o critério de rateio do valor seria definido pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, considerado o número de idosos atendidos em cada instituição.

¹⁰⁸ O §1º do art. 7º da Lei nº 14.020/2020 fixa que a jornada de trabalho e o salário pago anteriormente serão restabelecidos no prazo de 2 (dois) dias corridos, contado da cessação do estado de calamidade pública; da data

Na suspensão temporária do contrato de trabalho (art. 8º), o empregador poderia acordar a suspensão temporária do contrato de trabalho de seus empregados, de forma setorial, departamental, parcial ou na totalidade dos postos de trabalho, pelo prazo máximo de 60 dias, fracionável em 2 períodos de até 30 dias, podendo ser prorrogado por prazo determinado em ato do Poder Executivo.¹⁰⁹

O Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda (art. 5º) seria custeado com recursos da União e pagos aos trabalhadores nas hipóteses de redução proporcional de jornada de trabalho e de salário; suspensão temporária do contrato de trabalho; e trabalho intermitente. Ele seria devido a partir da data do início da redução da jornada de trabalho e do salário ou da suspensão temporária do contrato de trabalho.

O art. 18 da Lei nº 14.020/2020 prevê que o empregado com contrato de trabalho intermitente, formalizado até o dia 1º de abril de 2020, receberia benefício emergencial mensal no valor de R\$ 600, pelo período de 3 meses.¹¹⁰

Na hipótese de redução de jornada de trabalho e de salário, o valor do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda seria calculado aplicando-se sobre a base de cálculo o percentual da redução; na hipótese de suspensão temporária do contrato de trabalho, o benefício teria valor mensal equivalente a 100% do valor do seguro-desemprego a que o empregado teria direito¹¹¹.

Em 9 de julho de 2020, foi determinada a suspensão temporária das obrigações financeiras dos estudantes beneficiários do Fundo de Financiamento Estudantil (Fies) durante o período de vigência do estado de calamidade pública da pandemia da COVID-19, a partir da publicação da Lei nº 14.024/2020¹¹².

estabelecida como termo de encerramento do período de redução pactuado; ou da data de comunicação do empregador que informe ao empregado sua decisão de antecipar o fim do período de redução pactuado.

¹⁰⁹ O §3º do art. 7º da Lei nº 14.020/2020 fixa que o contrato de trabalho será restabelecido no prazo de 2 (dois) dias corridos, contado da cessação do estado de calamidade pública; da data estabelecida como termo de encerramento do período de suspensão pactuado; ou da data de comunicação do empregador que informe ao empregado sua decisão de antecipar o fim do período de suspensão pactuado.

¹¹⁰ A existência de mais de um contrato intermitente não geraria direito à concessão de mais de um benefício emergencial mensal (art. 18, §3º); e o benefício emergencial mensal para trabalho intermitente não poderia ser acumulado com o pagamento de outro auxílio emergencial, devendo ser garantido o direito ao melhor benefício (art. 18, §5º).

¹¹¹ De acordo com o §5º do art. 8º da Lei nº 14.020/2020, caso a empresa empregadora tenha auferido, no ano-calendário de 2019, receita bruta superior a R\$ 4.800.000,00 (quatro milhões e oitocentos mil reais) somente poderá suspender o contrato de trabalho de seus empregados mediante o pagamento de ajuda compensatória mensal no valor de 30% (trinta por cento) do valor do salário do empregado, durante o período de suspensão temporária do contrato de trabalho pactuado. Nessa hipótese, do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda terá o valor mensal equivalente a 70% (setenta por cento) do valor do seguro-desemprego a que o empregado teria direito.

¹¹² “§6º Em decorrência do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, ficam temporariamente suspensas, durante todo o respectivo período: I - a obrigação de pagamentos destinados à amortização do saldo devedor dos contratos referidos no caput deste artigo; II - a

A Lei nº 14.029, de 28 de julho de 2020, autorizou aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a transposição e a reprogramação dos saldos financeiros remanescentes de exercícios anteriores, constantes de seus respectivos fundos de assistência social, provenientes do Fundo Nacional de Assistência Social, independentemente da razão inicial do repasse federal, que deveriam ser unificados em rubrica orçamentária específica à Proteção Social de Emergência.

O art. 2º da Lei nº 14.029/2020 explicita que a transposição e a reprogramação de saldos financeiros seriam destinadas exclusivamente à realização de ações de assistência social para o atendimento de crianças e adolescentes, idosos, mulheres vítimas de violência doméstica, população indígena e quilombola, pessoas com deficiência e população em situação de rua ou em qualquer circunstância de extrema vulnerabilidade decorrente de calamidade pública e para a ampliação do cadastro social representado pelo Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico).¹¹³

Em 18 de agosto de 2020, foi publicada a Lei nº 14.041/2020, que determinou que a União prestaria apoio financeiro aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, por meio da entrega do valor correspondente à variação nominal negativa entre os valores creditados a título dos Fundos de Participação dos Estados e dos Municípios do produto da arrecadação dos impostos de renda (IR) e sobre produtos industrializados (IPI).

O valor do apoio financeiro seria calculado a partir das variações mensais de março a novembro de 2020 em relação ao mesmo período de 2019, para cada ente federativo (§1º do art. 1º); e seria de até R\$ 16 bilhões¹¹⁴. O valor mensal seria de até R\$ 4 bilhões, nos meses de março a junho de 2020; e R\$ 2,05 bilhões, nos meses de julho a novembro de 2020 (§1º do art. 2º).

O Programa Emergencial de Acesso a Crédito (Peac) foi instituído pela Lei nº 14.042, de 19 de agosto de 2020, sob a supervisão do Ministério da Economia, com o objetivo de

obrigação de pagamento dos juros incidentes sobre o financiamento referidos no § 1º do art. 5º desta Lei; III - a obrigação de pagamento de parcelas oriundas de condições especiais de amortização ou alongamento excepcional de prazos para os estudantes inadimplentes com o Fies estabelecidos nos termos do § 1º deste artigo; IV - a obrigação de pagamento ao agente financeiro vinculada a multas por atraso de pagamento durante os períodos de utilização, de carência e de amortização do financiamento. §7º A suspensão das obrigações de pagamento referidas no §6º deste artigo importa na vedação de inscrever, por essa razão, os estudantes beneficiários dessa suspensão como inadimplentes ou de considerá-los descumpridores de quaisquer obrigações com o Fies.”

¹¹³ O §2º do art. 2º, contudo, ressalta que os valores relacionados à transposição e à reprogramação de saldos financeiros de que trata a lei não serão considerados parâmetros para os cálculos de futuros repasses financeiros por parte do Ministério da Cidadania.

¹¹⁴ O §5º do art. 2º prevê que, na hipótese de a diferença apurada no total dos 9 (nove) meses ser maior que o valor total de 16.000.000.000,00 (dezesesseis bilhões de reais), o repasse para cada ente federativo será realizado de forma proporcional ao valor disponível.

facilitar o acesso a crédito e de preservar agentes econômicos em razão dos impactos econômicos decorrentes da pandemia da Covid-19, para a proteção de empregos e da renda.

Nos termos do art. 2º da Lei nº 14.042/2020, o Peac seria operacionalizado sob as seguintes modalidades: o Programa Emergencial de Acesso a Crédito na modalidade de garantia (Peac-FGI): por meio da disponibilização de garantias via Fundo Garantidor para Investimentos (FGI); e o Programa Emergencial de Acesso a Crédito na modalidade de garantia de recebíveis (Peac-Maquinhas), por meio da concessão de empréstimo garantido por cessão fiduciária de recebíveis.

O Programa Emergencial de Acesso a Crédito na modalidade de garantia (Peac-FGI) foi destinado a microempreendedores individuais, microempresas, empresas de pequeno e médio porte, associações, fundações de direito privado e sociedades cooperativas, excetuadas as sociedades de crédito, que tenham sede ou estabelecimento no País e que tenham auferido no ano-calendário imediatamente anterior ao da contratação da operação receita bruta inferior ou igual a R\$ 300 milhões. Ele seria operacionalizado por meio do FGI, administrado pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES).

Somente seriam elegíveis à garantia do Peac-FGI as operações de crédito com prazo de carência de, no mínimo, 6 meses e, no máximo, 18 meses; e com prazo total da operação de, no mínimo, 12 meses e, no máximo, 72 meses (§2º do art. 2º).

Para tanto, a União ficaria autorizada a aumentar em até R\$ 20 bilhões a sua participação no FGI, exclusivamente para a cobertura das operações contratadas no âmbito do Peac-FGI. O aumento da participação será feito por meio da subscrição de cotas em até 4 parcelas sequenciais no valor de até R\$ 5 bilhões cada, conforme os arts. 4º e 5º da Lei nº 14.042/2020.

O Programa Emergencial de Acesso a Crédito na modalidade de garantia de recebíveis (Peac-Maquinhas) foi destinado à concessão de empréstimo garantido por cessão fiduciária de recebíveis a constituir em arranjo de pagamento a microempreendedores individuais, a microempresas e a empresas de pequeno porte.

Nos termos do art. 10 da Lei nº 14.042/2020, somente seriam elegíveis às operações de crédito do Peac-Maquinhas as empresas que tenham tido vendas de bens ou prestações de serviços por meio de arranjos de pagamento com liquidação em sistema de compensação e liquidação autorizado a funcionar pelo Banco Central do Brasil; e não tivessem, na data da formalização do empréstimo, operações de crédito ativas celebradas fora do âmbito do Peac-Maquinhas garantidas por recebíveis a constituir em arranjos de pagamento.

O Programa Emergencial de Suporte a Empregos, destinado à realização de operações de crédito com empresários, sociedades simples, sociedades empresárias, sociedades

cooperativas, organizações da sociedade civil e empregadores rurais¹¹⁵, com a finalidade de pagamento de folha salarial de seus empregados ou de verbas trabalhistas, foi instituído pela Lei nº 14.043, de 19 de agosto de 2020.

As linhas de crédito concedidas no âmbito do Programa Emergencial de Suporte a Empregos (§1º do art. 2º) foram destinadas exclusivamente ao pagamento da folha salarial de seus empregados ou de verbas trabalhistas, e poderiam abranger até 100% da folha de pagamento do contratante, pelo período de 4 meses, limitadas ao valor equivalente a até 2 vezes o salário-mínimo por empregado.

Nas operações de crédito contratadas (art. 5º), 15% do valor de cada financiamento seria custeado com recursos próprios das instituições financeiras participantes; e 85% do valor de cada financiamento seria custeado com recursos da União alocados ao Programa Emergencial de Suporte a Empregos. A Lei nº 14.043/2020 também autoriza a transferência até R\$ 17 bilhões da União para o BNDES, destinados à execução do Programa Emergencial de Suporte a Empregos, em seu art. 9º. O aporte não transferiu a propriedade dos recursos ao BNDES, que permanecerão de titularidade da União. O BNDES apenas atuaria como agente financeiro da União no Programa.

A Lei nº 14.045, de 20 de agosto de 2020, criou uma linha de crédito destinada aos profissionais liberais, tanto de nível técnico quanto de nível superior, que atuassem como pessoa física, durante o período de calamidade pública da pandemia da COVID-19.

A linha de crédito seria concedida no âmbito do Programa Nacional de Apoio às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (Pronampe) e com valor de operação limitado a 50% do total anual do rendimento do trabalho sem vínculo empregatício informado na Declaração de Ajuste Anual referente ao ano-calendário de 2019, no limite máximo de R\$ 100 mil. O prazo de pagamento seria de até 36 meses, dos quais até 8 poderiam ser de carência com capitalização de juros, e a taxa de juros anual máxima seria igual à Taxa Selic, acrescida de 5%.

Em 24 de agosto de 2020, foram estabelecidas medidas temporárias para enfrentamento da pandemia da Covid-19 no âmbito do setor portuário, considerado essencial, por meio da Lei nº 14.047/2020. Dentre as medidas, podem ser destacadas a cessão de uso especial de pátios da Administração Pública e o custeio¹¹⁶ das despesas com serviços de estacionamento para a

¹¹⁵ “Art. 2º O Programa Emergencial de Suporte a Empregos é destinado aos agentes econômicos a que se refere o art. 1º desta Lei com receita bruta anual superior a R\$ 360.000,00 (trezentos e sessenta mil reais) e igual ou inferior a R\$ 50.000.000,00 (cinquenta milhões de reais), calculada com base no exercício de 2019.”

¹¹⁶ “Art. 10. Fica a União autorizada a custear as despesas com serviços de estacionamento para a permanência de aeronaves de empresas nacionais de transporte aéreo regular de passageiros em pátios da Infraero, no período de 1º de abril a 30 de setembro de 2020, em razão dos efeitos da pandemia da Covid-19 no transporte aéreo.”

permanência de aeronaves de empresas nacionais de transporte aéreo regular de passageiros em pátios da Empresa Brasileira de Infraestrutura Aeroportuária (Infraero).

O setor da agricultura familiar também foi alvo de medidas emergenciais de amparo, desta vez na Lei nº 14.048, de 24 de agosto de 2020, que autorizou o recebimento de auxílio emergencial por agricultores familiares e autorizou a quitação em produto¹¹⁷ de parcelas vencidas ou vincendas de Cédulas de Produto Rural (CPRs) emitidas em favor da Conab por organizações de agricultores familiares cuja comercialização da produção tenha sido prejudicada pela pandemia da COVID-19.

A partir do ano de 2021, a legislação relativa ao combate à pandemia da COVID-19 voltou-se primordialmente à terceira categoria de medidas: as leis de garantia à vacinação contra o SARS-CoV-2.

Inicialmente, foi publicada a Lei nº 14.121, de 1º de março de 2021, que autorizou o Poder Executivo Federal a aderir ao Instrumento de Acesso Global de Vacinas Covid-19 (*Covax Facility*), administrado pela Aliança Gavi (*Gavi Alliance*), para adquirir vacinas seguras e eficazes contra a COVID-19.

No mesmo sentido, em 14 de março de 2021, foi publicada a Lei nº 14.124/2021, que autorizou a Administração Pública direta e indireta a celebrar contratos, com dispensa de licitação¹¹⁸, para a aquisição de vacinas e de insumos destinados à vacinação contra a COVID-19, inclusive antes do registro sanitário ou da autorização temporária de uso emergencial; e a contratação de bens e serviços de logística, de tecnologia da informação e comunicação, de comunicação social e publicitária, de treinamentos e de outros bens e serviços necessários à implementação da vacinação contra a COVID-19.

O art. 3º da Lei nº 14.124/2021 estabelece que, nas dispensas de licitação destinadas à vacinação da COVID-19, presumem-se comprovadas a ocorrência de situação de emergência em saúde pública de importância nacional decorrente do coronavírus SARS-CoV-2; bem como a necessidade de pronto atendimento à situação de emergência em saúde pública de importância nacional decorrente do coronavírus SARS-CoV-2.

A Lei nº 14.187, de 15 de julho de 2021, autorizou a utilização de estabelecimentos e estruturas industriais destinadas à fabricação de vacinas de uso veterinário para a produção de

¹¹⁷ Nos termos do §1º do art. 11 da Lei nº 14.048/2020, a quitação em produto poderia ser realizada mediante a entrega dos produtos vinculados, em condições adequadas de qualidade e sanidade, pela organização de agricultores familiares diretamente a entidade socioassistencial indicada pelo poder público.

¹¹⁸ Contudo, o §1º do art. 2º da Lei nº 14.124/2021 fixa que a dispensa da realização de licitação para a celebração de contratos ou de instrumentos congêneres não afasta a necessidade de processo administrativo que contenha os elementos técnicos referentes à escolha da opção de contratação e à justificativa do preço ajustado.

insumos farmacêuticos ativos (IFA) e/ou formulação, produção, envase, embalagem e armazenamento de vacinas contra a COVID-19 no Brasil, desde que cumprissem todas as normas sanitárias e as exigências de biossegurança próprias dos estabelecimentos destinados à produção de vacinas para uso humano.

Por fim, a Lei nº 14.200, de 2 de setembro de 2021, autorizou a quebra de patentes, isto é, a licença compulsória de patentes ou de pedidos de patente, nos casos de declaração de emergência nacional ou internacional ou de interesse público, ou de reconhecimento de estado de calamidade pública de âmbito nacional¹¹⁹.

Entretanto, ressalta-se que o art. 5º do referido diploma legal determinou que a autorização da quebra de patentes não desobrigava o Poder Executivo de envidar esforços junto aos demais países e organismos internacionais a fim de viabilizar a cooperação internacional para possibilitar o acesso universal aos produtos farmacêuticos, vacinas e terapias necessários para o combate ao novo coronavírus (SARS-CoV-2) e a outras epidemias ou graves crises de saúde pública.

3.3. Saúde no Orçamento de Guerra: fundamentos teóricos

Após a declaração da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pelo Ministério da Saúde, no dia 04 de fevereiro de 2020, o Congresso Nacional reconheceu o estado de calamidade pública em decorrência da pandemia da COVID-19 no dia 20 de março de 2020, por meio do Decreto Legislativo nº 06/2020, com efeitos até o dia 31 de dezembro de 2020, para dispensar o atingimento dos resultados fiscais e a limitação de empenho, em conformidade com o art. 65 da Lei de Responsabilidade Fiscal.¹²⁰

Tendo em vista o acentuado aumento nas despesas em áreas sociais, que estavam sendo financiadas por créditos extraordinários fundamentados na imprevisibilidade e da urgência sanitária, o então Presidente da Câmara dos Deputados, o parlamentar Rodrigo Maia (DEM-RJ) apresentou a Proposta de Emenda à Constituição nº 10/2020, que foi convertida na Emenda Constitucional nº 106, de 07 de maio de 2020.

¹¹⁹ “Art. 71. Nos casos de emergência nacional ou internacional ou de interesse público declarados em lei ou em ato do Poder Executivo federal, ou de reconhecimento de estado de calamidade pública de âmbito nacional pelo Congresso Nacional, poderá ser concedida licença compulsória, de ofício, temporária e não exclusiva, para a exploração da patente ou do pedido de patente, sem prejuízo dos direitos do respectivo titular, desde que seu titular ou seu licenciado não atenda a essa necessidade.”

¹²⁰ “Art. 65. Na ocorrência de calamidade pública reconhecida pelo Congresso Nacional, no caso da União, ou pelas Assembléias Legislativas, na hipótese dos Estados e Municípios, enquanto perdurar a situação: I - serão suspensas a contagem dos prazos e as disposições estabelecidas nos arts. 23, 31 e 70; II - serão dispensados o atingimento dos resultados fiscais e a limitação de empenho prevista no art. 9º.”

Popularmente conhecida como “Orçamento de Guerra”, por representar um esforço bélico contra o Coronavírus, a Emenda nº 106/2020, em seu art. 1º, determinou que, durante a vigência de estado de calamidade pública nacional reconhecido pelo Congresso Nacional em razão de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente de pandemia, a União adotaria um “*regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações*” para atender as necessidades dele decorrentes, somente naquilo em que a urgência for incompatível com o regime regular.

A expressão “*somente naquilo em que a urgência for incompatível com o regime regular*” assegura que o Orçamento de Guerra não aplicável às despesas já aprovadas na Lei Orçamentária Anual, uma vez que extrapola a justificativa da necessidade extraordinária do contexto de calamidade pública (Marinho, 2020, p. 26)

Para Fernando Facury Scaff (2020, p. 101), a Emenda Constitucional nº 106/2020 foi promulgada pelo Congresso Nacional como resposta brasileira aos esforços de guerra contra a COVID-19. Segundo o autor, o Orçamento de Guerra foi criado para isolar as despesas com o enfrentamento do Coronavírus dos demais gastos previstos no orçamento público federal anual. Essa técnica de planejamento e gestão orçamentária foi escolhida justamente para permitir o afastamento temporário da responsabilidade fiscal e da regra de ouro; e atender à prioridade de gastos para a preservação da vida e da saúde dos brasileiros, assim como a manutenção das empresas e da economia.

O regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento da calamidade pública nacional decorrente de pandemia da Emenda não modificou o contexto constitucional, logo, é uma norma avulsa e temporária que integra o bloco de constitucionalidade (Scaff; Guimarães, 2020, p. 34).

O bloco de constitucionalidade é definido por Ana Maria Pontes e Isabelle Chebab (2016, p. 83) como o conjunto de normas materialmente constitucionais que, junto com a constituição codificada de um Estado, formam um bloco normativo de hierarquia constitucional.

Francisco Gérson Marques Lima (2004, p. 107) aponta que as emendas constitucionais podem apresentar alguns dispositivos que irão fazer parte do texto da Constituição, enquanto outros permanecem fora dele, no sentido corpóreo, objetivo, de matéria escrita. Os primeiros são mais comuns e ocorrem quando mudam, acrescentam ou suprimem redação de determinado artigo da Constituição. Já os segundos compõem o bloco de constitucionalidade, um corpo à parte com disposição própria, tratando de temas constitucionais. Contudo, todos esses dispositivos compõem a Constituição, que passa, assim, a ser tanto o complexo dos seus artigos,

reunidos e ordenados numericamente no mesmo diploma, quanto dos dispositivos periféricos integrantes das emendas constitucionais.

O regime fiscal e financeiro extraordinário do Orçamento de Guerra dispensou durante a integralidade do exercício financeiro em que vigorou a calamidade pública nacional, por força do art. 4º da Emenda, a observância da regra de ouro, estabelecida no inciso III do 167 da Constituição Federal de 1988¹²¹, além de determinar que o Ministério da Economia publicasse, a cada 30 dias, relatório contendo os valores e o custo das operações de crédito realizadas no período de vigência do estado de calamidade pública nacional.

A regra de ouro proíbe a realização de operações de crédito (emissão de títulos, por exemplo) que excedem as despesas de capital, de modo a garantir que tais operações não financiem despesas correntes, ressalvadas as autorizadas mediante créditos suplementares ou especiais com finalidade precisa, aprovados pelo Poder Legislativo por maioria absoluta. Portanto, a ideia central da regra é vedar o endividamento público para a realização de despesas de custeio, permitindo-o apenas para o financiamento de investimentos e amortizações, com o intuito de impedir a existência de déficits correntes (Amaral; Macedo; Bittencourt, 2020, p. 7)

Entretanto, tendo em vista a situação excepcional, o Poder Executivo foi dispensado desta restrição, por força do art. 4º do Orçamento de Guerra. Luma Scaff e Arthur Guimarães (2021, p. 36) defendem que a exceção à regra de ouro se justifica como um déficit virtuoso, para a realização investimentos de interesse público com efeitos diretos e positivos na atividade econômica e no bem-estar social para enfrentar a pandemia da COVID-19.

Além disso, durante a vigência da calamidade pública da nacional, os recursos decorrentes de operações de crédito realizadas para o refinanciamento da dívida mobiliária também poderiam ser utilizados o pagamento de seus juros e encargos (art. 6).

Conforme o art. 7º da Emenda do Orçamento de Guerra, foi autorizado ao Banco Central a compra e venda de títulos de emissão do Tesouro Nacional, bem como de ativos de empresas privadas que, no momento da compra, tenham classificação em categoria de risco de crédito equivalente a BB, ou superior, conferida por pelo menos uma das três maiores agências internacionais de classificação de risco, e preço de referência publicado por entidade do mercado financeiro.¹²²

¹²¹ “Art. 167. São vedados: (...) III - a realização de operações de créditos que excedam o montante das despesas de capital, ressalvadas as autorizadas mediante créditos suplementares ou especiais com finalidade precisa, aprovados pelo Poder Legislativo por maioria absoluta; (...)”

¹²² Nessas operações, deve ser dada preferência à aquisição de títulos emitidos por microempresas e por pequenas e médias empresas, conforme o §1º do art. 7 da Emenda Constitucional nº 106/2020.

Para estas operações de crédito, o Banco Central deveria editar regulamentação sobre exigências de contrapartidas, vedando expressamente que as empresas paguem juros sobre o capital próprio e dividendos acima do mínimo obrigatório estabelecido em lei ou no estatuto social vigente em março de 2020; e aumentem a remuneração, fixa ou variável, de diretores, membros do conselho de administração e dos administradores das empresas privadas envolvidas na operação, incluindo bônus, participação nos lucros e quaisquer parcelas de remuneração diferidas e outros incentivos remuneratórios associados ao desempenho (art. 8º)

Por outro lado, o regime extraordinário de contratações foi instituído pelo artigo 2º da Emenda do Orçamento de Guerra, que possibilitou a adoção de processos simplificados por parte do Poder Executivo Federal para a contratação de pessoal, em caráter temporário e emergencial, e de obras, serviços e compras em caráter temporário e emergencial, desde que asseguradas a competição e a igualdade de condições entre os concorrentes, permitindo mais celeridade e menos burocracias no processo de contratações.

Trata-se, com efeito, de uma flexibilização ao artigo 169 da Lei de Responsabilidade Fiscal, que estabelece que a criação de cargos, empregos e funções públicas só podem ser realizadas mediante planejamento e autorização na legislação de diretrizes orçamentárias.

O art. 3º também flexibilizou a Lei Complementar nº 101/2000 para afastar as limitações legais quanto à criação, à expansão ou ao aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento de despesa e à concessão ou à ampliação de incentivo ou benefício de natureza tributária da qual decorra renúncia de receita.¹²³

O regime extraordinário de contratações instituído pelo Poder Constituinte Reformador, desse modo, evidencia que os limites legais ordinários para criar ou expandir a despesa pública, principalmente após a Emenda Constitucional nº 95/2016, que congelou as despesas primárias pelo prazo de 20 anos, são incompatíveis com um orçamento formado para enfrentar uma guerra ou uma pandemia (Scaff; Guimarães, 2021, p. 35).

Portanto, conforme Romero de Albuquerque Maranhão e Eloi Martins Senhoras (2020, p. 125-127), a operacionalização prática do “Orçamento de Guerra” se materializa pela institucionalização de um regime extraordinário tripartite. No plano fiscal, diminuiu o engessamento de despesas do governo por meio de um regime jurídico diferenciado em relação ao tradicional regime orçamentário da União, que rompeu emergencialmente a concepção de ajuste fiscal da máquina pública; no plano crédito-financeiro, maximizou a capacidade da operacionalização da política monetária do Banco Central, ampliando a sua capacidade de

¹²³ O parágrafo único do art. 3º também estabeleceu uma flexibilização vedação constitucional (art. 195, §3º, à contratação de pessoa jurídica em débito com o sistema da seguridade social.

intervenção nos mercados financeiro e monetário, possibilitando assim maior injeção de liquidez a fim de evitar quebras empresariais; e, no plano das contratações públicas, propiciou maior celeridade para efetivação dos gastos por meio de um regime jurídico diferenciado, assim possibilitando gastos emergenciais sem licitação pública.

Em caso de irregularidade ou de descumprimento dos limites da Emenda Constitucional, o art. 9º estabelece que o Congresso Nacional poderia sustar, por decreto legislativo, qualquer decisão de órgão ou entidade do Poder Executivo relacionada às medidas autorizadas pelo Orçamento de Guerra.

O art. 10 da Emenda também convalidou todos os atos de gestão desde a data da publicação do Decreto Legislativo nº 06/2020 pelo Congresso Nacional, até mesmo as aberturas de crédito extraordinário. Todas as despesas e gastos executados com a finalidade de combater o Coronavírus foram convalidados e passaram a integrar o Orçamento de Guerra.

Por outro lado, o art. 11 estabeleceu que a Emenda seria automaticamente revogada na data de encerramento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Congresso Nacional.

Logo, a vigência efetiva do Orçamento de Guerra foi apenas no período compreendido entre 20 de março (data da publicação do Decreto Legislativo nº 06/2020) e 31 de dezembro de 2020 (data estabelecida no Decreto Legislativo nº 06/2020 para o fim dos seus efeitos).

Apesar da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional apenas ter sido revogada pelo Ministério da Saúde no dia 22 de abril de 2022, somente as despesas destinadas ao combate à pandemia executadas dentro do período mencionado no parágrafo anterior integraram o regime fiscal extraordinário do Orçamento de Guerra.

O Orçamento de Guerra, portanto, criou um espaço institucional que, segundo Luciana Marinho (2020, p. 24), colocou as finanças do Estado brasileiro em quarentena, com o objetivo de assegurar de forma mais efetiva a proteção à vida e à saúde, garantindo o mínimo social e reparando os efeitos econômicos negativos, enquanto perdurar o estado de calamidade pública.

O Teto de Gastos Públicos instituído em 2016 pela Emenda Constitucional nº 95 não foi suspenso, uma vez que o Novo Regime Fiscal e o Orçamento de Guerra foram vigentes ao mesmo tempo durante o ano de 2020. Na verdade, ele foi “furado” para excluir os gastos referentes à pandemia do cálculo dos limites das despesas primárias.

Com efeito, o Novo Regime Fiscal não foi respeitado em sua integralidade em nenhum ano posterior a 2018. Isto é, ele sofreu modificações em todos os anos do governo do ex-presidente Jair Bolsonaro. Ao total, desde sua implementação, o Teto de Gastos Públicos foi “furado” cinco vezes.

Em 2019, conforme mencionado no capítulo anterior, foi promulgada no dia 26 de setembro de 2019 a Emenda Constitucional nº 102, que “emendou” a Emenda Constitucional nº 95/2016, ampliando o rol de despesas excluídas das restrições orçamentárias do Novo Regime Fiscal para retirar os repasses dos valores arrecadados com os leilões de petróleo do limite máximo de gastos primários através da Emenda Constitucional nº 102.¹²⁴

Em 2020, foi instituído o regime extraordinário fiscal financeiro e de contratações Orçamento de Guerra pela Emenda Constitucional nº 106/2020 para atender às necessidades de realização de despesas para o enfrentamento da calamidade pública sanitária e de seus efeitos sociais e econômicos.

Em 2021, foram promulgadas duas emendas que alteraram o Teto de Gastos: a Emenda Constitucional nº 109, de 15 de março de 2021, que suspendeu as condicionalidades para a realização de despesas de concessão do Auxílio Emergencial 2021, excluindo o montante de R\$ 44 bilhões do limite de despesas primárias¹²⁵; e a Emenda Constitucional nº 113, de 8 de dezembro de 2021, que também excluiu o montante de R\$ 15 bilhões do limite de despesas primárias, destinando o montante para a vacinação contra a COVID-19.¹²⁶

E, em 14 de julho de 2022, foi declarado o estado de emergência decorrente da elevação extraordinária e imprevisível dos preços do petróleo, combustíveis e seus derivados pela Emenda Constitucional nº 123, com fins eleitoreiros, utilizando como pretexto a guerra internacional entre a Ucrânia e a Rússia, iniciada no final do mês de fevereiro de 2022.

A atenuação dos impactos socioeconômicos seria mitigada através da criação do diferencial de competitividade para os combustíveis; outorga de créditos tributários de ICMS aos produtores e distribuidores de etanol no valor de R\$ 3,8 bilhões; expansão do auxílio Gás dos Brasileiros em R\$ 1,05 bilhão; instituição de auxílio para caminhoneiros autônomos no

¹²⁴ “Art. 3º O art. 107 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias passa a vigorar com a seguinte redação: Art. 107. (...) § 6º (...) V - transferências a Estados, Distrito Federal e Municípios de parte dos valores arrecadados com os leilões dos volumes excedentes ao limite a que se refere o § 2º do art. 1º da Lei nº 12.276, de 30 de junho de 2010, e a despesa decorrente da revisão do contrato de cessão onerosa de que trata a mesma Lei.”

¹²⁵ “Art. 3º Durante o exercício financeiro de 2021, a proposição legislativa com o propósito exclusivo de conceder auxílio emergencial residual para enfrentar as consequências sociais e econômicas da pandemia da Covid-19 fica dispensada da observância das limitações legais quanto à criação, à expansão ou ao aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento de despesa. §1º As despesas decorrentes da concessão do auxílio referido no caput deste artigo realizadas no exercício financeiro de 2021 não são consideradas, até o limite de R\$ 44.000.000.000,00 (quarenta e quatro bilhões de reais), para fins de: I - apuração da meta de resultado primário estabelecida no caput do art. 2º da Lei nº 14.116, de 31 de dezembro de 2020; II - limite para despesas primárias estabelecido no inciso I do caput do art. 107 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.”

¹²⁶ “Art. 4º Os limites resultantes da aplicação do disposto no inciso II do § 1º do art. 107 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias serão aplicáveis a partir do exercício de 2021, observado o disposto neste artigo. §1º No exercício de 2021, o eventual aumento dos limites de que trata o caput deste artigo fica restrito ao montante de até R\$ 15.000.000.000,00 (quinze bilhões de reais), a ser destinado exclusivamente ao atendimento de despesas de vacinação contra a covid-19 ou relacionadas a ações emergenciais e temporárias de caráter socioeconômico.”

valor de R\$ 5,4 bilhões; expansão do Programa Auxílio Brasil no valor de R\$ 26 bilhões; criação de auxílio para taxistas no valor de R\$ 2 bilhões; ampliação do Programa Alimenta Brasil em R\$ 500 milhões; e instituição de auxílio para entes federativos financiarem a gratuidade do transporte público, no valor de R\$ 2,5 bilhões. Todas essas despesas foram excluídas do limite de despesas primárias do Novo Regime Fiscal.¹²⁷

Brenda Gonçalves e Roberta Conceição (2022, p. 43) expõem que os sucessivos furos ao Teto de Gastos Públicos evidenciam que não foram estabelecidas condições para que a própria política fiscal tivesse sucesso durante o período a que foi proposta. Como os gastos estagnados não seguem o crescimento das necessidades da população e nem as mudanças econômicas, o governo tem se valido de manobras constitucionais para atender as demandas sociais a despeito desse Teto de Gastos Públicos.

Segundo as autoras (2022, p. 43), mesmo em casos extraordinários como a pandemia da COVID-19, o regime fiscal teve que ser instituído por um ajuste constitucional porque precisava contornar o Teto de Gastos constitucionalizado.

Assim, o modelo da política de austeridade adotado do Brasil em 2016 considerou apenas o momento econômico vigente à época de sua criação e não estabeleceu possibilidades de adequação para situações atípicas além da abertura de créditos extraordinários fundamentadas pelos critérios de imprevisibilidade e urgência (art. 167, §3º, da Constituição Federal).

A ausência de regulamentação das necessárias cláusulas de escape tornou inviável o cumprimento do Teto de Gastos Públicos em todos os anos posteriores a 2018. A limitação das despesas primárias transformou-se em um ideal inalcançável diante das necessidades sociais e econômicas, principalmente a partir de 2020, gerando uma sequência anual de ampliações no rol de despesas excluídas do congelamento do teto-piso mencionado no capítulo anterior.

¹²⁷ “Art. 120. Fica reconhecido, no ano de 2022, o estado de emergência decorrente da elevação extraordinária e imprevisível dos preços do petróleo, combustíveis e seus derivados e dos impactos sociais dela decorrentes. Parágrafo único. Para enfrentamento ou mitigação dos impactos decorrentes do estado de emergência reconhecido, as medidas implementadas, até os limites de despesas previstos em uma única e exclusiva norma constitucional observarão o seguinte: I - quanto às despesas: a) serão atendidas por meio de crédito extraordinário; b) não serão consideradas para fins de apuração da meta de resultado primário estabelecida no caput do art. 2º da Lei nº 14.194, de 20 de agosto de 2021, e do limite estabelecido para as despesas primárias, conforme disposto no inciso I do caput do art. 107 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias; e c) ficarão ressalvadas do disposto no inciso III do caput do art. 167 da Constituição Federal; II - a abertura do crédito extraordinário para seu atendimento dar-se-á independentemente da observância dos requisitos exigidos no § 3º do art. 167 da Constituição Federal; e III - a dispensa das limitações legais, inclusive quanto à necessidade de compensação: a) à criação, à expansão ou ao aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento de despesa; e b) à renúncia de receita que possa ocorrer.”

Diferentemente dos outros quatro casos de “furo” do Teto de Gastos Públicos, que apenas ampliaram o rol de exclusões das limitações de despesas primárias, a Emenda do Orçamento de Guerra efetivamente separou o orçamento público da União em dois. Conforme destacado na Nota Técnica Expositiva da Emenda Constitucional nº 106/2020, “*ela permite a separação do orçamento e dos gastos realizados para o combate à pandemia de coronavírus (Covid-19) do orçamento geral da União*”.

Por meio de uma ficção jurídica que autorizou a existência de dois regimes fiscais distintos concomitantemente, o orçamento público federal sofreu uma cisão. Entre 20 de março e 31 de dezembro de 2020, estavam vigentes tanto o regime regular do orçamento, limitado pelo Teto de Gastos Públicos; e quanto o regime extraordinário, o Orçamento de Guerra.

Nesse aspecto, o art. 5º¹²⁸ da Emenda Constitucional nº 106/2020 é explícito: as despesas relacionadas ao enfrentamento da calamidade pública nacionais e de seus efeitos sociais econômicos deverão constar de programações específicas e conter marcadores de identificação, além de serem avaliados de forma separada na prestação de contas do Presidente da República.

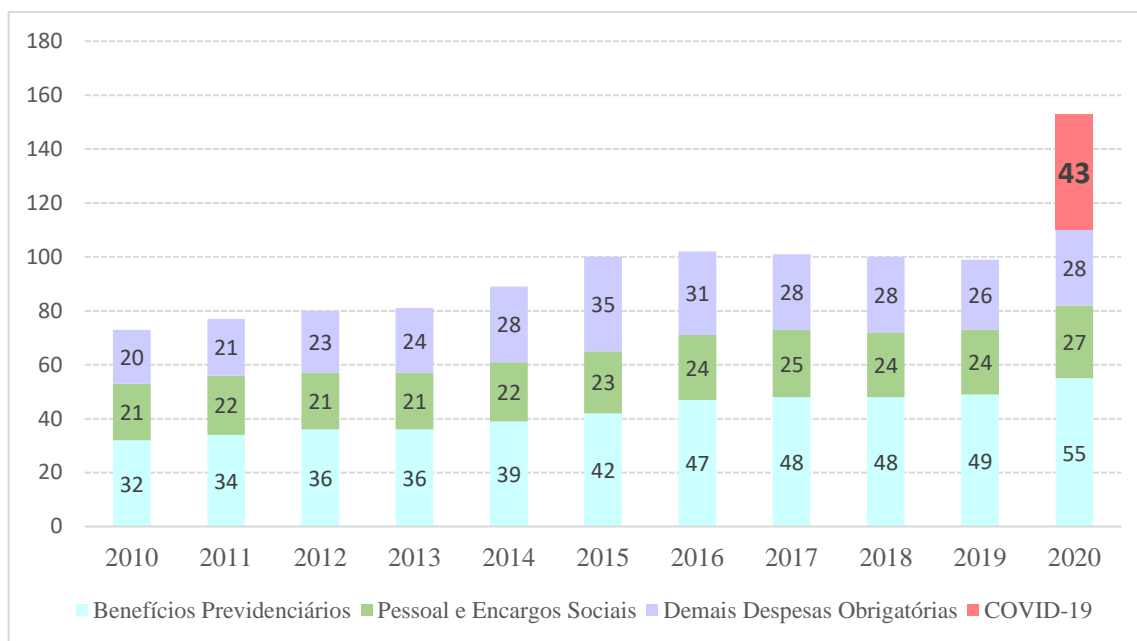
No Gráfico 03, consta a série histórica da proporção entre as despesas obrigatórias da União e a receita líquida corrente, divulgada pelo Tesouro Nacional, que evidencia a separação entre o Orçamento de Guerra e o restante do orçamento federal anual.

Nos anos de 2010 a 2019, constam despesas especificadas com os marcadores “benefícios previdenciários”, “pessoal e encargos sociais” e “demais despesas obrigatórias”. Apenas no ano de 2020, referente à vigência do regime extraordinário fiscal da Emenda Constitucional nº 105, também consta uma quarta despesa com marcador próprio: “COVID-19”.

Gráfico 03 – Série histórica (2010-2020) das Despesas Obrigatórias da União como proporção da Receita Líquida no Brasil¹²⁹

¹²⁸ “Art. 5º As autorizações de despesas relacionadas ao enfrentamento da calamidade pública nacional de que trata o art. 1º desta Emenda Constitucional e de seus efeitos sociais e econômicos deverão: I - constar de programações orçamentárias específicas ou contar com marcadores que as identifiquem; e II - ser separadamente avaliadas na prestação de contas do Presidente da República e evidenciadas, até 30 (trinta) dias após o encerramento de cada bimestre, no relatório a que se refere o § 3º do art. 165 da Constituição Federal. Parágrafo único. Decreto do Presidente da República, editado até 15 (quinze) dias após a entrada em vigor desta Emenda Constitucional, disporá sobre a forma de identificação das autorizações de que trata o caput deste artigo, incluídas as anteriores à vigência desta Emenda Constitucional.”

¹²⁹ Elaboração própria a partir de dados de: TESOURO NACIONAL. Resultado do Tesouro Nacional – Dezembro de 2020. Brasília, 28 jan. 2021. Disponível em: <https://sisweb.tesouro.gov.br/apex/f?p=2501:9:::9:P9_ID_PUBLICACAO_ANEXO:11540>



No ano de 2020, portanto, o Orçamento de Guerra correspondeu a 43% da receita líquida corrente brasileira, mas foi separada do restante do regime regular do orçamento público federal anual. Logo, não se submeteu às limitações de despesas primárias impostas pelo Teto de Gastos Públicos e não foi incluída no cálculo da regra de ouro.

Portanto, o Orçamento de Guerra, ao separar os gastos da pandemia da COVID-19 do restante do orçamento público federal anual, além de representar um “furo” ao Novo Regime Fiscal da Emenda Constitucional nº 94, também configurou uma exceção aos princípios da unidade e da universalidade orçamentária¹³⁰, que determinam que todos os gastos e receitas devem fazer parte do mesmo orçamento. Isto é, todas as receitas e despesas devem compartilhar do mesmo documento orçamentário, fundamentar-se segundo uma única política orçamentária, e ajustar-se a um método único, como forma de assegurar o controle, transparência e uniformidade na realização das metas e programas da intervenção estatal (Torres, 2014, p. 378-379).

A separação entre os dois orçamentos não foi apenas em relação aos gastos, mas também à prestação de contas, como aponta Scaff (2020, p. 102). A prestação de contas do Orçamento de Guerra foi realizada de forma continuada e apartada do orçamento geral, como se identifica nos seguintes itens da Emenda: as autorizações para as despesas serão avaliadas separadamente na prestação de contas bimensal que a Presidência da República deve encaminhar ao Congresso

¹³⁰ “Art. 2º A Lei do Orçamento conterà a discriminação da receita e despesa de forma a evidenciar a política econômica financeira e o programa de trabalho do Governo, obedecidos os princípios de unidade universalidade e anualidade.”

(art. 5º, inciso II); e o presidente do Banco Central prestará contas ao Congresso Nacional, a cada 30 dias, do conjunto das operações de crédito realizadas (art. 7º, § 3º).

O Orçamento de Guerra, assim, representa o maior símbolo do impacto das medidas políticas e econômicas de austeridade impostas pelos governos dos ex-presidentes Michel Temer e Jair Bolsonaro desde o ano de 2016, em especial o Novo Regime Fiscal implementado pela Emenda Constitucional nº 95/2016.

Sem espaço no orçamento público federal para a realização de despesas sociais necessárias para o combate à pandemia da COVID-19, em função da limitação dos valores das dotações orçamentárias ao valor executado em 2017 apenas corrigido pela variação do índice IPCA, e sem a previsão de cláusulas de escape previamente definidas para momentos de adversidade fiscal, financeira e econômica, o governo federal recorreu inicialmente à única alternativa disponível: a abertura de créditos extraordinários através de medidas provisórias.

A ausência de transparência dessas medidas provisórias e o expressivo volume de recursos públicos necessários para atender as necessidades da população, tanto no âmbito da saúde pública quanto no financiamento de medidas econômicas de assistência aos mais vulneráveis e às empresas, foram fatores para a criação de uma cláusula de escape “improvisada”.

O Orçamento de Guerra, instituído pela Emenda Constitucional nº 106/2020, diferentemente das medidas provisórias de abertura de crédito extraordinário, estabeleceu um complexo regime extraordinário com um arcabouço fiscal, financeiro e licitatório para disciplinar os gastos relacionados ao enfrentamento do Coronavírus, garantindo-lhes segurança jurídica e transparência.

Com efeito, o Orçamento de Guerra representou uma cláusula de escape temporária, que cindiu o orçamento público federal em dois, com o intuito de manter vigente um regime fiscal falho e injusto, embora previsto constitucionalmente e defendido pelo mercado, ao mesmo tempo em que permitiu o aumento das despesas primárias – inclusive mediante realização de operações de crédito acima do montante das despesas de capital – com o objetivo de mitigar os efeitos sociais e econômicos da crise sanitária.

Entretanto, após o dia 31 de dezembro de 2020, o Orçamento de Guerra foi automaticamente revogado, mesmo que o estado de emergência em saúde pública de importância nacional ainda tenha durado até o mês de abril de 2022. Portanto, a partir de 1º de janeiro de 2021, as despesas realizadas para o enfrentamento da pandemia voltaram a ser realizadas por meio de medidas provisórias de abertura de crédito extraordinário.

No próximo capítulo, serão analisados os gastos com o combate à pandemia da COVID-19 tanto do período do Orçamento de Guerra, em 2020, quanto do período em que as despesas foram financiadas por créditos extraordinários fundamentados no art. 167, §3º, da Constituição Federal de 1988 ou por dotações específicas da Lei Orçamentária Anual, entre os anos de 2021 e 2022.

3.4. A saúde na pandemia em dados empíricos

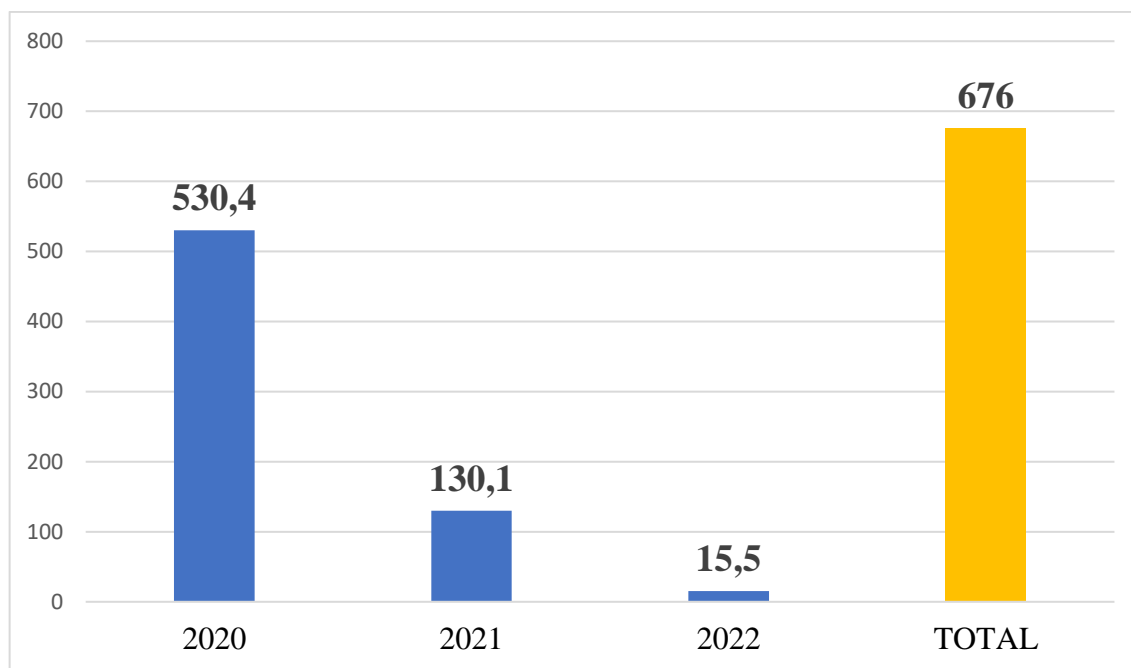
No dia 04 de abril de 2020, o Tribunal de Contas da União instaurou o Processo de Tomada de Contas de Acompanhamento nº 016.874/2020-3, de relatoria do Ministro Bruno Dantas, com o objetivo específico de acompanhar o impacto fiscal das medidas de combate à crise da COVID-19, para analisar os reflexos das mudanças nas regras orçamentárias e fiscais; verificar o impacto orçamentário e fiscal do conjunto de medidas adotadas pelo governo federal; e evidenciar de que forma a trajetória da dívida pública foi impactada, assim como o espaço fiscal disponível para realização de despesas nos próximos anos.

Entre os meses de abril de 2020 e setembro de 2022, foram elaborados nove Relatórios de Acompanhamento, que apresentam a consolidação da execução orçamentária e dos impactos fiscais das medidas de combate à pandemia desde a declaração da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da primeira infecção humana pelo Coronavírus em território brasileiro, no dia 02 de fevereiro de 2020, até a publicação da Portaria nº 913/2022 do Ministério da Saúde, em 22 de abril de 2022, que encerrou o estado de emergência em razão da diminuição do número de casos confirmados e de óbitos em decorrência do vírus SARS-CoV-2.

Inicialmente, o Tribunal de Contas da União (2022, p. 6) constatou que o volume de recursos públicos destinadas ao combate à pandemia nesse período correspondeu ao montante de aproximadamente R\$ 676 bilhões (R\$ 675.951.494.210,00), sendo R\$ 530,4 bilhões em 2020, R\$ 130,1 bilhões em 2021 e R\$ 15,5 bilhões em 2022 (até o dia 22 de abril), conforme o Gráfico 04:

Gráfico 04 – Despesas destinadas ao combate à pandemia da COVID-19 e seus efeitos socioeconômicos por ano em R\$ bilhões¹³¹

¹³¹ Elaboração própria a partir de dados de: TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. 9º Relatório de Acompanhamento – Processo de Tomada de Contas nº 016.873/2020-3. Relator: Ministro Bruno Dantas. Equipe técnica: Rafael Gomes Lima e Amauri Tavares Cavalcante. Data da publicação: 20 de setembro de 2022.



Conforme desenvolvido no tópico anterior, o Orçamento de Guerra, criado pela Emenda Constitucional nº 106/2020, englobou todos os R\$ 530 bilhões gastos para o enfrentamento do vírus SARS-CoV-2 durante o primeiro ano da pandemia. Portanto, os R\$ 530 bilhões de 2020 foram excluídos das limitações de despesas primárias do Teto de Gastos Públicos.

No ano de 2021, foram alocados R\$ 145,6 bilhões para o combate à pandemia, sendo R\$ 42,6 bilhões (do limite de R\$ 44 bilhões) destinados ao financiamento do auxílio emergencial, por meio da autorização da Emenda Constitucional nº 109/2021; R\$ 14,2 bilhões (do limite de R\$ 15 bilhões) para aquisição de vacinas e de insumos destinados à vacinação contra a COVID-19, conforme a Emenda Constitucional nº 113/2021; R\$ 83,12 bilhões em créditos extraordinários fundamentados no §3º do art. 167 da Constituição Federal; e R\$ 5,7 bilhões de créditos originários da Lei Orçamentária Anual de 2021, ou seja, foram submetidos ao Teto de Gastos Públicos. Portanto, do total de R\$ 145,6 bilhões, R\$ 139,9 bilhões foram de créditos extraordinários (TCU, 2022, p. 8-9).

Desse montante de 2021, foram empenhados R\$ 130,9 bilhões e R\$ 0,8 bilhão foi cancelado em restos a pagar, totalizando os gastos dispendidos em R\$ 130,1 bilhões para o segundo ano do período pandêmico (TCU, 2022, p. 8-9)

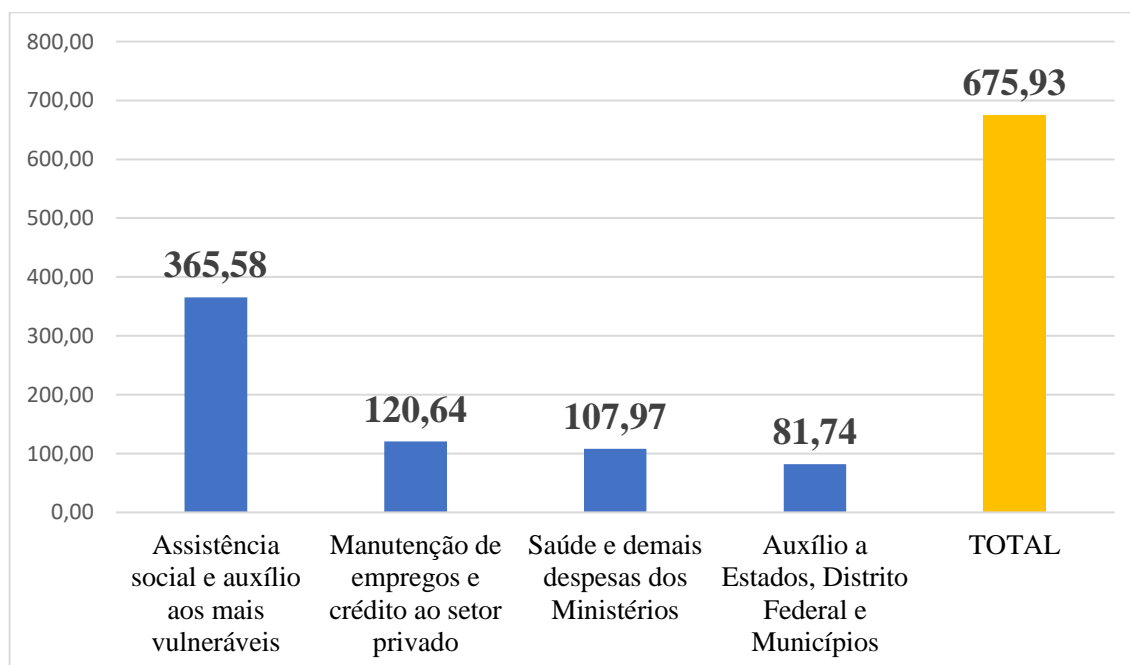
Por outro lado, em 2022, até o dia 22 de abril, data em que foi revogada a declaração de emergência nacional pelo Ministério da Saúde, foram autorizados R\$ 15,5 bilhões, sendo R\$ 8,1 bilhões derivados de reabertura de créditos extraordinários; e R\$ 7,4 bilhões autorizados na Lei Orçamentária Anual de 2022, submetendo-se ao Teto de Gastos Públicos (p. 9).

Logo, dos R\$ 676 bilhões destinados ao combate à pandemia da COVID-19, apenas R\$ 12,9 bilhões se submeteram ao Novo Regime Fiscal instituído pela Emenda Constitucional nº 95/2016, o que corresponde a 1,9% do valor total.

A fim de melhor compreender a distribuição dos recursos autorizados pela União para o combate à pandemia da COVID-19, o Tribunal de Contas da União segregou os gastos em 4 grandes eixos, por meio dos quais é possível compreender as áreas de atuação governamental e as prioridades definidas na esfera federal no enfrentamento da calamidade pública nos anos de 2020 a 2022.

Os quatro grandes eixos (TCU, 2022, p. 10-11) são Assistência social e auxílio aos mais vulneráveis, no valor total acumulado (de 2020 a 2022) de R\$ 365 bilhões (R\$ 365.589.097.139,30); Manutenção de empregos e crédito ao setor privado, no montante total de R\$ 120 bilhões (R\$ 120.642.191.681,60); Saúde e demais despesas dos Ministérios, no valor total de R\$ 107 bilhões (R\$ 107.971.418.562,90); e Auxílio a Estados, Distrito Federal e Municípios, no montante acumulado de R\$ 81 bilhões (R\$ 81.748.786.826,20), conforme o Gráfico 05:

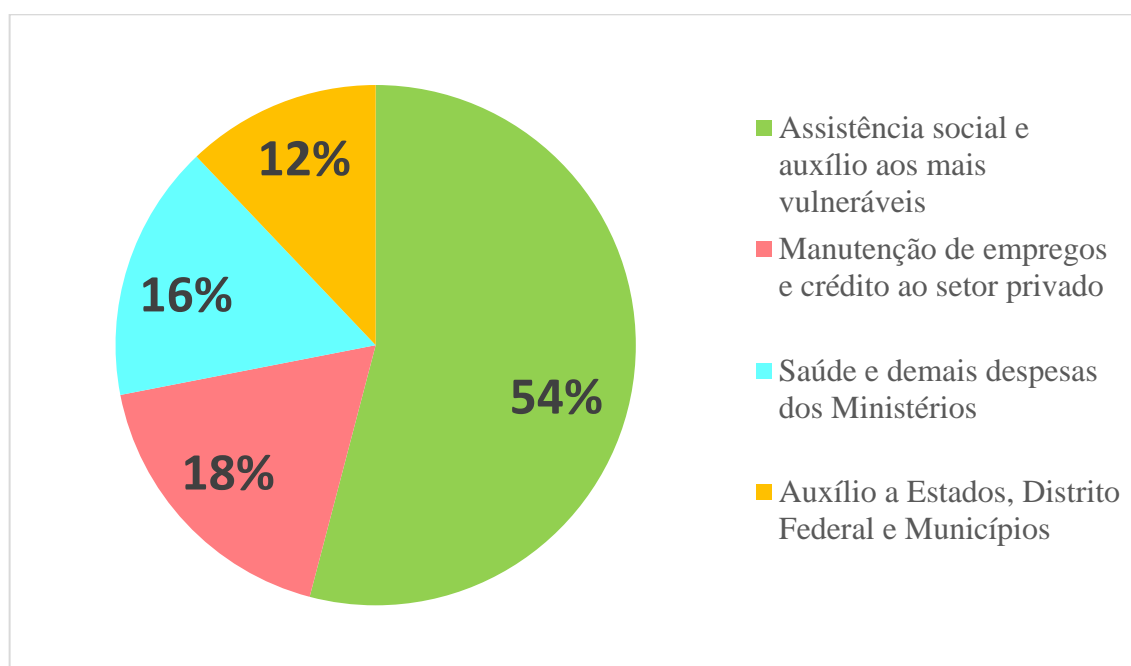
Gráfico 05 - Despesas destinadas ao combate à pandemia da COVID-19 e seus efeitos socioeconômicos por grandes eixos em R\$ bilhões¹³²



¹³² Elaboração própria a partir de dados de: TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. 9º Relatório de Acompanhamento – Processo de Tomada de Contas nº 016.873/2020-3. Relator: Ministro Bruno Dantas. Equipe técnica: Rafael Gomes Lima e Amauri Tavares Cavalcante. Data da publicação: 20 de setembro de 2022.

Deste modo, verifica-se que 54% do total de despesas destinadas ao combate da pandemia da COVID-19 nos anos de 2020 a 2022, equivalente a R\$ 676 bilhões, foi destinado ao grande eixo da Assistência social e auxílio aos mais vulneráveis; 18% para o grande eixo da Manutenção de empregos e crédito ao setor privado; 16% para a Saúde e demais despesas de Ministérios; e 12% foi destinado ao grande eixo do Auxílio a Estados, Distrito Federal e Municípios, como pode ser visto no Gráfico 06:

Gráfico 06 - Despesas destinadas ao combate à pandemia da COVID-19 e seus efeitos socioeconômicos por grandes eixos em percentual¹³³



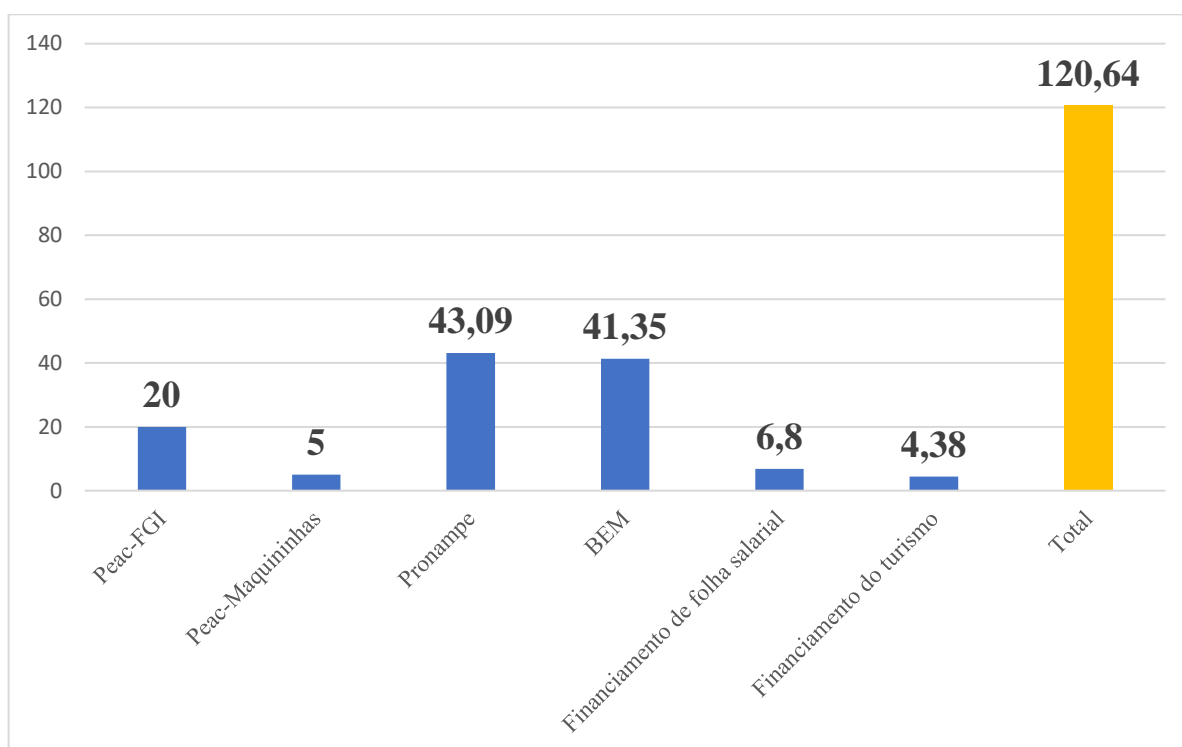
A seguir, o trabalho irá detalhar os gastos públicos efetuados em todos os quatro grandes eixos, na seguinte ordem: Manutenção de empregos e crédito ao setor privado; Saúde e demais despesas dos ministérios; Auxílio a Estados, Distrito Federal e Municípios; e, por fim, Assistência social e auxílio aos mais vulneráveis, em razão deste último representar o maior percentual de despesas públicas de enfrentamento à pandemia da COVID-19 entre os anos de 2020 e 2022.

No período da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, o governo federal destinou R\$ 120,6 bilhões (R\$ 120.642.191.681,60) para a manutenção de empregos e crédito ao setor privado. Desse montante, conforme o Gráfico 07 a seguir, R\$ 20 bilhões (R\$

¹³³ Elaboração própria a partir de dados de: TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. 9º Relatório de Acompanhamento – Processo de Tomada de Contas nº 016.873/2020-3. Relator: Ministro Bruno Dantas. Equipe técnica: Rafael Gomes Lima e Amauri Tavares Cavalcante. Data da publicação: 20 de setembro de 2022.

20.000.000.000,00) foram destinados ao Fundo Garantidor de Investimentos (FGC) para Micro, Pequenas e Médias Empresas; R\$ 5 bilhões (R\$ 5.000.000.000,00) ao Peac-Maquinhinhas; R\$ 43 bilhões (R\$ 43.093.233.748,00) ao Pronampe; R\$ 41 bilhões (R\$ 41.353.321.736,00) ao pagamento do Benefício Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda; R\$ 6 bilhões (R\$ 6.806.766.252,00) ao financiamento para pagamento de folha salarial; e R\$ 4 bilhões (R\$ 4.388.869.945,70) ao financiamento da infraestrutura turística:

Gráfico 07 - Despesas destinadas à manutenção de empregos e crédito ao setor privado em R\$ bilhões¹³⁴



Tanto o Peac-FGI quanto o Peac-Maquinhinhas integram o Programa Emergencial de Acesso a Crédito (Peac), criado pela Lei nº 14.042/2020, conforme explanado no tópico anterior, com o objetivo de facilitar o acesso a crédito e de preservar agentes econômicos em razão dos impactos econômicos decorrentes da pandemia da COVID-19, para a proteção de empregos e da renda. O Peac, portanto, foi operacionalizado em 2 (duas) modalidades: Programa Emergencial de Acesso a Crédito na modalidade de garantia (Peac-FGI): por meio da disponibilização de garantias via Fundo Garantidor para Investimentos (FGI); e o Programa Emergencial de Acesso a Crédito na modalidade de garantia de recebíveis (Peac-Maquinhinhas).

¹³⁴ Elaboração própria a partir de dados de: TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. 9º Relatório de Acompanhamento – Processo de Tomada de Contas nº 016.873/2020-3. Relator: Ministro Bruno Dantas. Equipe técnica: Rafael Gomes Lima e Amauri Tavares Cavalcante. Data da publicação: 20 de setembro de 2022.

Ao todo, foram destinados R\$ 25 bilhões para o Programa Emergencial de Acesso a Crédito. Destes valores, R\$ 5 bilhões foram utilizados para a concessão de empréstimos garantidos por cessão fiduciária de recebíveis a constituir em arranjo de pagamento a microempreendedores individuais, a microempresas e a empresas de pequeno porte; e R\$ 20 bilhões foram gastos para cobertura das operações contratadas no âmbito do Peac-FGI, através do aumento da participação da União no FGI. O aumento da participação foi realizado através da subscrição de cotas em 4 parcelas sequenciais no valor de R\$ 5 bilhões.

R\$ 43 bilhões foram destinados ao Programa Nacional de Apoio às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (Pronampe), instituído pela Lei nº 13.999/2020, para o desenvolvimento e o fortalecimento dos pequenos negócios, através de linha de crédito correspondente a até 30% da receita bruta anual da pessoa jurídica calculada com base no exercício anterior ao da contratação, conforme destacado no tópico anterior.

Por sua vez, os R\$ 6,8 bilhões destinados ao financiamento da folha salarial integraram o Programa Emergencial de Suporte a Empregos, criado pela Lei nº 14.043/2020, já explicada no tópico anterior, que autorizou a realização de operações de crédito com empresários, sociedades simples, sociedades empresárias, sociedades cooperativas, organizações da sociedade civil e empregadores rurais exclusivamente para o pagamento de folha salarial de seus empregados ou de verbas trabalhistas, pelo período de até 4 meses. Nessas operações de crédito, 15% do valor seria custeado com recursos próprios das instituições financeiras participantes e 85% seria custeado com recursos da União.

A Lei nº 14.043/2020 autorizou a transferência de até R\$ 17 bilhões da União para o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), agente financeiro federal, para a execução do Programa Emergencial de Suporte a Empregos. Contudo, apenas R\$ 6.806.766.252,00 efetivamente foram gastos pela União.

As despesas destinadas ao financiamento da infraestrutura turística foram inicialmente previstas na Medida Provisória nº 963, de 7 de maio de 2020, que autorizou a abertura de crédito extraordinário no valor de R\$ 5 bilhões para o programa federal “A Hora do Turismo”. Em 08 de setembro de 2020, a Medida Provisória foi convertida na Lei nº 14.051/2020. Entretanto, apenas R\$ 4.388.869.945,70 foram efetivados gastos pela União.

Por fim, R\$ 41 bilhões (R\$ 41.353.321.736,00) foram destinados ao pagamento do Benefício Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda (BEm), programa criado pela Lei nº 14.020/2020 para preservação do emprego e da renda; garantia da continuidade das atividades laborais e empresariais; e redução do impacto social decorrente das consequências do estado de calamidade pública e da emergência de saúde pública da pandemia da COVID-19.

O Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda representou uma espécie de auxílio emergencial para trabalhadores formais, tendo em vista que o auxílio emergencial instituído pela Lei nº 13.982/2020, maior gasto público no combate à pandemia da COVID-19, como será evidenciado a seguir, era destinado apenas a trabalhadores informais, desempregados, autônomos e microempreendedores individuais (MEI).

Contudo, é importante diferenciar os dois benefícios. No auxílio emergencial, o governo federal pagou um auxílio em dinheiro, inicialmente no valor de R\$ 600,00 (e R\$ 1.200,00 para provedores de famílias monoparentais), para pessoas em situação de vulnerabilidade, sem vínculo empregatício formal. No Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda, o governo federal prestou auxílio ao setor privado, complementando o salário dos trabalhadores formais.

O BEm foi custeado com recursos da União e pagos aos trabalhadores formais, por até 3 meses nas hipóteses de redução proporcional de jornada de trabalho e de salário; suspensão temporária do contrato de trabalho; e trabalho intermitente. Na hipótese de redução de jornada de trabalho e de salário, o valor do benefício seria calculado aplicando-se sobre a base de cálculo o percentual da redução; na hipótese de suspensão temporária do contrato de trabalho, teria valor mensal equivalente a 100% do valor do seguro-desemprego a que o empregado teria direito; e, na hipótese de trabalho intermitente, receberia benefício emergencial mensal no valor de R\$ 600,00, pelo período de 3 meses. Ele seria devido a partir da data do início da redução da jornada de trabalho e do salário ou da suspensão temporária do contrato de trabalho.

De acordo com dados do Programa de Dados de Disseminação das Estatísticas do Trabalho (PDET) do Ministério do Trabalho (2023), durante os meses de abril a dezembro de 2020, foram negociados 20.120.310 contratos no âmbito do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda. Em 2021, o benefício foi reinstituído pela Medida Provisória nº 1.045, de 27 de abril de 2021. No segundo ano do programa foram negociados 3.275.843 contratos.

A Tabela 05 segrega os contratos negociados no Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda por setor de atividade econômica: agropecuária, comércio, construção, indústria, não informado e serviços.

Tabela 05 - Quantidade de acordos contratados no âmbito do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda por setor de atividade econômica em 2020 e 2021¹³⁵

Setor de atividade econômica	Total de Acordos em 2020	Total de Acordos em 2021
Agropecuária	56.793	11.679
Comércio	4.906.785	793.379
Construção	458.864	55.230
Indústria	4.127.194	747.674
Não informado	160.763	24.334
Serviços	10.409.880	1.643.547
- Administração pública, defesa, seguridade social, educação, saúde humana e serviços sociais	2.607.337	368.029
- Alojamento e alimentação	2.487.890	447.137
- Informação, comunicação e atividades financeiras, imobiliárias, profissionais e administrativas	2.405.394	404.249
- Outros serviços	965.008	150.372
- Serviços domésticos	340.623	51.921
- Transporte, armazenagem e correio	1.603.628	221.839
Total	20.120.279	3.275.843

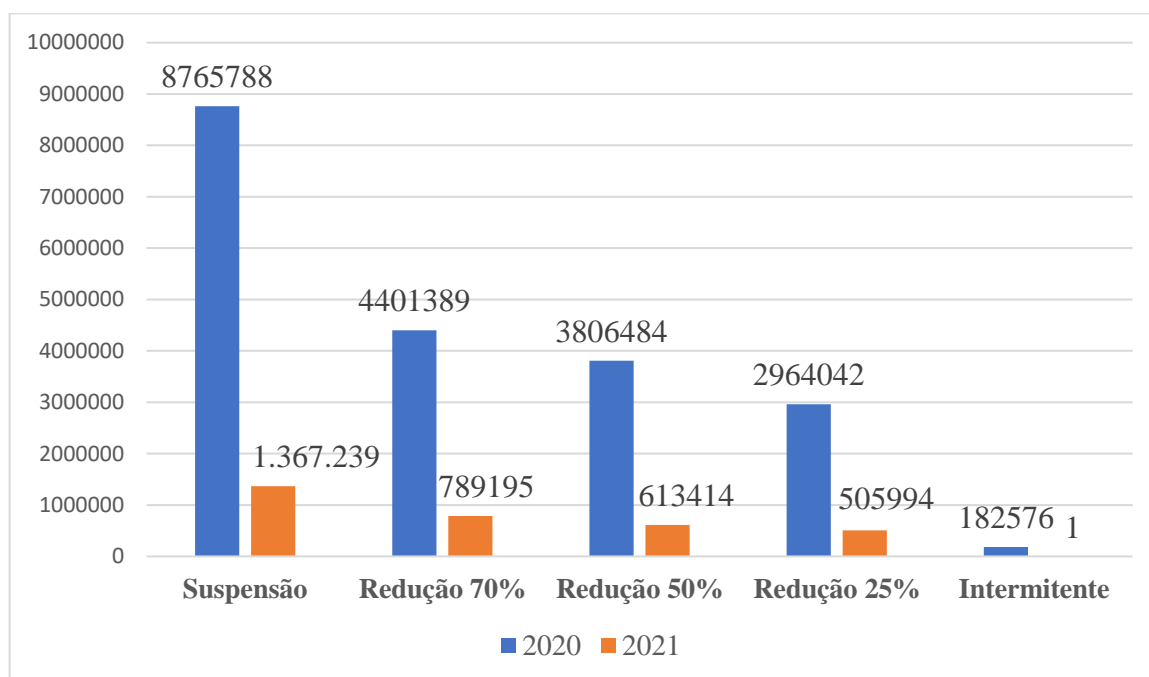
Dos 20.120.279 contratados negociados em 2020, 8.765.788 trataram de suspensão temporária do contrato de trabalho; 4.401.389 foram de redução da jornada de trabalho e do salário em 70%; 3.806.484 foram de redução da jornada de trabalho e do salário em 50%; 2.964.042 foram de redução da jornada de trabalho e do salário em 25%; e 182.576 referiam-se a trabalho intermitente.

Dos 3.275.843 contratados negociados em 2021 no âmbito do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda, 1.367.239 trataram de suspensão temporária do

¹³⁵ Elaboração própria a partir de dados de: MINISTÉRIO DO TRABALHO. Painel de Informações do BEm. do Programa de Dados de Disseminação das Estatísticas do Trabalho, Brasília, 1 jul. 2022. Disponível em: <<http://pdet.mte.gov.br/beneficio-emergencial>>

contrato de trabalho; 789.195 foram de redução da jornada de trabalho e do salário em 70%; 613.414 foram de redução da jornada de trabalho e do salário em 50%; 505.994 foram de redução da jornada de trabalho e do salário em 25%; e só 1 referia-se a trabalho intermitente.

Gráfico 08 - Quantidade de acordos contratados no âmbito do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda por modalidade em 2020 e 2021¹³⁶



Conforme verificado nos Gráficos 09 e 10 abaixo, mulheres representaram 52,13% (10.488.801) e 53,51% (1.752.894) dos acordos contratados no programa nos anos de 2020 e 2021, respectivamente; homens representam 47,77% (9.610.489) e 46,48% (1.522.762) do total de acordos do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda; e pessoas com gênero não identificado integraram 0,1% (20.989) e 0,01% (187) dos acordos de 2020 e 2021.

Gráfico 09 – Porcentagem de acordos contratados no âmbito do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda por gênero em 2020¹³⁷

¹³⁶ Elaboração própria a partir de dados de: MINISTÉRIO DO TRABALHO. Painel de Informações do BEm. do Programa de Dados de Disseminação das Estatísticas do Trabalho, Brasília, 1 jul. 2022. Disponível em: <<http://pdet.mte.gov.br/beneficio-emergencial>>

¹³⁷ Elaboração própria a partir de dados de: MINISTÉRIO DO TRABALHO. Painel de Informações do BEm. do Programa de Dados de Disseminação das Estatísticas do Trabalho, Brasília, 1 jul. 2022. Disponível em: <<http://pdet.mte.gov.br/beneficio-emergencial>>

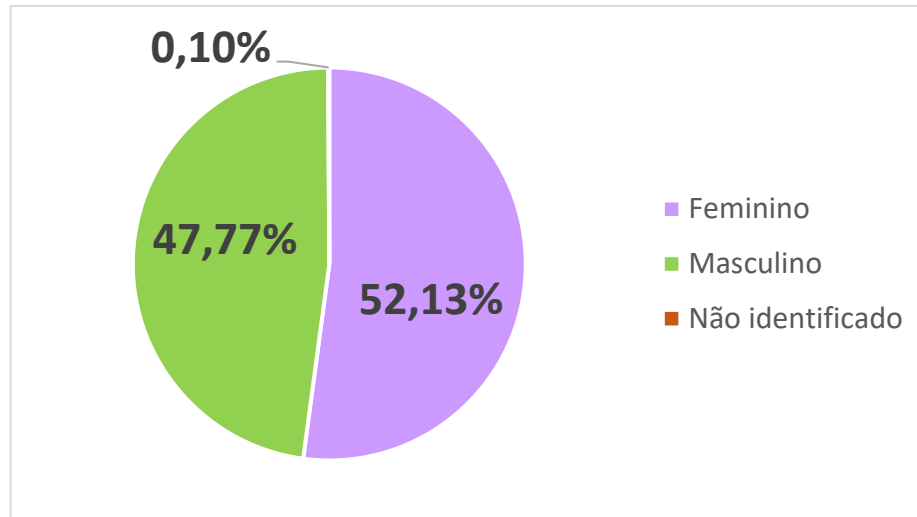
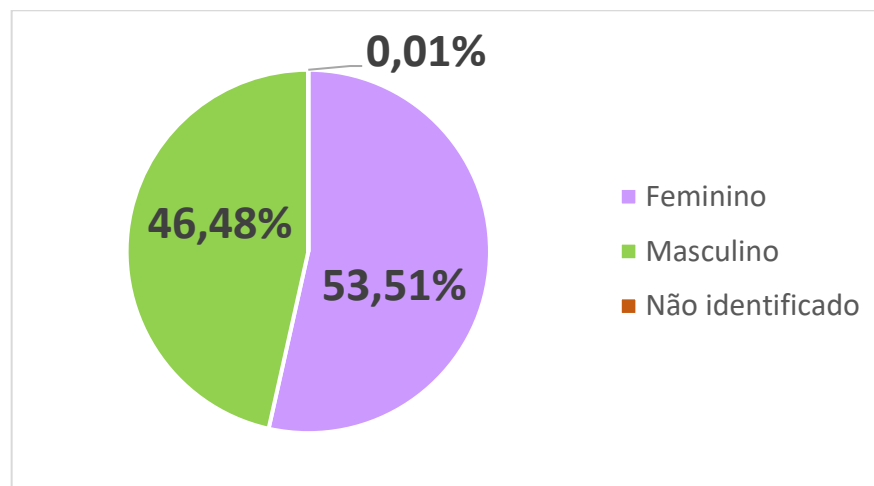


Gráfico 10 – Porcentagem de acordos contratados no âmbito do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda por gênero em 2021¹³⁸



A Tabela 06 segrega os contratos negociados no Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda por faixa etária dos trabalhadores: 0 a 17 anos; 18 a 24 anos; 25 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; 50 a 65 anos; e acima de 65 anos.

Tabela 06 - Quantidade de acordos contratados no âmbito do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda por faixa etária em 2020 e 2021¹³⁹

Faixa etária	Total de Acordos em 2020	Total de Acordos em 2021
--------------	--------------------------	--------------------------

¹³⁸ Elaboração própria a partir de dados de: MINISTÉRIO DO TRABALHO. Painel de Informações do BEm. do Programa de Dados de Disseminação das Estatísticas do Trabalho, Brasília, 1 jul. 2022. Disponível em: <<http://pdet.mte.gov.br/beneficio-emergencial>>

¹³⁹ Elaboração própria a partir de dados de: MINISTÉRIO DO TRABALHO. Painel de Informações do BEm. do Programa de Dados de Disseminação das Estatísticas do Trabalho, Brasília, 1 jul. 2022. Disponível em: <<http://pdet.mte.gov.br/beneficio-emergencial>>

0 a 17 anos	230.111	16.590
18 a 24 anos	3.297.166	492.850
25 a 29 anos	3.217.825	533.863
30 a 39 anos	6.162.624	1.019.222
40 a 49 anos	4.314.198	739.778
50 a 64 anos	2.734.791	457.101
Acima de 65 anos	163.541	16.439
Total	20.120.279	3.275.843

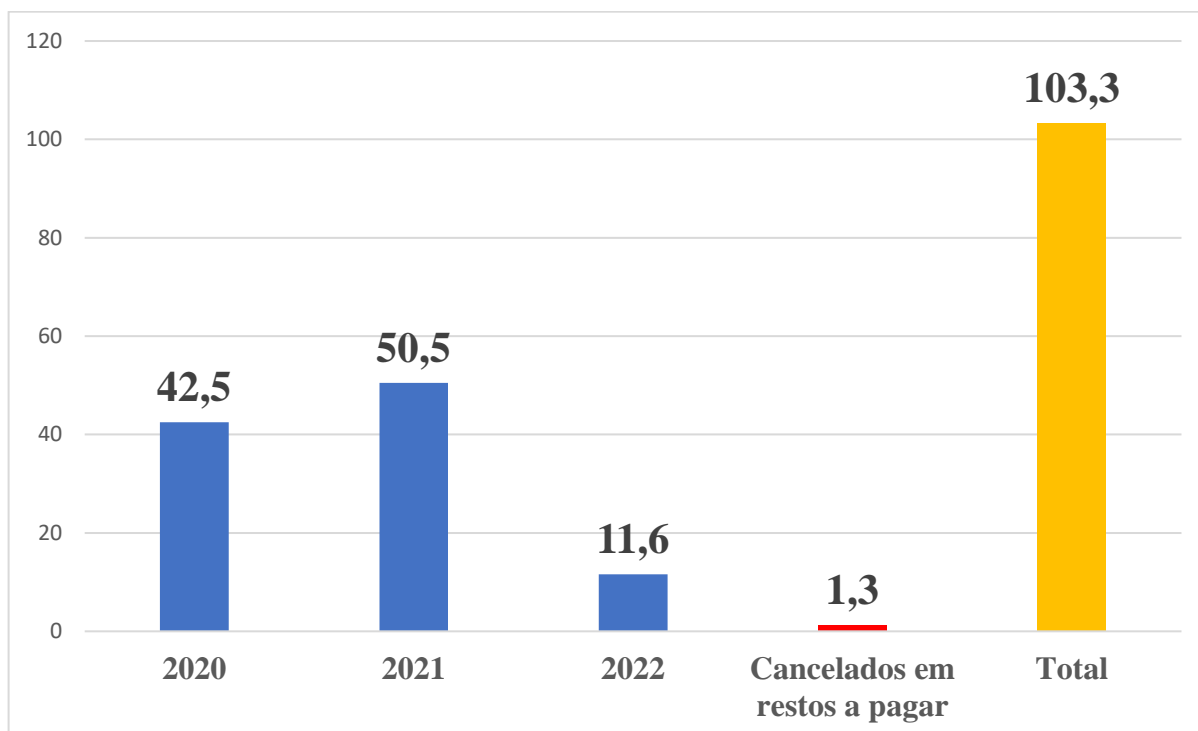
Portanto, verifica-se por dados contabilizados pelo Ministério do Trabalho que, no ano de 2020, os trabalhadores formais que receberam o Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda (BEm), por suspensão do contrato, redução da carga horária ou trabalho intermitente, eram, em sua maioria, mulheres e tinham entre 18 e 49 anos. Os setores econômicos que mais contrataram os acordos foram o comércio, a indústria e, primordialmente, os serviços.

O número de acordos em 2021 foi seis vezes menor em comparação ao ano anterior. As faixas etárias mais atingidas pela suspensão de contrato, redução da carga de trabalho ou trabalho intermitente foram de 30 a 39 anos e de 40 a 49 anos. A maioria dos trabalhadores formais beneficiários do programa ainda foi do gênero feminino, com um leve acréscimo percentual relativo ao ano anterior. O setor de serviços também permaneceu como o líder das atividades econômicas que mais necessitaram do benefício emergencial instituído pela Lei nº 14.020/2020.

O segundo grande eixo destacado pelo Tribunal de Contas da União (2022, p. 14-15) foi o da Saúde e demais despesas dos ministérios. O total de despesas destinadas a esse grande eixo durante os anos de 2020 a 2022 foi de R\$ 107 bilhões (R\$ 107.971.418.562,9), divididos em R\$ 103 bilhões (R\$ 103.281.647.848,90) direcionados ao Ministério da Saúde para o enfrentamento da emergência de saúde pública gerada pelo SARS-CoV-2, e R\$ 4 bilhões (R\$ 4.689.770.714,0) com as demais despesas dos Ministérios do governo federal voltados ao combate à pandemia.

Dos R\$ 103 bilhões de reais destinados ao Ministério da Saúde durante o período da pandemia da COVID-19, foram empenhados R\$ 42,5 bilhões em 2020, R\$ 50,5 bilhões em 2021 e R\$ 11,6 bilhões no ano de 2022 (até o dia 22 de abril). Do valor total empenhado em 2020 e 2021, foram cancelados R\$ 1,3 bilhão inscritos em resto a pagar, conforme o Gráfico 11:

Gráfico 11 - Despesas destinadas à Saúde e demais despesas dos ministérios por ano em R\$ bilhões¹⁴⁰



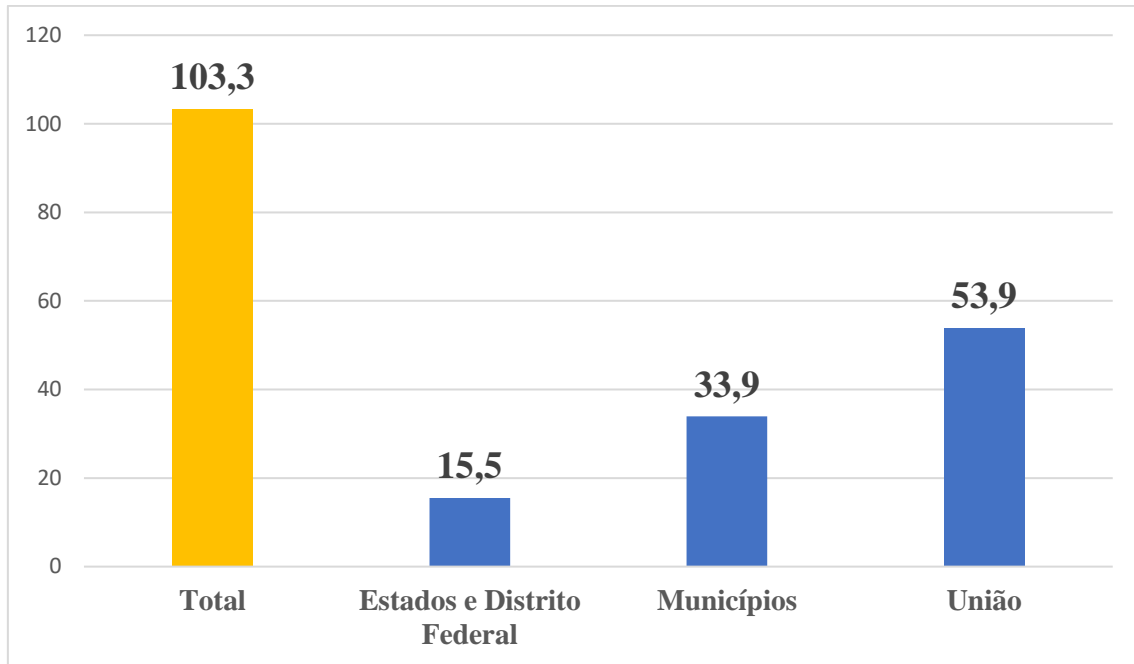
Entretanto, o valor total de R\$ 103,3 bilhões não foi destinado exclusivamente para as ações e serviços de saúde executados pela União. Com efeito, parte desse valor foi transferido para os Fundos Estaduais, Municipais e Distrital de Saúde, em cumprimento ao princípio do federalismo cooperativo trabalhado no primeiro capítulo desta dissertação.

No Gráfico 12, são destacados os destinos dos recursos públicos do grande eixo da Saúde para cada ente federativo. R\$ 15,5 bilhões foram repassados para os Fundos Estaduais de Estado e para o Fundo Distrital de Saúde; e R\$ 33,9 bilhões foram encaminhados aos Fundos Municipais de Saúde; de forma que restaram R\$ 53,9 bilhões para Ministério da Saúde executar as medidas de enfrentamento à pandemia da COVID-19.

Gráfico 12 - Recursos destinadas à Saúde e demais despesas dos ministérios por ente federativo em R\$ bilhões¹⁴¹

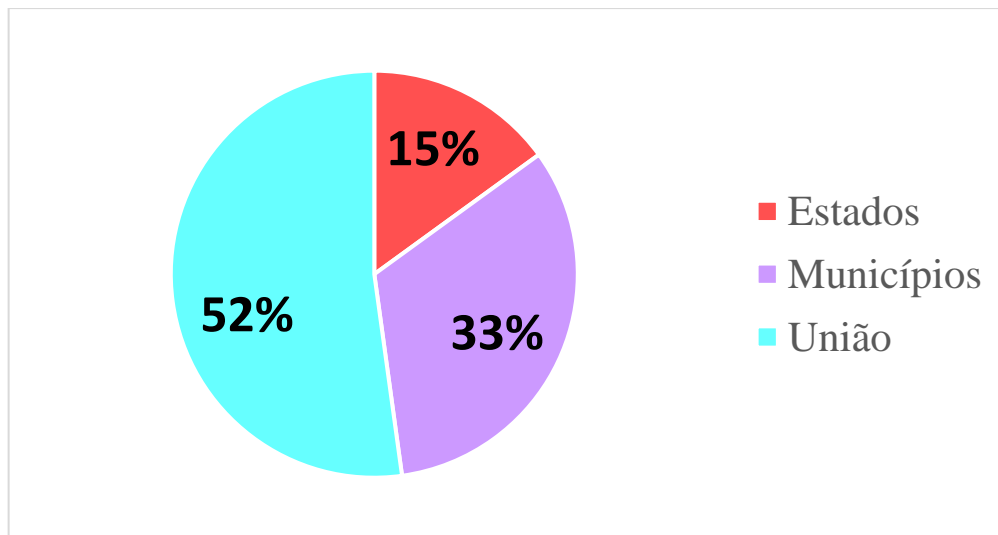
¹⁴⁰ Elaboração própria a partir de dados de: TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. 9º Relatório de Acompanhamento – Processo de Tomada de Contas nº 016.873/2020-3. Relator: Ministro Bruno Dantas. Equipe técnica: Rafael Gomes Lima e Amauri Tavares Cavalcante. Data da publicação: 20 de setembro de 2022.

¹⁴¹ Elaboração própria a partir de dados de: TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. 9º Relatório de Acompanhamento – Processo de Tomada de Contas nº 016.873/2020-3. Relator: Ministro Bruno Dantas. Equipe técnica: Rafael Gomes Lima e Amauri Tavares Cavalcante. Data da publicação: 20 de setembro de 2022.



Em termos percentuais, 52% dos recursos da saúde para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 permaneceram na União, enquanto 33% foram repassados para os Fundos Municipais de Saúde e 15% foram encaminhados aos Fundos Estaduais de Saúde e ao Fundo de Saúde do Distrito Federal, como pode ser visto no Gráfico 13 abaixo.

Gráfico 13 - Recursos destinados à Saúde para cada ente federativo em porcentagem¹⁴²



Nos Gráficos 14 e 15, constam os valores repassados para os fundos de saúde de Estados, Distrito Federal e Municípios para cada ano (2020, 2021 e 2022). Em seguida, o

¹⁴² Elaboração própria a partir de dados de: TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. 9º Relatório de Acompanhamento – Processo de Tomada de Contas nº 016.873/2020-3. Relator: Ministro Bruno Dantas. Equipe técnica: Rafael Gomes Lima e Amauri Tavares Cavalcante. Data da publicação: 20 de setembro de 2022.

Gráfico 16 indica os valores empenhados pela União na área da saúde para o enfrentamento da pandemia no mesmo lapso temporal.

Gráfico 14 - Recursos destinados aos Fundos Estaduais e Distrital de Saúde por ano em R\$ bilhões¹⁴³

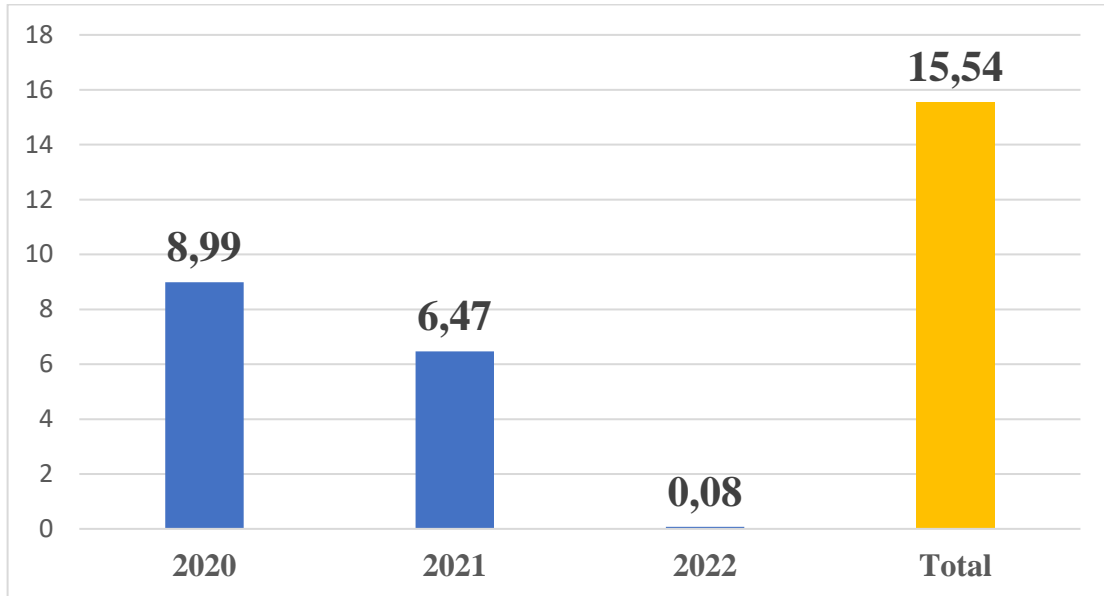
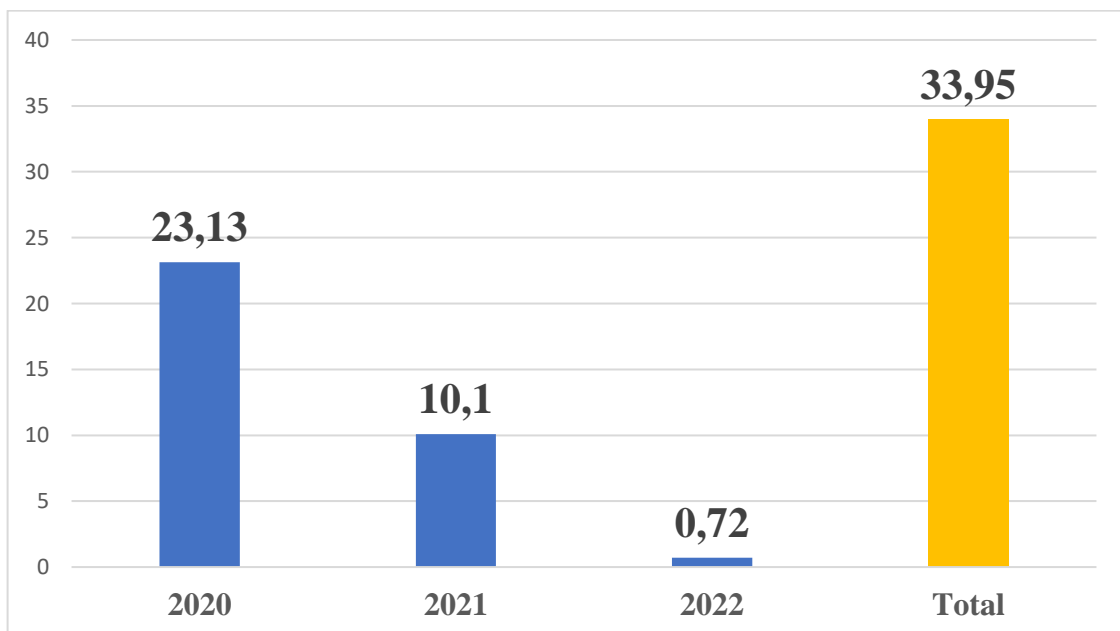


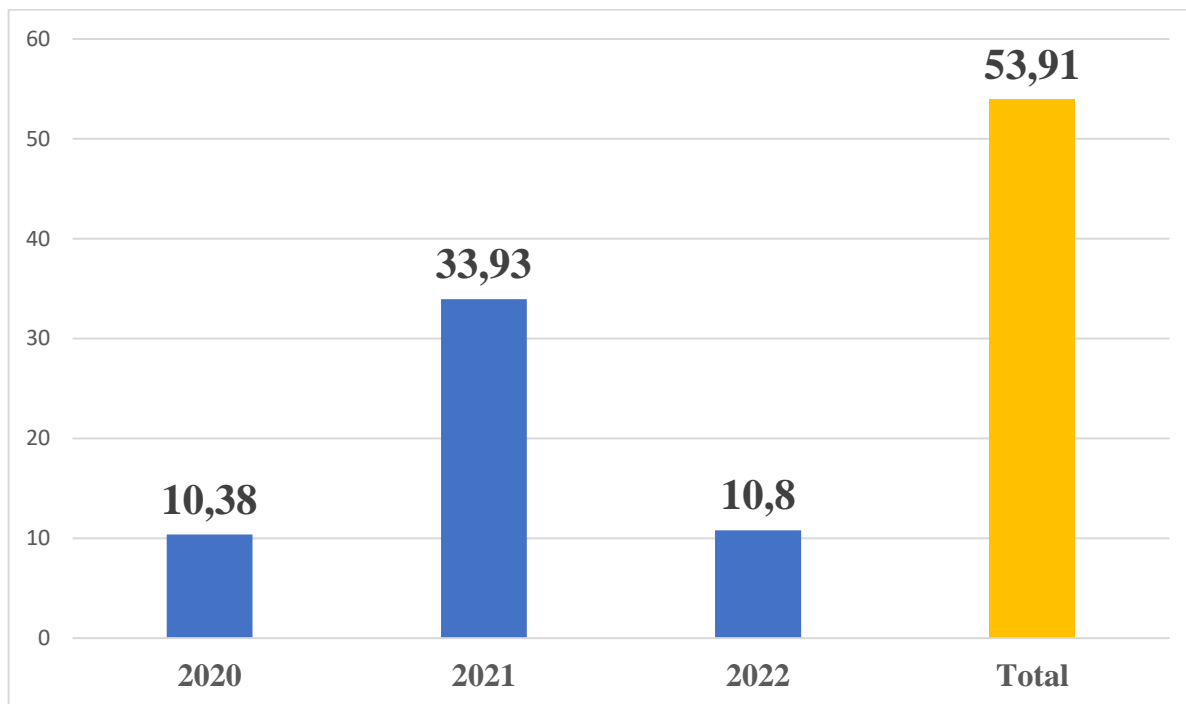
Gráfico 15 – Recursos destinados aos Fundos Municipais de Saúde por ano em R\$ bilhões¹⁴⁴



¹⁴³ Elaboração própria a partir de dados de: TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. 9º Relatório de Acompanhamento – Processo de Tomada de Contas nº 016.873/2020-3. Relator: Ministro Bruno Dantas. Equipe técnica: Rafael Gomes Lima e Amauri Tavares Cavalcante. Data da publicação: 20 de setembro de 2022.

¹⁴⁴ Elaboração própria a partir de dados de: TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. 9º Relatório de Acompanhamento – Processo de Tomada de Contas nº 016.873/2020-3. Relator: Ministro Bruno Dantas. Equipe técnica: Rafael Gomes Lima e Amauri Tavares Cavalcante. Data da publicação: 20 de setembro de 2022.

Gráfico 16 – Recursos da União destinados à saúde para o enfrentamento da pandemia por ano em R\$ bilhões¹⁴⁵



Portanto, para os Estados e o Distrito Federal foram transferidos, fundo a fundo, R\$ 8,99 bilhões em 2020, R\$ 6,47 bilhões em 2021 e R\$ 0,08 bilhão em 2022 (até o dia 22 de abril). Para os Fundos Municipais de Saúde, foram repassados R\$ 23,13 bilhões em 2020, R\$ 10,1 bilhões em 2021 e R\$ 0,72 bilhão em 2022.

A análise do Gráfico 16 em comparação com os Gráficos 14 e 15 demonstra que os valores destinados à saúde para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 foram maiores em 2021, entretanto, essa elevação das despesas foi exclusiva da União. Os valores dos repasses, fundo a fundo, para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios foram menores em 2021, primordialmente em razão do surgimento de um novo gasto de responsabilidade da União: a vacinação.

De acordo com Tesouro Nacional (2023), o governo federal gastou R\$ 2,22 bilhões em 2020 exclusivamente com a aquisição de vacinas e insumos para prevenção e controle da doença COVID-19. Entretanto, nos anos de 2021 e 2022, foram dispendidos respectivamente R\$ 21,79 bilhões e R\$ 6,51 bilhões para a vacinação da população brasileira. A despesa pública federal total com a vacinação contra o vírus SARS-Cov-2 foi de R\$ 30,51 bilhões, valor maior

¹⁴⁵ Elaboração própria a partir de dados de: TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. 9º Relatório de Acompanhamento – Processo de Tomada de Contas nº 016.873/2020-3. Relator: Ministro Bruno Dantas. Equipe técnica: Rafael Gomes Lima e Amauri Tavares Cavalcante. Data da publicação: 20 de setembro de 2022.

do que todos os recursos repassados para os Fundos Estaduais e do Distrital durante o período pandêmico.

Em 2020, dos R\$ 10,38 bilhões destinados à União, foram gastos R\$ 983 milhões com equipamentos e material permanente; R\$ 71 milhões com obras e instalações; R\$ 2,6 bilhões com material de consumo; R\$ 160 milhões com contratações por tempo determinado; R\$ 65 milhões com locação de mão-de-obra; e R\$ 1,1 bilhão com serviços prestados por pessoas jurídicas do setor privado (Tesouro Nacional, 2023).

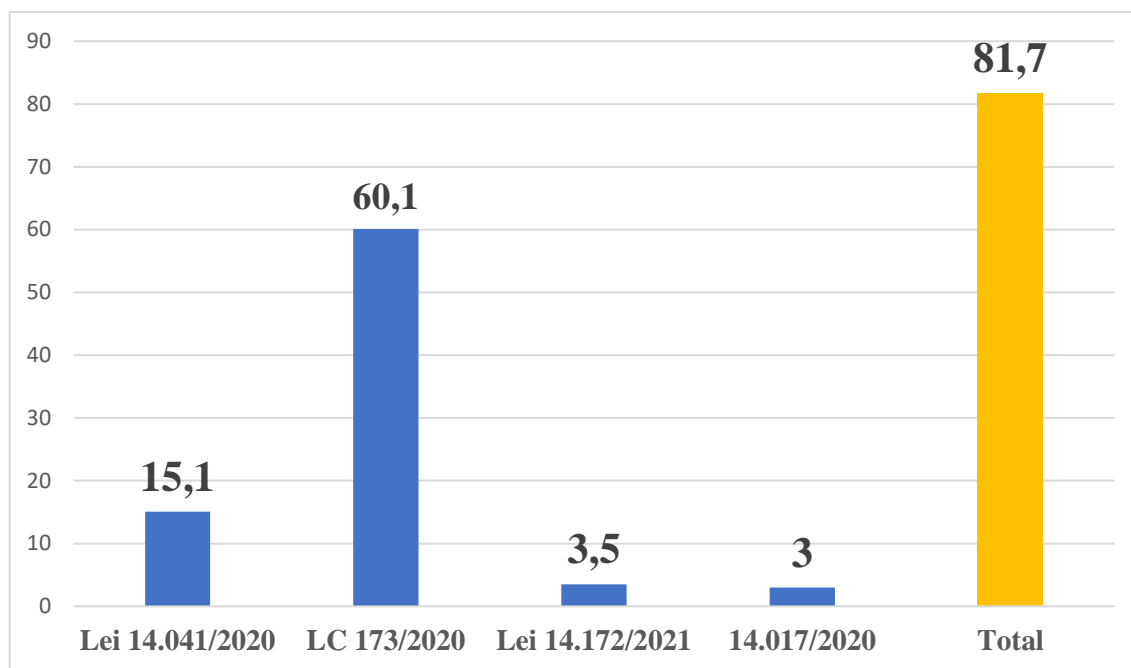
Em 2021, dos R\$ 33,93 bilhões de recursos federais para a saúde, foram gastos R\$ 264 milhões com equipamentos e material permanente; R\$ 78 mil com obras e instalações; R\$ 3,7 bilhões com material de consumo; R\$ 410 milhões com contratação por tempo determinado, R\$ 72 milhões com locação de mão-de-obra; e R\$ 1,7 bilhão com serviços prestados por pessoas jurídicas do setor privado (Tesouro Nacional, 2023).

Em 2022, dos R\$ 10,8 bilhões da União, foram dispendidos os seguintes valores: R\$ 141 milhões com equipamentos e material permanente; R\$ 593 mil com obras e instalações; R\$ 3,5 bilhões com material de consumo; R\$ 58 milhões com contratações por tempo determinado; R\$ 36 milhões com locação de mão-de-obra e R\$ 445 milhões com serviços prestados por pessoas jurídicas do setor privado (Tesouro Nacional, 2023).

O terceiro grande eixo apontado pelo Tribunal de Contas da União (2022, p. 15) representa o Auxílio financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios. Entre os anos de 2020 e 2022, durante a vigência da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, o governo federal destinou R\$ 81,7 bilhões para o auxílio dos entes federativos. Desse montante, conforme o Gráfico 17 a seguir, R\$ 15,1 bilhões foram disponibilizados por força da Lei nº 14.041/2020; R\$ 60,1 bilhões foram repassados em virtude da Lei Complementar nº 14.172/2020; R\$ 3,5 bilhões foram destinados aos entes federativos de acordo com a Lei nº 14.172/2021; e R\$ 3 bilhões foram encaminhados para Estados, Distrito Federal e Municípios em decorrência da Lei nº 14.017/2020.

Gráfico 17 – Despesas destinadas ao auxílio aos entes federativos em R\$ bilhões¹⁴⁶

¹⁴⁶ Elaboração própria a partir de dados de: TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. 9º Relatório de Acompanhamento – Processo de Tomada de Contas nº 016.873/2020-3. Relator: Ministro Bruno Dantas. Equipe técnica: Rafael Gomes Lima e Amauri Tavares Cavalcante. Data da publicação: 20 de setembro de 2022.



A Lei nº 14.041/2020, conforme explicado no tópico anterior, refere-se ao apoio financeiro prestado pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios por meio da entrega do montante correspondente à variação nominal negativa entre os valores creditados a título dos Fundos de Participação dos Estados e dos Municípios do produto da arrecadação dos impostos de renda (IR) e sobre produtos industrializados (IPI), calculado para cada ente federativo a partir das variações mensais de março a novembro de 2020 em relação ao mesmo período de 2019, com a finalidade de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública.

A Lei Complementar nº 173/2020, que instituiu o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2, determinou a prestação de auxílio financeiro federal aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no valor de R\$ 60 bilhões, entregues em quatro parcelas mensais e iguais.

Desse valor, R\$ 10 bilhões deveriam ser aplicados pelos Poderes Executivos locais em ações de saúde e assistência, sendo R\$ 7 bilhões aos Estados e ao Distrito Federal e R\$ 3 bilhões aos Municípios; e R\$ 50 bilhões poderiam ser aplicados para demais ações de enfrentamento à COVID-19 e para mitigação dos efeitos financeiros da pandemia, sendo R\$ 30 bilhões aos Estados e ao Distrito Federal e R\$ 20 bilhões aos Municípios.

A Lei nº 14.172/2021, em seu art. 2º, determinou que a União entregaria aos Estados e ao Distrito Federal o valor de R\$ 3.501.597.083,20 para aplicação, pelos Poderes Executivos estaduais e do Distrito Federal, em ações para a garantia do acesso à internet, com fins

educacionais, aos alunos e aos professores da rede pública de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em virtude da calamidade pública decorrente da COVID-19.

Os beneficiários das ações deveriam alunos da rede pública de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pertencentes a famílias inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) e os matriculados nas escolas das comunidades indígenas e quilombolas, bem como os professores da educação básica da rede pública de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Por fim, a Lei nº 14.017/2020 determinou o repasse federal aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, em parcela única, no exercício de 2020, do valor de R\$ 3 bilhões para ações emergenciais destinadas ao setor cultural a serem adotadas durante o estado de calamidade pública decorrente da pandemia da COVID-19.

Importa salientar que os valores destacados no eixo “Auxílio financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios” não incluem os recursos repassados pelo Ministério da Saúde para os Fundos Estaduais, Municipais e Distrital de Saúde, pois as transferências “fundo a fundo” são baseadas no princípio do federalismo cooperativo, previsto na Constituição Federal Brasileira de 1988. Os valores desse terceiro eixo referem-se a apoios financeiros instituídos por legislação complementar ou ordinária publicada durante o período da pandemia da COVID-19.

A soma total de recursos repassados aos entes subnacionais (Estados, Distrito Federal e Distrito Federal), incluindo as áreas de auxílio financeiro, saúde, assistência social e demais gastos, é identificada na Tabela 07 abaixo.

Tabela 07 – Valores repassados aos entes subnacionais entre 2020 e 2022 em R\$ milhões¹⁴⁷

Entes	Despesa	2020	2021	2022	Total
Estados e Distrito Federal	Auxílio Financeiro	45.859,2	-	-	45.859,2
	Saúde	8.992,2	6.478,6	80,6	15.551,5
	Assistência Social	191,1	29,2	20,4	240,8
	Educação	234,7	252,7	3.501,6	3.989,0

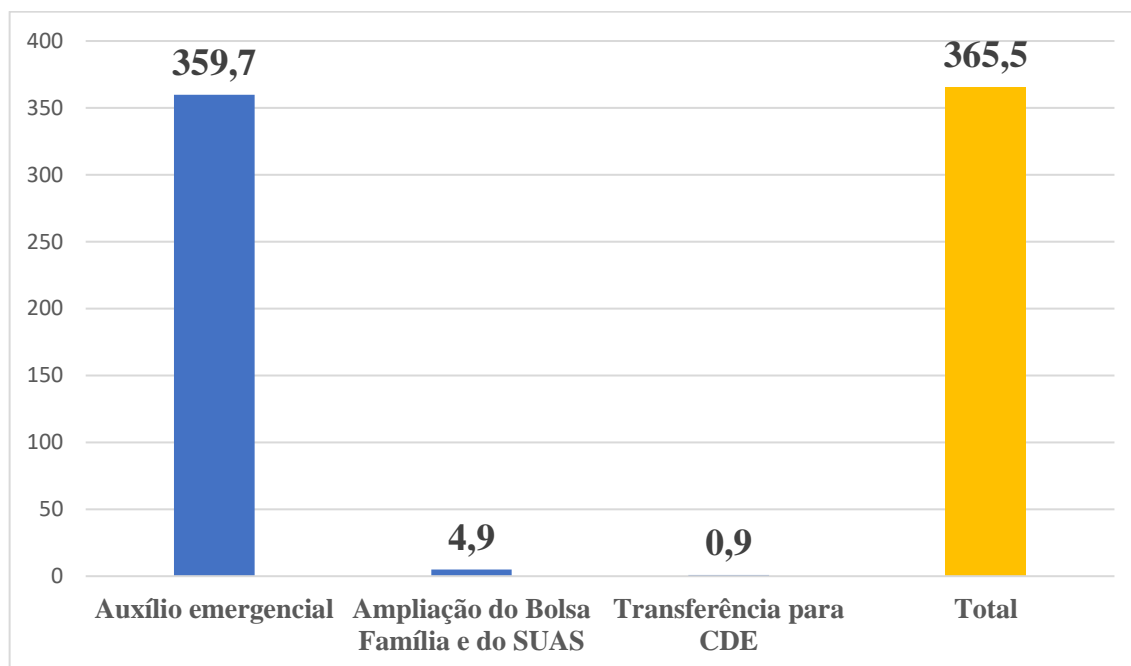
¹⁴⁷ Elaboração própria a partir de dados de: TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. 9º Relatório de Acompanhamento – Processo de Tomada de Contas nº 016.873/2020-3. Relator: Ministro Bruno Dantas. Equipe técnica: Rafael Gomes Lima e Amauri Tavares Cavalcante. Data da publicação: 20 de setembro de 2022.

	Outros	18,0	2,0	0,1	20,1
	Subtotal	55.295,2	6.762,6	3.602,7	65.660,5
Municípios	Auxílio Financeiro	32.387,9	-	-	32.387,9
	Saúde	23.138,1	10.103,6	722,1	33.963,8
	Assistência Social	2.429,7	198,0	349,0	2.977,1
	Educação	209,3	312,5	0,0	521,8
	Outros	-	-	-	-
	Subtotal	58.164,9	10.614,1	1.071,6	69.850,6
Total		113.460,2	17.376,7	4.674,2	135.511,1

Portanto, foram repassados R\$ 65,6 bilhões para os Estados e o Distrito Federal para o enfrentamento à pandemia da COVID-19 no período compreendido entre 2020 e 2022: R\$ 55,2 bilhões em 2020, R\$ 6,7 bilhões em 2021 e R\$ 3,6 bilhões em 2022. Para os Municípios, foram repassados R\$ 69,8 bilhões para serem gastos no combate ao vírus e seus efeitos socioeconômicos: R\$ 58,1 bilhões em 2020, R\$ 10,6 bilhões em 2021 e R\$ 1 bilhão em 2022. Ao total, a União entregou aos entes subnacionais o montante de R\$ 135,5 bilhões. Para os entes subnacionais, verifica-se que os maiores repasses foram nas áreas de auxílio financeiro e saúde.

O quarto e último grande eixo destacado pelo Tribunal de Contas da União (2022, p. 11-12) refere-se às despesas destinadas à assistência social e ao auxílio aos mais vulneráveis. Durante o período da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, conforme o Gráfico 18, o governo federal destinou R\$ 359,7 bilhões (R\$ 359.774.537.624,40) para o pagamento do auxílio emergencial; R\$ 4,9 bilhões (R\$ 4.914.559.514,80) para ampliação da proteção social do Sistema Único de Assistência Social e do Programa Bolsa Família; e R\$ 0,9 bilhão (R\$ 900.000.000,00) de transferências de recursos para a Conta de Desenvolvimento Energético (CDE), com a finalidade subsidiar a modicidade de tarifas de energia elétrica, garantindo o fornecimento desse bem essencial para os consumidores finais de baixa renda de todo o território brasileiro.

Gráfico 18 – Despesas destinadas à assistência social e auxílio aos mais vulneráveis em R\$ bilhões¹⁴⁸



O auxílio emergencial, que será trabalhado de forma aprofundada no Capítulo 4 deste trabalho, representou não só o maior gasto público no período de 2020 a 2022 no grande eixo da assistência social. Na verdade, o auxílio emergencial foi a maior despesa realizada para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Conforme destacado no Gráfico 19, o total de R\$ 359,7 bilhões destinados ao pagamento do auxílio emergencial durante os anos de 2020, 2021 e 2022 superou todos os outros gastos realizados nos grandes eixos “assistência social e auxílio aos mais vulneráveis”, “saúde e demais despesas do Ministério”, “manutenção de empregos e crédito ao setor privado” e “auxílio a Estados, Distrito Federal e Municípios”.

O Gráfico 20, inclusive, demonstra que o pagamento do auxílio emergencial, por si só, representa 53% do total de R\$ 675,86 bilhões dispendidos pela União durante o período da emergência sanitária nacional, enquanto os gastos com manutenção de empregos e crédito ao setor privado, saúde, auxílio financeiro a entes subnacionais e assistência social (excluído o auxílio emergencial) representam, respectivamente, 18%, 16%, 12% e 1% do total das despesas federais destinadas ao combate da pandemia da COVID-19 em 2020, 2021 e 2022.

¹⁴⁸ Elaboração própria a partir de dados de: TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. 9º Relatório de Acompanhamento – Processo de Tomada de Contas nº 016.873/2020-3. Relator: Ministro Bruno Dantas. Equipe técnica: Rafael Gomes Lima e Amauri Tavares Cavalcante. Data da publicação: 20 de setembro de 2022.

Gráfico 19 – Despesas destinadas ao combate à pandemia da COVID-19 separadas pelos grandes eixos e pelo auxílio emergencial em R\$ bilhões¹⁴⁹

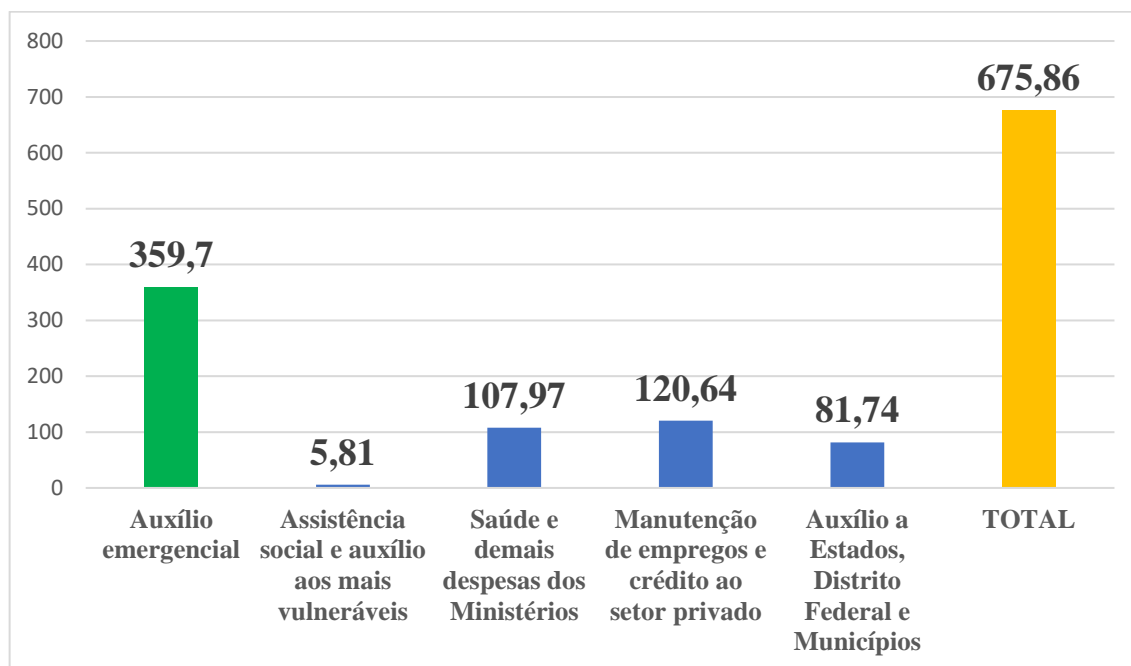
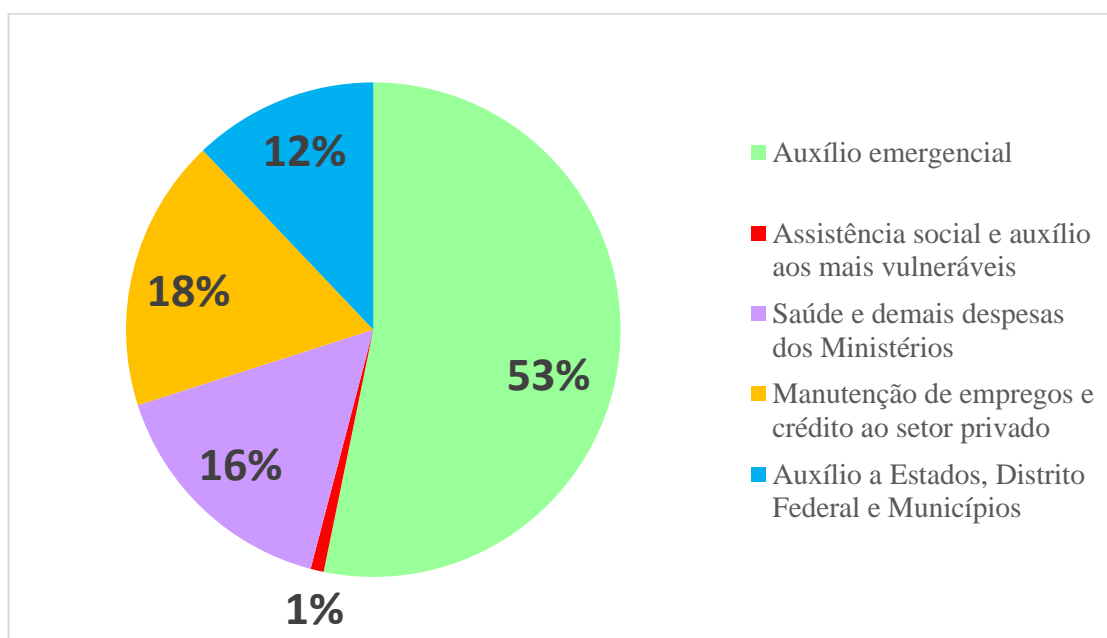


Gráfico 20 – Percentual de despesas destinadas ao combate à pandemia da COVID-19 separadas pelos grandes eixos e pelo auxílio emergencial¹⁵⁰



¹⁴⁹ Elaboração própria a partir de dados de: TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. 9º Relatório de Acompanhamento – Processo de Tomada de Contas nº 016.873/2020-3. Relator: Ministro Bruno Dantas. Equipe técnica: Rafael Gomes Lima e Amauri Tavares Cavalcante. Data da publicação: 20 de setembro de 2022.

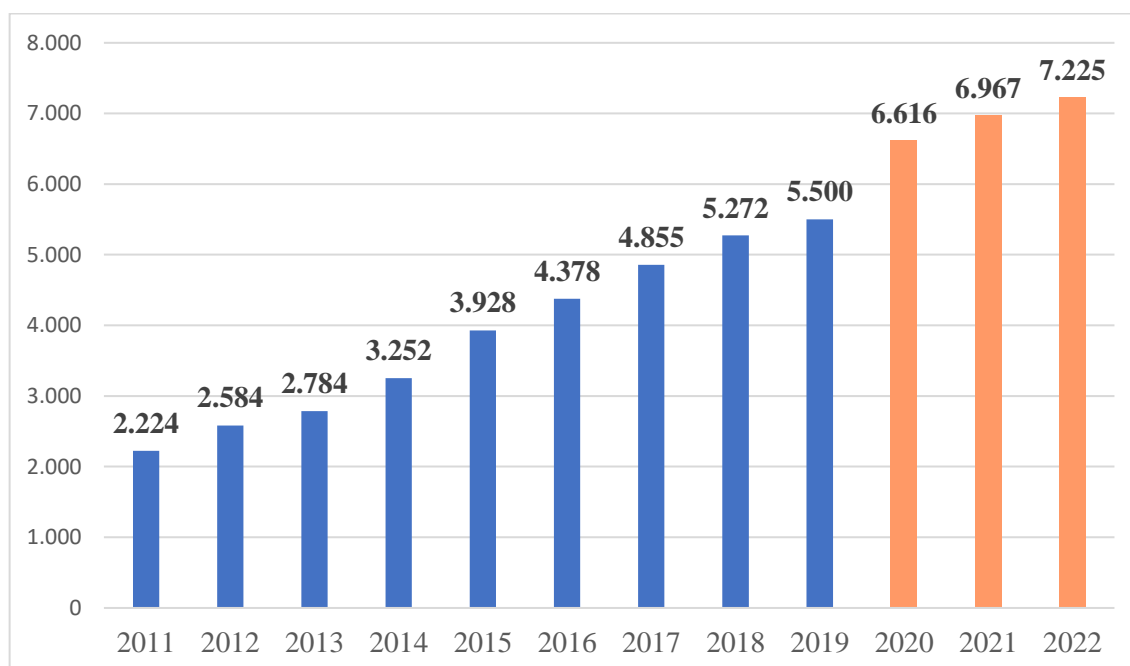
¹⁵⁰ Elaboração própria a partir de dados de: TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. 9º Relatório de Acompanhamento – Processo de Tomada de Contas nº 016.873/2020-3. Relator: Ministro Bruno Dantas. Equipe técnica: Rafael Gomes Lima e Amauri Tavares Cavalcante. Data da publicação: 20 de setembro de 2022.

Conforme desenvolvido no tópico anterior, referente ao Orçamento de Guerra instituído pela Emenda Constitucional nº 106/2020, as despesas destinadas ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 em 2020 foram submetidas a um regime fiscal e financeiro extraordinário, que autorizou a abertura de créditos extraordinários e, conseqüentemente, gerou uma alta expressiva da dívida pública federal a partir do primeiro ano da pandemia.

A Dívida Bruta do Governo Geral (DBGG), segundo dados do Tribunal de Contas da União, aumentou em cerca de R\$ 1 trilhão no ano de 2020 e, ao longo do período da emergência nacional sanitária, sofreu um aumento de R\$ 1,8 trilhão, chegando ao patamar de R\$ 7,2 trilhões no final de 2022.

O Gráfico 21 apresenta a série histórica, desde 2011 até 2022, da evolução da Dívida Bruta do Governo Geral. Ao longo da série, a dívida público federal foi de R\$ 2,2 trilhões em 2011 para R\$ 7,2 trilhões ao final do ano de 2022. A elevação da dívida foi constante ao longo de toda a década de 2010, em razão da crise e da conseqüente recessão econômica brasileira, trabalhada no Capítulo 2 da presente dissertação. Contudo, apenas no ano de 2020 a elevação anual da dívida pública foi acima de R\$ 1 trilhão, em decorrência da crise sanitária do Coronavírus e de seus efeitos sociais e econômicos.

Gráfico 21 – Série histórica (2011-2022) da elevação da Dívida Bruta do Governo Geral¹⁵¹



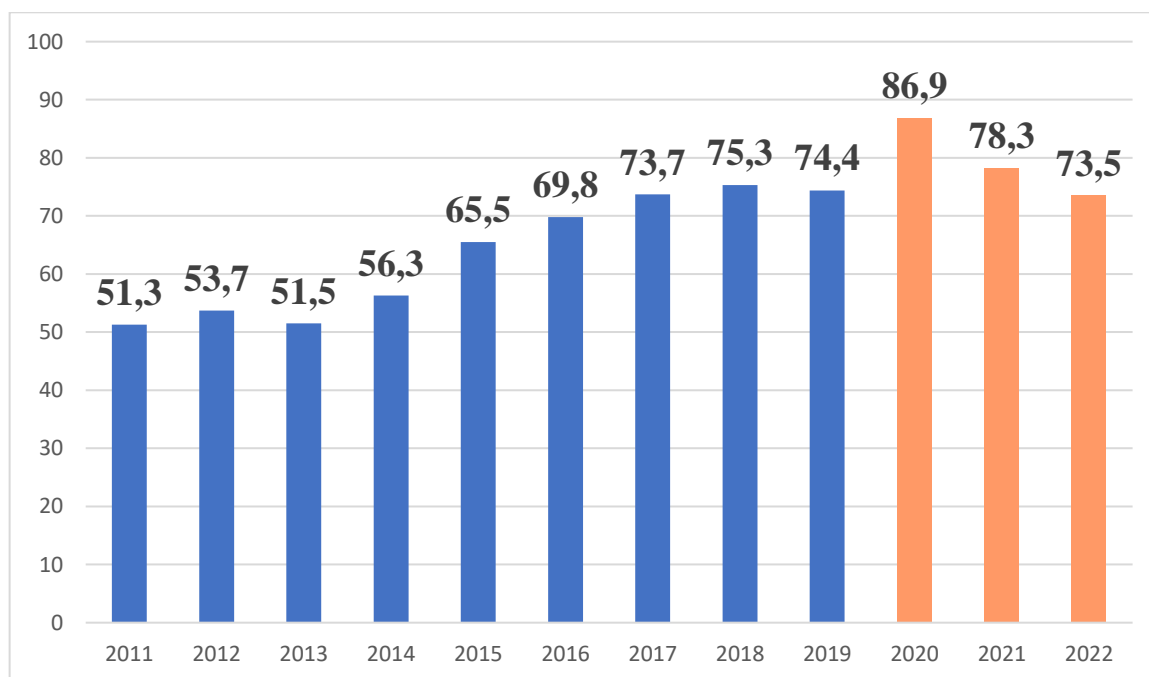
¹⁵¹ Elaboração própria a partir de dados de: TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. 9º Relatório de Acompanhamento – Processo de Tomada de Contas nº 016.873/2020-3. Relator: Ministro Bruno Dantas. Equipe técnica: Rafael Gomes Lima e Amauri Tavares Cavalcante. Data da publicação: 20 de setembro de 2022.

Em comparação ao Produto Interno Bruto (PIB), a dívida pública federal, que alcançava o valor correspondente ao percentual de 74,4% do PIB em 2019, também sofreu uma drástica elevação.

O Gráfico 22 apresenta a sequência histórica, também de 2011 até 2022, dessa comparação à Dívida Bruta do Governo Geral em relação ao Produto Interno Bruto.

Em 2020, a Dívida Bruta do Governo Geral alcançou o patamar de 86,9% do PIB. O percentual, como pode ser visto no Gráfico 21, sofreu reduções nos anos 2021 e 2022 para, respectivamente, 78,3% e 73,5% - porcentagem, inclusive, menor do que a verificada no ano de 2019 – pelo crescimento do Produto Interno Bruto brasileiro nesses dois anos, e não pela redução do valor total da dívida pública federal brasileiro, tendo em vista que o Gráfico 20 aponta que também houve elevação da dívida pública nos anos de 2021 e 2022, de R\$ 6,6 trilhões em 2020 para R\$ 6,9 trilhões em 2021 e R\$ 7,2 trilhões em 2022.

Gráfico 22 – Série histórica (2011-2022) do percentual da Dívida Bruta do Governo Geral em relação ao Produto Interno Bruto¹⁵²



Os valores apresentados ao longo desse tópico, relativos ao total de despesas do governo federal executadas com a finalidade de combater o vírus SARS-CoV-2 ao longo dos anos de

¹⁵² Elaboração própria a partir de dados de: TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Relatório e Parecer Prévio sobre as contas do Presidente da República – 2022. Relator: Ministro Jorge Oliveira, 2023. Disponível em: <<https://sites.tcu.gov.br/contas-do-presidente/1%20Relat%C3%B3rio%20CG2022.pdf>>

2020, 2021 e 2022, são expressivos e muito superiores às quantias destinadas às ações e serviços de saúde pública no orçamento público federal da última década.

Na Tabela 08, desenvolvida com base nos dados das Leis Orçamentárias Anuais do período de dez anos entre 2014 a 2023, constam o valor total do orçamento público federal anual; o montante destinado ao pagamento da dívida pública; a quantia direcionada para o Ministério da Saúde para a execução das ações e serviços de saúde pública, inclusive os valores que deverão ser repassados para os entes subnacionais (Estados, Distrito Federal e Municípios) por meio de transferências fundo a fundo; e dois índices de extrema importância para o presente estudo: a) o percentual do total do orçamento público federal destinado exclusivamente ao pagamento da Dívida Bruta do Governo Geral; b) percentual do orçamento público federal destinado ao Ministério da Saúde.

Tabela 08 – Série histórica (2014-2023) do orçamento público federal anual e dos valores anualmente destinados ao pagamento da Dívida Bruta do Governo Geral e ao Ministério da Saúde¹⁵³

Ano	Orçamento Público Federal (em R\$)	Pagamento da Dívida Pública (em R\$)	Ministério da Saúde (em R\$)	I¹⁵⁴	II¹⁵⁵
2014	2.383.177.997.310	638.814.288.813	106.019.265.465	26,81%	4,45%
2015	2.876.676.947.442	863.588.799.202	121.011.373.943	30,02%	4,21%
2016	2.953.546.387.308	881.232.972.226	118.472.839.832	29,84%	4,01%
2017	3.415.431.200.238	925.084.468.997	125.380.885.441	27,09%	3,67%
2018	3.506.421.082.632	1.776.306.221.769	130.838.504.202	50,66%	3,73%
2019	3.262.209.303.823	1.422.153.155.474	132.793.406.467	43,59%	4,07%
2020	3.565.520.100.068	1.599.946.616.849	134.719.499.112	44,87%	3,77%
2021	4.181.004.169.000	2.232.495.842.781	144.837.210.088	53,39%	3,46%
2022	4.730.024.789.801	2.468.269.646.271	160.495.420.749	52,18%	3,39%
2023	5.201.902.145.481	2.556.221.230.209	183.784.929.160	49,14%	3,53%

¹⁵³ Elaboração própria a partir dos Anexos das Leis nº 12.952/2014 (Lei Orçamentária Anual de 2014), 13.115/2015 (Lei Orçamentária Anual de 2015), 13.255 (Lei Orçamentária Anual de 2015), 13.414/2017 (Lei Orçamentária Anual de 2017), 13.587/2018 (Lei Orçamentária Anual de 2018), 13.808/2019 (Lei Orçamentária Anual de 2019), 13.978/2020 (Lei Orçamentária Anual de 2020), 14.144/2023 (Lei Orçamentária Anual de 2021) 14.303/2023 (Lei Orçamentária Anual de 2022), 14.535/2023 (Lei Orçamentária Anual de 2023).

¹⁵⁴ Percentual do orçamento público da União destinado ao pagamento da dívida pública federal.

¹⁵⁵ Percentual do orçamento público da União destinado ao Ministério da Saúde.

A análise da Tabela 08 evidencia que o orçamento público federal era, em 2014, de R\$ 2,3 trilhões e, ao longo da década, sofreu elevações constantes e anuais, até chegar no patamar de R\$ 5,2 trilhões de orçamento anual em 2023. O valor destinado ao Ministério da Saúde para a execução de ações e serviços, bem como para os repasses para os entes subnacionais (Estados, Distrito Federal e Municípios) por meio de transferências “fundo a fundo”, no entanto, não acompanhou proporcionalmente o crescimento do orçamento anual.

Pelo contrário, as despesas com a saúde pública apenas sofreram reajustes anuais, em razão da limitação orçamentária imposta pelo Novo Regime Fiscal instituído pela Emenda Constitucional nº 95/2016, popularmente conhecida como Emenda do Teto de Gastos Públicos, que gerou, como efeito prático, o congelamento os valores destinados às despesas primárias, como a saúde a educação, da União pelo prazo de 20 anos.

Por este motivo, o crescimento da parcela do orçamento público federal anual destinado ao Ministério da Saúde foi meramente nominal, de R\$ 106 bilhões em 2014 para R\$ 187 bilhões em 2023.

Registra-se que as despesas relativas ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 no ano de 2020, inclusive o grande eixo da saúde, não integraram o orçamento público federal anual em razão do Orçamento de Guerra, da Emenda Constitucional nº 106/2020, que criou um regime extraordinário fiscal e financeiro apenas para os gastos públicos do combate ao vírus SARS-CoV-2.

Nos anos seguintes, apenas R\$ 5,7 bilhões em 2021 e R\$ 7,2 bilhões em 2022 foram destinados ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 com dotações orçamentárias próprias das Leis Orçamentárias Anuais.

Logo, o crescimento nominal do orçamento do Ministério da Saúde nos anos de 2020, 2021 e 2022 não são referentes aos gastos analisados ao longo deste tópico da dissertação.

Com efeito, na sequência histórica de 2014 a 2023, verifica-se que o percentual do orçamento público da União destinado ao Ministério da Saúde sofreu constantes reduções. Em 2014, a percentagem era de 4,45% do orçamento federal anual; mas caiu para apenas 3,53% em 2023. Portanto, comparativamente, o orçamento público federal reduziu a parcela destinada aos gastos públicos com ações e serviços de saúde ao longo dos últimos dez anos.

No caminho inverso, tendo em vista que o pagamento da Dívida Bruta do Governo Geral, nem de seus respectivos juros, não foi limitado pelo Teto de Gastos Públicos da Emenda Constitucional nº 95/2016, o valor anual do orçamento público destinado ao pagamento da dívida pública aumentou drasticamente no mesmo período.

Em 2014, o montante nominal destinado ao pagamento da dívida pública federal era de R\$ 638 bilhões, o que correspondia a 26,81% do orçamento público federal anual. A partir do ano de 2018, a parcela referente ao pagamento da Dívida Bruta do Governo Geral superou 50% do orçamento público federal pela primeira vez.

Nominalmente, a partir de 2018, o governo federal brasileiro destinou pelo menos R\$ 1 trilhão para o pagamento da dívida pública federal a cada ano. O valor alcançou o patamar de R\$ 2 trilhões em 2020; e, em 2022, o montante foi de R\$ 2,55 trilhões, equivalente a 49,14% do orçamento público total da União para o mesmo ano.

No Gráfico 23, consta a linha histórica com os valores nominais do orçamento público federal anual e dos valores anualmente destinados ao pagamento da Dívida Bruta do Governo Geral e ao Ministério da Saúde.

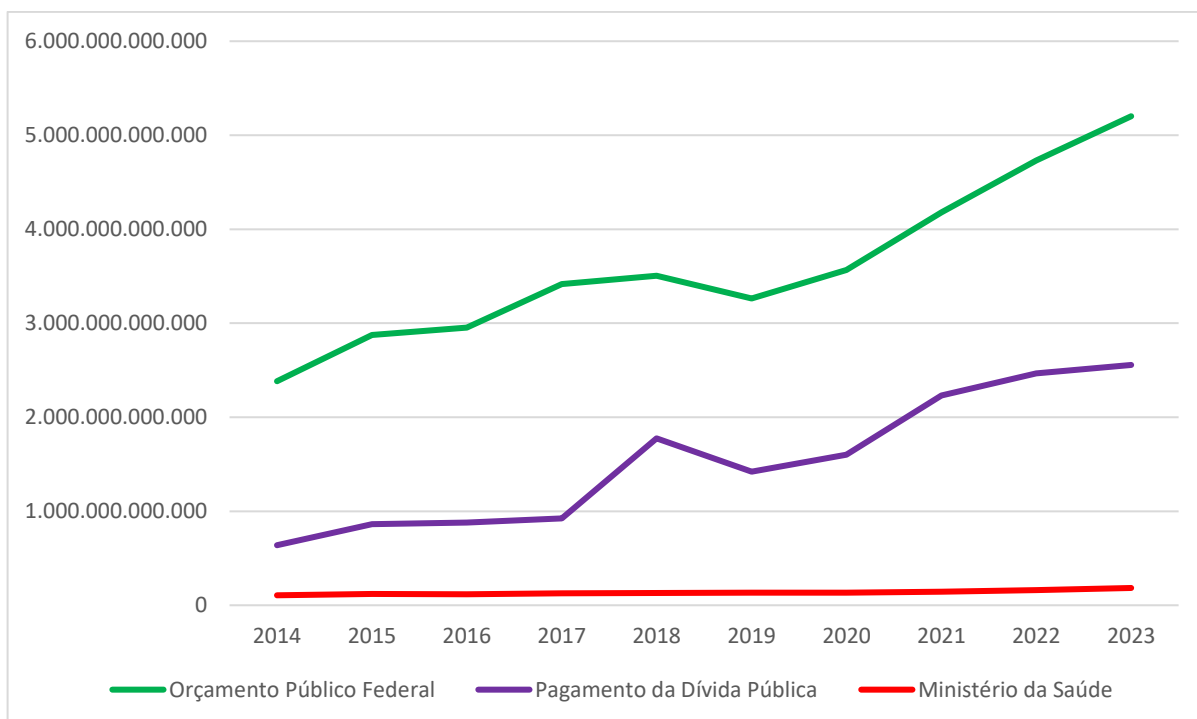
Nessa linha, vislumbra-se a baixa variação do valor nominal dos recursos públicos destinados às ações e serviços de saúde pública entre os anos de 2014 e 2023, bem como os acentuados crescimentos do orçamento anual – que mais do que dobrou durante o lapso temporal indicado – e da quantia referente a pagamento da dívida pública federal, bem como de seus juros, que é cerca de quatro vezes maior em 2023 comparado ao ano de 2014.

O Gráfico 23, portanto, demonstra que o Teto de Gastos Públicos permitiu que o orçamento público federal, a cada ano, crescesse apenas em função do pagamento da dívida pública federal.

Com os gastos primários, como a saúde e educação, limitados pela variação da inflação e com crescimento apenas nominal – e, na verdade, com redução comparativa em relação ao total do orçamento público anual, conforme visto na Tabela 08 –, o regime fiscal e financeiro extraordinário do Orçamento de Guerra em 2020, bem como as aberturas e reaberturas de créditos extraordinários em 2021 e 2022, foram medidas necessárias para a realização de gastos urgente diante de um fator externo e imprevisível: a pandemia da COVID-19.

Gráfico 23 – Linha histórica (2014-2023) do orçamento público federal anual e dos valores anualmente destinados ao pagamento da Dívida Bruta do Governo Geral e ao Ministério da Saúde¹⁵⁶

¹⁵⁶ Elaboração própria a partir dos Anexos das Leis nº 12.952/2014 (Lei Orçamentária Anual de 2014), 13.115/2015 (Lei Orçamentária Anual de 2015), 13.255 (Lei Orçamentária Anual de 2015), 13.414/2017 (Lei Orçamentária Anual de 2017), 13.587/2018 (Lei Orçamentária Anual de 2018), 13.808/2019 (Lei Orçamentária Anual de 2019), 13.978/2020 (Lei Orçamentária Anual de 2020), 14.144/2023 (Lei Orçamentária Anual de 2021) 14.303/2023 (Lei Orçamentária Anual de 2022), 14.535/2023 (Lei Orçamentária Anual de 2023).



Sem o Orçamento de Guerra no ano de 2020 e as autorizações para abertura e reabertura de créditos extraordinários em 2021 e 2022, que concentraram cerca de 98% do total de recursos dispendidos, os gastos sociais no combate à pandemia da COVID-19 seriam inviáveis no orçamento público da União.

Inclusive, o total das despesas destinadas ao enfrentamento do vírus SARS-CoV-2 e seus efeitos sociais e econômicos ao longo dos anos de 2020 a 2022 alcançou o montante de R\$ 676 bilhões – incluindo o auxílio emergencial e os quatro grandes eixos da saúde, assistência social, auxílio financeiro aos entes subnacionais e manutenção de emprego e crédito para o setor privado. Esse valor é menor do que a dotação orçamentária destinada ao pagamento da Dívida Bruta do Governo Geral para cada ano do período pandêmico.

De fato, foram destinados ao pagamento da dívida pública federal os valores de R\$ 1,59 trilhões em 2020; R\$ 2,2 trilhões em 2021; e R\$ 2,4 trilhões em 2022. Por outro lado, conforme destacado anteriormente, as despesas com o combate à pandemia da COVID-19 foram de R\$ 530,4 bilhões em 2020; R\$ 130,1 bilhões em 2021; e R\$ 15,5 bilhões em 2022. As despesas públicas federais de enfrentamento ao Coronavírus corresponderam a 33% do valor destinado ao pagamento da Dívida Bruta do Governo Geral em 2020; 5,9% em 2021; e apenas 0,64% no ano de 2022.

Assim, conclui-se que os valores destinados ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 foram expressivos, mas menores do que as quantias trilionárias destinadas anualmente ao pagamento da dívida pública federal e de seus respectivos juros, que não foram incluídos pelo

Teto de Gastos Públicos, nem possuem limitação percentual máxima sobre o total do orçamento público anual.

Sem os obstáculos impostos pelo Novo Regime Fiscal da Emenda Constitucional nº 95/2016, os gastos sociais do combate ao Coronavírus poderiam estar previstos no orçamento público federal anual, dispensando a necessidade da criação de um regime fiscal extraordinário e fictício, como o Orçamento de Guerra, como de fato ocorreu no Brasil em 2020, e das inúmeras aberturas e reaberturas de créditos extraordinários em 2021 e 2022.

Por fim, destaca-se que os valores destinados ao pagamento da Dívida Bruta do Governo Geral não são os únicos gastos sem limitação orçamentária que foram executados concomitantemente com as despesas de enfrentamento à pandemia. Na mesma situação, encontram-se as emendas orçamentárias parlamentares, em especial as emendas do relator-geral, o “Orçamento Secreto”.

De acordo com Livi Gerbase (2021, p. 03-04), o objetivo das emendas parlamentares é reservar recursos do orçamento público da União para que os congressistas possam decidir sobre sua alocação, independentemente da vontade do governo federal. No Brasil, atualmente, existem quatro tipos de emendas parlamentares: emendas de parlamentares individuais; emendas de bancada, sejam estaduais ou regionais; emendas de comissão, que são técnicas e relacionadas a áreas específicas; e as emendas do relator-geral, congressista que organiza a votação dos projetos de lei orçamentária dentro da Comissão Mista de Orçamento (CMO) do Congresso Nacional.

As emendas do relator-geral, que se tornaram popularmente conhecidas como “Orçamento Secreto” nas eleições presidenciais de 2022, foram instituídas pela Lei nº 13.957/2019 e iniciadas no ano de 2020. Elas são financiadas com valores definidos no Parecer Preliminar com base na Reserva de Recursos e não possui critérios de distribuição definidos. Ou seja, tanto o valor reservado para elas quanto sua distribuição entre os parlamentares não estão estabelecidos constitucionalmente, o que levou ao seu aumento expressivo sem qualquer respeito à transparência ou à responsabilidade fiscal (Gerbase, 2021, p. 08-09)

Na Tabela 09, consta a série histórica, de 2019 a 2022, dos valores das emendas orçamentárias parlamentares das bancadas, das comissões, individuais e do relator-geral.

Tabela 09 – Série histórica (2019-2022) das emendas orçamentárias autorizadas¹⁵⁷

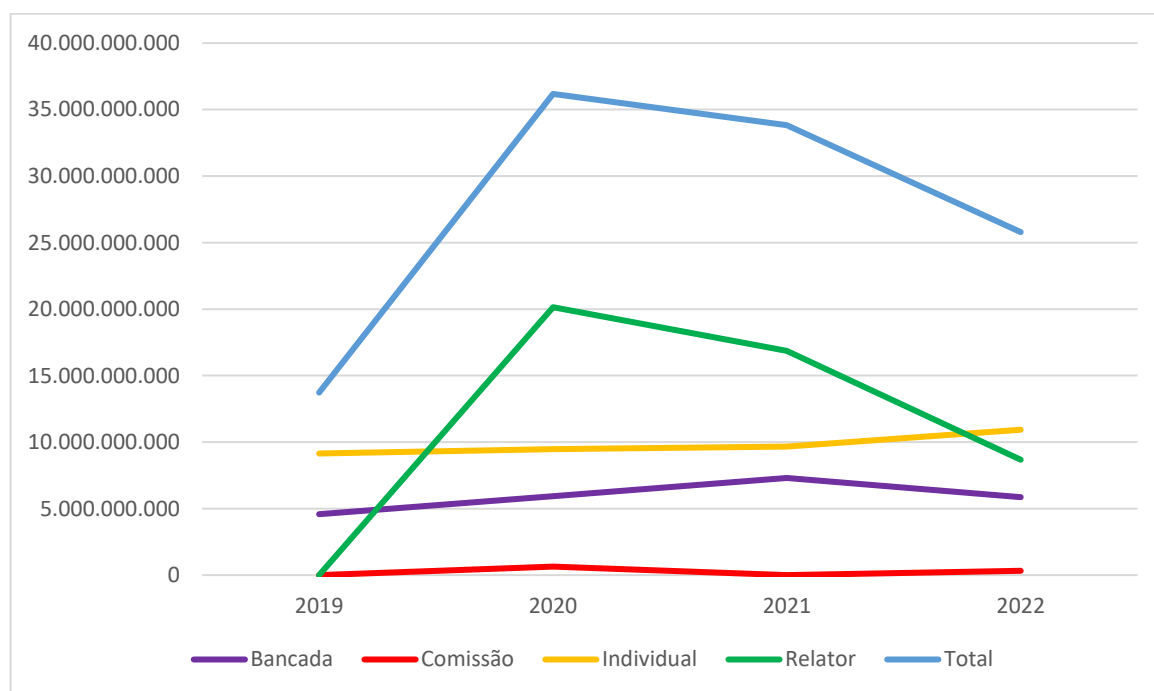
Emendas	2019	2020	2021	2022	Total
----------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------

¹⁵⁷ Elaboração própria a partir de dados de: SENADO FEDERAL. SIGA Brasil – Painel Execução de Emendas. Brasília, 17 jul. 2023. Disponível em: <<http://www9.senado.leg.br/painelemendas>>

Bancada	4.579.969.644	5.927.298.253	7.301.901.752	5.866.901.347	23.676.070.996
Comissão	0	639.669.908	0	329.411.238	969.081.146
Individual	9.143.790.120	9.468.453.810	9.670.235.419	10.930.461.537	39.212.940.886
Relator	0	20.141.935.036	16.865.000.000	8.672.372.094	45.679.307.130
Total	13.723.759.764	36.177.357.007	33.837.137.171	25.799.146.216	109.537.400.158

No Gráfico 24, verifica-se a linha história das emendas das bancadas, das comissões, individuais e do relator-geral entre os anos de 2019 e 2022, na qual fica perceptível a elevação dos valores pagos a partir de 2020, ano em que foi declarada a emergência nacional de saúde pública decorrente da pandemia da COVID-19.

Gráfico 24 – Série histórica (2019-2022) das emendas orçamentárias autorizadas¹⁵⁸



O valor das emendas orçamentárias parlamentares, que era de R\$ 13 bilhões em 2019, alcançou o patamar de R\$ 36 bilhões no ano seguinte, isto é, quase triplicou. Em 2021 e 2022, respectivamente, os valores foram de R\$ 33 bilhões e R\$ 25 bilhões. Do montante total, R\$ 20 bilhões em 2020, R\$ 16 bilhões em 2021 e R\$ 8 bilhões em 2022 foram destinados às emendas do relator-geral, que não possuem valores, limites ou critérios de distribuição legalmente definidos.

¹⁵⁸ Elaboração própria a partir de dados de: SENADO FEDERAL. SIGA Brasil – Painel Execução de Emendas. Brasília, 17 jul. 2023. Disponível em: <<http://www9.senado.leg.br/painelemendas>>

Em comparação, o valor total das emendas do relator-geral nos anos de 2020 a 2022, R\$ 45,6 bilhões, é maior do que todas as despesas destinadas ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 em 2022 (R\$ 15,5 bilhões) e do que vários gastos federais destinados analisados ao longo deste tópico, relativos aos quatro grandes eixos da assistência social, saúde, manutenção de empregos e crédito ao setor privado, e auxílio financeiro aos Estados, Municípios e Distrito Federal.

Ao contrário dos gastos públicos federais com o enfrentamento do vírus SARS-CoV-2 e de seus efeitos sociais e econômicos, que possuem função social e são realizadas em prol do interesse comum, devido à existência de risco à segurança e à vida dos cidadãos brasileiros e à necessidade de pronto atendimento à situação de emergência sanitária, as emendas orçamentárias do relator-geral são desprovidas de função social, não são limitadas pelo Teto de Gastos Públicos e não respeitam o princípio da transparência.

Em cumprimento ao princípio da transparência, os gastos sociais com o combate à pandemia da COVID-19, foram informados em portais de transparência – Portal da Transparência do Governo Federal, Tesouro Nacional Transparente e Ministérios da Cidadania, Economia e Trabalho, por exemplo – e outros meios de publicidade, para fins de prestação de contas, que foram efetivamente auditadas pelo Tribunal de Contas de União e pela Controladoria-Geral da União e investigados por órgãos como a Polícia Federal e o Ministério Público, conforme verificado ao longo de todo este tópico.

4. O ORÇAMENTO DO AUXÍLIO EMERGENCIAL

4.1. O auxílio emergencial como medida essencial ao direito à saúde na pandemia

A partir do mês de março de 2020, os órgãos internacionais e nacionais de saúde, bem como os governos estaduais e municipais de grande parte do Brasil, indicaram a necessidade de isolamento e distanciamento social, recomendando, assim, que as pessoas ficassem em suas residências para não ocorrer a propagação do vírus. Essas medidas ao longo de semanas e meses ocasionaram crescente avanço do número de desempregados, fechamento de empresas, intensificação da precarização do trabalho informal, dentre outras situações que levaram ao aumento dos índices de pobreza e de desigualdade social (Ribeiro; Guilherme; Pessôa, 2020, p. 12).

Em resposta às necessidades socioeconômicas da população brasileira durante o período pandêmico, o governo federal instituiu a medida econômica de maior importância no combate à pandemia da COVID-19: o Auxílio Emergencial, por meio da Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. A sua relevância não decorre apenas do enorme montante de recursos públicos destinados ao pagamento desta medida governamental, conforme destacado no capítulo anterior, mas também do expressivo número de pessoas alcançadas por sua concessão e de seu papel no enfrentamento à proliferação do vírus SARS-Cov-2.

O auxílio emergencial configurou uma medida excepcional de proteção social que foi adotada durante o período da pandemia da COVID-19 com o objetivo de garantir a vida, a sobrevivência e o estado de bem-estar social dos cidadãos brasileiros impactados pelas medidas sanitárias de isolamento e distanciamento social.

De acordo com Bruno Baranda Cardoso (2020, p. 1053), o auxílio emergencial criado pela Lei nº 13.982/2020 é um misto entre a Renda Básica da Cidadania, criada pela Lei nº 10.835/2004, e o Programa do Seguro-Desemprego, instituído pela Lei nº 7.998/1990, com a ressalva de que o primeiro nunca regulamentado pelo Poder Executivo Federal e o segundo diz respeito exclusivamente ao trabalhador formal desempregado, quando preenchidos alguns requisitos. Segundo o autor, o auxílio foi criado para suprir a lacuna de proteção social aos chamados trabalhadores informais durante o período de enfrentamento à pandemia da COVID-19.

A Renda Básica da Cidadania originalmente prevista na Lei nº 10.835/2004 consistia no direito de todos os brasileiros residentes no país e estrangeiros residentes há pelo menos 5 anos

no Brasil, não importando sua condição socioeconômica, receberem, anualmente, um benefício monetário. O pagamento do benefício deveria ser de igual valor para todos, em parcelas mensais, e suficiente para atender às despesas mínimas de cada pessoa com alimentação, educação e saúde, considerando para isso o grau de desenvolvimento do país e as possibilidades orçamentárias.

Em parte, a pandemia do Coronavírus retirou o debate da renda básica universal, ou da Renda Básica da Cidadania, conforme definida pela Lei nº 10.835/2004, de sua condição utópica, fazendo com o que essa proposta se transformasse em uma política pública possível de ser implementada no combate à crise sanitária e socioeconômica gerada pela COVID-19 (Marins; Rodrigues; Silva; Silva; Carvalho, 2021, p. 685).

Contudo, o auxílio emergencial não pode ser considerado como a efetivação no ordenamento jurídico brasileiro de um modelo de renda universal, tendo em vista de que se tratou de uma medida temporária, pontual e focalizada, implementada justamente para dirimir as graves consequências sociais e econômicas geradas pela pandemia da COVID-19 em grupos vulneráveis, em especial trabalhadores informais, autônomos, desempregados, pequenos comerciantes e trabalhadores domésticos, nos anos de 2020 e 2021.

Conforme Caroline Ribeiro, Rosilaine Coradini Guilherme e Elisângela Maia Pessôa (2022, p. 15), o objetivo do auxílio emergencial não foi transformar ou rediscutir a estrutura econômica neoliberal de austeridade que geram a profunda desigualdade social vigente no Brasil, mas sim fornecer condições mínimas de sobrevivência aos cidadãos durante o período da pandemia. Inclusive, o auxílio emergencial também contribui para o capital, pois ele se coloca como repasse financeiro que contribui para que seja garantida a circulação de mercadorias em fomento ao consumo.

As desigualdades sociais brasileiras não são fruto exclusivo da pandemia da COVID-19. Os índices de desigualdade social, assim como de pobreza e desemprego, apresentaram intensa piora durante a crise gerada pelo vírus SARS-CoV-2, mas são questões que já estavam presentes na sociedade brasileira muito antes de 2020. Portanto, como bem pontuam as autoras (2022, p. 16-17), quando ocorreu a necessidade de combater o agravamento das desigualdades sociais e da extrema pobreza no Brasil durante a pandemia, não se pode deixar passar despercebido o fato de que, na verdade, não foram as desigualdades sociais em seu âmago que foram enfrentadas, mas suas formas mais latentes de propagação na sociedade.

Com efeito, a política pública regulamentada mais próxima da Renda Básica da Cidadania foi o Programa Bolsa Família, criado em 9 de janeiro de 2004, pela Lei nº 10.836/2004, um programa de transferência de renda que tem por finalidade combater a fome,

por meio da transferência direta de renda às famílias beneficiárias, contribuir para a interrupção do ciclo de reprodução da pobreza entre as gerações, e promover o desenvolvimento e a proteção social das famílias, especialmente das crianças, dos adolescentes e dos jovens em situação de pobreza, além de garantir a esses sujeitos o acesso às outras políticas públicas que melhoram a condição de vida e que possam garantir a emancipação desses, visando à saída da situação de pobreza ou de extrema pobreza (Ribeiro; Guilherme; Pessôa, 2022, p. 17).

Ao contrário do Programa Bolsa Família¹⁵⁹ – atualmente previsto na Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023 –, e até mesmo do Benefício de Prestação Continuada, instituído pela Lei Orgânica da Assistência Social¹⁶⁰ (Lei nº 8.742/1993), programas de assistência social contínuos e duradouros que almejam combater as desigualdades sociais e a pobreza, o auxílio emergencial foi caracterizado pela descontinuidade e pela instabilidade de valores.

O auxílio foi instituído pela Lei nº 13.982/2020 com duração temporal e valores definidos previamente. Apesar de ter sido sucessivamente prorrogado durante os anos de 2020 e 2021, os valores dos benefícios foram reduzidos a cada prorrogação em razão do impacto financeiro e não foi estabelecida qualquer previsão para a continuidade de seu pagamento após o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da COVID-19 em território brasileiro.

Em razão dessa diferença em relação aos demais benefícios de assistência social, percebe-se que o auxílio emergencial representa uma medida econômica com propósitos específicos e definidos. Seu principal objetivo, sem sombra de dúvidas, foi o enfrentamento às consequências sociais e econômicas geradas pela pandemia do SARS-CoV-2, fornecendo condições mínimas de sobrevivência à população mais vulnerável.

¹⁵⁹ “Art. 7º A transferência de renda do Programa Bolsa Família é composta de benefícios financeiros disponibilizados às famílias e calculados na forma estabelecida neste artigo e em regulamento. §1º Constituem benefícios financeiros do Programa Bolsa Família: I - Benefício de Renda de Cidadania, no valor de R\$ 142,00 (cento e quarenta e dois reais) por integrante, destinado a todas as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família; II - Benefício Complementar, destinado às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família cuja soma dos valores relativos aos benefícios financeiros de que trata o inciso I deste parágrafo seja inferior a R\$ 600,00 (seiscentos reais), calculado pela diferença entre este valor e a referida soma; III - Benefício Primeira Infância, no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por criança, destinado às famílias beneficiárias que possuírem, em sua composição, crianças com idade entre 0 (zero) e 7 (sete) anos incompletos; IV - Benefício Variável Familiar, no valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais), destinado às famílias beneficiárias que possuírem, em sua composição: a) gestantes; b) nutrizes; c) crianças com idade entre 7 (sete) anos e 12 (doze) anos incompletos; ou d) adolescentes, com idade entre 12 (doze) anos e 18 (dezoito) anos incompletos; V - Benefício Extraordinário de Transição, destinado exclusivamente às famílias que constarem como beneficiárias do Programa Auxílio Brasil na data de entrada em vigor deste inciso, que será calculado pela diferença entre o valor recebido pela família em maio de 2023 e o que vier a receber em junho de 2023.”

¹⁶⁰ “Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.”

Contudo, o presente trabalho entende que o auxílio emergencial estabelecido pela Lei nº 13.982/2020 também tem outro propósito: o controle da crise sanitária. Logo, ao mesmo tempo em que configurou uma medida econômica, o auxílio emergencial igualmente foi uma política pública de saúde contra a proliferação da doença COVID-19, assim como as demais medidas de enfrentamento ao vírus disciplinadas na Lei nº 13.979/2020, como o isolamento, a quarentena, o uso obrigatório de máscaras, a restrição de circulação de pessoas e mercadorias e a vacinação, por exemplo.

Para fins de definição do isolamento social, medida sanitária que será estudada de forma aprofundada a seguir, utiliza-se o conceito do art. 2º da Lei nº 13.979/2020, que o define como a separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus. Ele é diferente da quarentena, que é a restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus.

O estudo do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA) sobre as medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19, realizado em conjunto com o Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Faculdade de Economia da UFBA e o Grupo de Síntese da Rede CoVida, chefiado pela professora Estela Aquino (2020, p. 2443-2444), revela que a sustentabilidade e a efetividade das principais medidas sanitárias de enfrentamento à propagação do Coronavírus dependeram do estabelecimento de políticas de proteção social e de apoio às populações em situação de vulnerabilidade, que garantam a sobrevivência dos indivíduos e das famílias enquanto perdurem as restrições para o desenvolvimento de atividades econômicas.

A necessidade de políticas públicas econômicas emergenciais de transferência de renda para a efetividade das medidas sanitárias decorre justamente dos acentuados índices de pobreza e desigualdade social na sociedade brasileira. A proteção social aos mais vulneráveis, a partir da garantia de uma renda mínima durante o período da pandemia, foi o caminho para a adesão de uma parcela relevante da população às medidas de distanciamento social (Aquino, 2020, p. 2424).

O auxílio emergencial, como política de transferência de renda aos mais vulneráveis durante os anos de 2020 e 2021, não só combateu as consequências econômicas da pandemia,

mas funcionou como medida de garantia da adesão dos beneficiários às demais medidas sanitárias, como o isolamento e o distanciamento social.

Logo, o auxílio emergencial não pode ser resumido apenas como a principal política pública econômica ou o mais importante benefício assistencial concedido durante o período da pandemia no território brasileiro. Tratou-se de uma medida essencial ao direito à saúde. Uma ferramenta temporária e emergencial de proteção social que uniu duas vertentes do sistema de seguridade social previsto na Constituição Federal Brasileira de 1988: a saúde e a assistência social. Representou a assistência social ao conceder um benefício econômico à população mais vulnerável; e representou a saúde em razão de garantir a adesão de seus beneficiários ao isolamento social e às demais medidas sanitárias de combate à pandemia, reduzindo assim o número de casos confirmados e óbitos decorrentes da infecção pelo vírus SARS-CoV-2.

Sem o pagamento o auxílio emergencial, as demais medidas sanitárias de enfrentamento à propagação do Coronavírus não teriam efetividade, pois uma parcela considerável da população brasileira não teria meios de sobrevivência durante a pandemia. Essa é conclusão de estudos realizados por pesquisadores da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS) e da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) nos anos de 2020 a 2022.

Publicado no portal científico britânico *BioMed Central Public Health* em 2022, o artigo “*On the Role of Financial Support Programs in Mitigating the Sars-CoV-2 Spread in Brazil*”, escrito pelo professor do Departamento de Matemática da Universidade Federal de Santa Catarina Vinicius V. L. Albani e pelos pesquisadores Roseane Albani, Nara Bobko, Eduardo Massad e Jorge P. Zubelli investigou se o auxílio emergencial, que alcançou uma fração considerável da população brasileira durante a pandemia da COVID-19, foi uma ferramenta efetiva na contenção da doença, uma vez que outras medidas mais eficazes, como a vacinação, não estavam disponíveis no ano de 2020.

O objetivo do estudo foi analisar a medida socioeconômica sob uma perspectiva de saúde pública e estimar seu impacto quantitativo como política de contenção da proliferação do Coronavírus, para identificar o importante papel que essa medida pode ter no futuro e ajudar as autoridades públicas a estabelecerem respostas coordenadas para controlar pandemias de doenças contagiosas iminentes.

A análise foi feita a partir da comparação entre diferentes séries temporais para cada unidade da federação brasileira, que incluíam os índices de isolamento social, baseados em dados de localização de telefones celulares; os números diários de casos confirmados; os índices

de reprodução R , número que determina o potencial de propagação de um vírus dentro de determinadas condições¹⁶¹; a proporção da população estadual de beneficiários do auxílio emergencial; e o valor mensal pago pelo auxílio emergencial.

Os resultados foram agregados por região brasileira – Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul – em razão das grandes diferenças geográficas, econômicas e demográficas entre cada uma delas.

A principal conclusão do estudo (Albani, 2022, p. 15-17) foi de que a capacidade de adesão ao isolamento social foi profundamente afetada pelo *status* econômico e social dos indivíduos. Dessa forma, programas sociais de transferência de renda que atendem os mais vulneráveis, como o auxílio emergencial, ajudaram uma fração substancial da população brasileira – destacadamente desempregados e trabalhadores precarizados – a ficar em casa, atuando como uma ferramenta de suporte às demais medidas de contenção da COVID-19; e potencialmente evitaram um número considerável de infecções e óbitos decorrentes da doença, pois, sem os recursos financeiros repassados pelo governo federal, os indivíduos não iriam se isolar ou se distanciar e a proliferação do vírus SARS-CoV-2 seria conseqüentemente maior.

Por outro lado, a redução dos valores pagos pelo auxílio emergencial, entre os meses de outubro e dezembro de 2020, e a suspensão do programa entre janeiro e março de 2021, reduziu a capacidade dos indivíduos de aderirem ao isolamento social. Isso ocorreu porque a redução dos valores pagos também diminuiu a eficácia do programa para ajudar os mais vulneráveis; e a suspensão do programa aumentou a exposição econômica em decorrência do risco do desemprego e a ausência de outro programa que pudesse garantir renda durante o isolamento social (Albani, 2022, p. 9-13).

Em relações às regiões brasileiras, segundo o estudo, as Unidades da Federação com menores índices de renda receberam proporcionalmente mais recursos do auxílio emergencial e apresentaram as maiores taxas de isolamento social e os menores números de casos confirmados de infecção por 100 mil habitantes. Nas regiões com maiores índices de pobreza e desemprego, quais sejam, Norte e Nordeste, o auxílio emergencial teve um maior impacto como programa social e como instrumento de mitigação da propagação da doença, permitindo que indivíduos com idade para trabalhar pudessem ficar em casa. Por outro lado, na região com

¹⁶¹ Se ele é superior a 1, cada paciente transmite a doença a pelo menos mais uma pessoa, e o vírus se dissemina. Se é menor do que 1, cada vez menos indivíduos se infectam e o número dos contágios retrocede. Portanto, para coibir o alastramento de um patógeno, o número de reprodução deve estar abaixo de 1 (ou $R < 1$, em termos matemáticos).

menores índices de vulnerabilidade social e econômica, o Sul, os índices de isolamento social permaneceram similares independente da redução ou suspensão do auxílio emergencial.

Por fim, o estudo também ressalta que, quando o auxílio emergencial estava em funcionamento, ele teve eficácia suficiente para disponibilizar um tempo maior para que as autoridades públicas pudessem preparar o sistema público de saúde para a hospitalização e o tratamento dos indivíduos com casos graves ou críticos da doença (Albani, 2022, p. 17).

No mesmo sentido, o artigo “*Spatial–temporal distribution of incidence, mortality, and case-fatality ratios of coronavirus disease 2019 and its social determinants in Brazilian municipalities*” do Doutor em Saúde Pública pela Universidade Federal do Rio de Janeiro Carlos Eduardo Raymundo e dos pesquisadores Marcella Cini Oliveira, Tatiana Araújo Eleutério, Édnei César de Arruda Santos Junior, Marcele Gonçalves Silva, Suzana Rosa André, Ana Inês Sousa e Roberto de Andrade Medronho, publicado em 2023 pelo periódico britânico *Scientific Reports*.

O objetivo do estudo foi avaliar as dinâmicas espaciais e temporais de incidência, mortalidade e fatalidade da COVID-19, bem como suas associações com determinantes sociais em municípios brasileiros e em semanas epidemiológicas.

A análise foi feita a partir da coleta de dados de casos confirmados e óbitos associados à COVID-19 no Brasil do banco de dados *Influenza Epidemiological Surveillance Information System*, que foram utilizados para calcular os índices de incidência, mortalidade e fatalidade para casos graves e críticos.

As unidades espaciais analisadas foram os 5.570 municípios brasileiros; e o lapsos temporais foram as semanas epidemiológicas 13 a 53 de 2020 e 1 a 38 de 2021, que correspondem ao período de 22 de março de 2020 a 25 de setembro de 2021.

A principal conclusão da análise (Raymundo, 2023, p. 10-11) foi de que a incidência, a mortalidade e a fatalidade da COVID-19 diminuíram nos municípios brasileiros que mais se beneficiaram dos programas de transferência de renda, e em municípios com maiores índices de desenvolvimento social.

Os índices de incidência, mortalidade e fatalidade da COVID-19 verificados pelo estudo foram inversamente associadas com o número *per capita* de benefícios do Bolsa Família e do auxílio emergencial, o que demonstra não só que programas de transferência da renda para populações vulneráveis são importantes para garantir as necessidades mais básicas, como a segurança alimentar, mas também que eles foram relevantes para a combater a propagação do Coronavírus durante a pandemia.

As conclusões acima apresentadas são semelhantes às encontradas por Jair Antunes Montiel em seu trabalho de conclusão de curso de Especialização em Administração Pública no Século 21 da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, intitulado “*Auxílio Emergencial e o isolamento social na pandemia de COVID-19 no Estado do Rio Grande do Sul*”.

O trabalho do pesquisador gaúcho tinha como objetivo identificar a existência de alguma relação entre a concessão do auxílio emergencial e a adesão ao isolamento social na população do estado do Rio Grande do Sul no curso da pandemia da COVID-19.

A análise foi feita a partir da delimitação do Rio Grande do Sul em macrorregiões de saúde e regiões de COVID-19, e da coleta de dados dos índices de isolamento social da população estadual, estimativas populacionais, números de beneficiários, parcelas e valores do auxílio emergencial, e votação nominal no segundo turno da eleição presidencial de 2018, entre os candidatos Jair Bolsonaro e Fernando Haddad.

Os resultados encontrados pela análise documental e de dados foram separados em três categorias: a) População x Auxílio Emergencial; b) Óbitos x Distanciamento Social; e c) Votos x Isolamento Social.

Inicialmente, o autor (Montiel, 2021, p. 58) verificou que o isolamento e o distanciamento sociais são fatores relevantes para a disseminação do vírus SARS-CoV-2. Quanto maior o índice de isolamento, menor é o número de óbitos da região observada. Contudo, o isolamento social no Rio Grande do Sul ocorreu de forma desigual, em razão de fatores como trabalho, renda e desenvolvimento da região. Os residentes em municípios e bairros mais ricos tiveram um percentual maior de isolamento.

A desigualdade social também foi refletida na distribuição do auxílio emergencial entre as regiões de COVID-19 do Rio Grande do Sul. As macrorregiões com maiores médias de índice de desenvolvimento humano municipal e de renda apresentam números menores de beneficiários elegíveis para o auxílio emergencial, mesmo que tenham uma população maior do que as macrorregiões mais pobres.

Por exemplo, a macrorregião Centro-Oeste representava 9,11% da população estadual e teve o maior valor de auxílio emergencial recebido; e a macrorregião Sul representava 9,36% da população gaúcha e teve o maior número e valor de auxílios por habitantes, acima da macrorregião Metropolitana, que concentrava 44,23% da população, e da macrorregião Serra, esta que representava 10,86% da população e teve a menor relação de auxílio emergencial disponibilizado por população (Montiel, 2021, p. 56-57).

Outro fator relevante verificado na pesquisa foi que a macrorregião Sul do estado, que teve o maior percentual de votos (47,87%) em Fernando Haddad, candidato do Partido dos Trabalhadores, no segundo turno da eleição presidencial de 2018, apresentou a maior média de isolamento social e o menor percentual de casos confirmados na população. Por outro lado, a macrorregião Serra, que teve o maior percentual de votos (78,26%) no ex-presidente Jair Bolsonaro, então candidato do Partido Social Liberal na mesma eleição, apresentou o menor índice de isolamento social e a segunda maior porcentagem de casos confirmados por número de habitantes, apesar de ser a macrorregião gaúcha com maiores médias do índice desenvolvimento humano municipal e de renda (Montiel, 2021, p. 62-63)

Logo, a adesão ao isolamento social durante a pandemia da COVID-19 também pode ter refletido de forma parcial o posicionamento ideológico-partidário da população brasileira, tendo em vista que o ex-presidente Jair Bolsonaro, conforme mencionado no primeiro capítulo da dissertação, atuou de modo negligente e desidioso no combate à pandemia da COVID-19, posicionando-se contra as medidas de isolamento e distanciamento social impostas pelos governos municipais e estaduais, o que influenciou parte do seu eleitorado a não respeitar as normas sanitárias.

O portal de notícias Poder 360, no dia 26 de fevereiro de 2022, portanto, exatamente 2 anos após a primeira confirmação de caso de infecção humana pelo vírus SARS-CoV-2 em território brasileiro, fez uma lista de 30 manifestações do ex-presidente Jair Bolsonaro contrárias o isolamento social e as medidas sanitárias, como a vacinação, de combate à pandemia da COVID-19.

Dentre as manifestações listadas (Poder 360, 2022), podem ser destacadas as seguintes frases: *“Está superdimensionado o poder destruidor desse vírus. Talvez esteja sendo potencializado até por questões econômicas”* (09/03/2020 – 0 mortes confirmadas em decorrência da COVID-19); *“Brasileiro pula em esgoto e não acontece nada”* (26/03/2020 – 77 mortes); *“Eu não sou coveiro”* (20/04/2020 – 2.584 mortes); *“E daí, lamento. Quer que eu faça o que?”* (28/04/2020 – 5.050 mortes); *“A gente lamenta todos os mortos, mas é o destino de todo mundo”* (02/06/2020 – 31.199 mortes); *“É como uma chuva, vai atingir você”* (07/07/2020 – 66.741 mortes); *“País de maricas. Geração hoje em dia é Nutella”* (10/11/2020 – 162.829 mortes); *“Se tomar vacina e virar jacaré não tenho nada a ver com isso”* (17/12/2020 – 184.827 mortes); *“O Brasil está quebrado porque teve esse vírus potencializado pela mídia que nós temos, pela mídia sem caráter que nós temos”* (05/01/2021 – 197.777 mortes); *“Não há nada comprovado cientificamente sobre essa vacina aí”* (22/01/2021 – 215.243 mortes); *“Vai comprar vacina. Só se for na casa da sua mãe. Chega de frescura e mimi”* (04/03/2021 –

260.970 mortes); “*Tem alguns idiotas que até hoje ficam em casa*” (17/05/2021 – 436.537 mortes); “*Estou melhor que o pessoal que tomou Coronavac*” (02/09/2021 – 581.914 mortes); “*Covid apenas encurtou a vida delas por alguns dias ou algumas semanas*” (08/09/2021 – 584.421 mortes); “*O passaporte vacinal é coleira que querem botar no povo brasileiro*” (07/12/2021 – 616.018 mortes); “*Ômicron é bem-vinda*” (12/01/2022 – 620.371 mortes); e “*Lamento profundamente, mas é um número insignificante*” (22/01/2022 – 622.801 mortes).

Além disso, a macrorregião Sul teve o maior número de benefícios e valor de auxílios por habitante do estado do Rio Grande do Sul, enquanto a macrorregião Serra recebeu a menor quantidade de benefícios tanto em número de beneficiários quanto de valores.

Portanto, o estudo (Montiel, 2021, p. 64-65) concluiu que os principais fatores para a adesão ou não da população do estado do Rio Grande do Sul ao isolamento social durante a pandemia da COVID-19 foram a disponibilização do auxílio emergencial (aspecto socioeconômico) e a influência das ações e discursos do ex-presidente Jair Bolsonaro (aspecto ideológico). As macrorregiões estaduais com maiores percentuais de beneficiários do auxílio foram aquelas com maiores índices de isolamento social e menores percentuais de votos no candidato do Partido Social Liberal no segundo turno das eleições presidenciais realizadas no ano de 2018.

A importância do pagamento do auxílio emergencial também foi verificada na monografia de conclusão de curso de graduação de Economia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ) de Pietro Loureiro Lucchesi, denominada “*A relação entre a provisão do Auxílio Emergencial e a adesão ao isolamento social durante a COVID-19: Evidências do mercado de trabalho brasileiro em 2020*”.

O objetivo do trabalho do economista foi buscar compreender se, durante a pandemia da COVID-19, a provisão do auxílio emergencial teve algum efeito sobre a adesão ao isolamento social no contexto de mercado de trabalho.

O autor (Lucchesi, 2022, p. 5) propôs um modelo probabilístico linear que relacionou o valor do auxílio emergencial com uma *dummy* de cumprimento do isolamento, a partir de microdados coletados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – a PNAD Contínua Trimestral e a PNAD Mensal COVID19 – do ano de 2020 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e da construção de um algoritmo de identificação de pessoas ao longo dos meses da pesquisa, de modo a se constituir um painel de indivíduos e uma regressão com efeitos fixos para o indivíduo.

Segundo o autor (Lucchesi, 2022, p. 41), em todos os resultados da regressão, o coeficiente associado ao auxílio emergencial *per capita* é positivo e significativo

estatisticamente para os índices de isolamento social, o que confirma a hipótese de que a relação entre auxílio e isolamento é positiva. Sobre a questão da significância estatística, o coeficiente do auxílio emergencial per capita é a única forma de rendimento que o coeficiente estimado mantém seu nível de significância quando o modelo passa a controlar para efeitos fixos não observados. Inclusive, entre os coeficientes estimados associados aos demais tipos de rendimento *per capita*, apenas a provisão de benefícios sociais de transferência de renda, como o auxílio emergencial, o Bolsa Família e o seguro-desemprego, apresentaram efeitos estatísticos significativos e positivos para os índices de isolamento.

O efeito positivo e significativo do pagamento do auxílio emergencial para a adesão ao isolamento social, contudo, não é homogêneo para todos os subgrupos identificados nos dados coletados da PNAD Contínua e PNAD COVID. Os efeitos positivos foram estatisticamente maiores para domicílios urbanos; domicílios situados em regiões metropolitanas, e no resto da unidade da federação, exceto em capitais; jovens (18-24 anos) e adultos (25-59) anos; mulheres não-brancas; indivíduos sem instrução e com ensino médio; e indivíduos com renda (pré-auxílio) mediana (Lucchesi, 2022, p. 42-45).

Pietro Lucchesi (2022, p. 42) conclui que os resultados encontrados na pesquisa indicam que o recebimento de uma parcela de R\$ 600,00 gerou um efeito médio significativo e positivo de 3,6% na adesão ao isolamento social no ano de 2020; e que, no caso de eventuais novas pandemias, epidemias ou algum outro evento que imponha uma redução forçada da circulação de pessoas em grandes escalas, o pagamento de benefícios sociais apresenta-se como medida eficaz para o cumprimento do isolamento e para a redução da mobilidade agregada.

Portanto, os estudos matemáticos e econômicos desenvolvidos por pesquisadores brasileiros durante o período pandêmico vão ao encontro da tese formulada no presente trabalho, de que o auxílio emergencial não pode ser considerado apenas uma medida econômica. De fato, o auxílio financeiro concedido pelo governo federal para os trabalhadores informais, desempregados, autônomos e microempreendedores individuais maiores de 18 anos durante os anos de 2020 e 2021 teve um impacto diferente dos outros benefícios de assistência ou de manutenção de emprego e renda concedidos durante a pandemia da COVID-19.

Em função do expressivo montante de recursos públicos destinados ao pagamento do benefício instituído pela Lei nº 13.982/2022, bem como do tipo de público-alvo e do número de beneficiários alcançados, o auxílio emergencial teve efeitos sociais e sanitários ao fornecer condições mínimas de sobrevivência às camadas mais vulneráveis da população brasileira e de adesão ao isolamento e distanciamento social.

O auxílio emergencial foi, portanto, foi uma medida de auxílio ao controle da proliferação do Coronavírus, ou seja, foi uma medida de saúde pública executada por meio da transferência de renda, uma ação de saúde da modalidade preventiva. Sem o auxílio emergencial, conforme demonstrados nos estudos, os índices de isolamento social seriam reduzidos, o que, conseqüentemente, geraria o aumento de casos de infecção do vírus SARS-CoV-2 e óbitos decorrentes da doença COVID-19. A relevância do auxílio emergencial como medida de saúde pública no período pandêmico é a justificativa para sua inclusão na presente dissertação.

4.2. Linha do tempo do auxílio emergencial (2020-2021)

No dia 18 de março de 2020, o então Ministro da Economia Paulo Guedes apresentou a proposta de uma renda emergencial mensal de R\$ 200,00 para cerca de 20 milhões de trabalhadores informais, desempregados, autônomos e microempreendedores individuais (MEI) maiores de 18 anos, pelo período de três meses, desde que já estivessem no Cadastro Único e não estivessem recebendo nenhum outro benefício social, numa previsão inicial de despesa pública no patamar de R\$ 15 bilhões (G1, 2020).

No Congresso Nacional, as bancadas apresentaram diferentes projetos que variavam em torno do valor e do público, mas pressionavam o governo federal para não aprovar a proposta inicial. Ao mesmo tempo, mais de 160 entidades brasileiras organizaram a Campanha “Renda Básica que Queremos”, que recebeu apoio de mais de 500 mil pessoas que assinaram a campanha lançada em março de 2020. A proposta era destinar R\$ 300,00 mensais para cada membro das famílias mais pobres do país, por um período de seis meses. Ao considerar que as famílias mais pobres contam, em média, com quatro pessoas, estimava-se a um benefício mensal de R\$ 1.200 por família, garantindo acesso às condições básicas de vida em tempo de crise. Nessa proposta, havia previsão de atendimento de 77 milhões de brasileiros e brasileiras (Marins; Rodrigues; Silva; Silva; Carvalho, 2021, p. 681).

Após cerca de 2 semanas de mobilização e pressão de organizações, movimentos, cidadãos e parlamentares preocupados com os impactos provocados pelas medidas de enfrentamento do Coronavírus nas famílias brasileiras, foi aprovada pelo Congresso Nacional a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020.

O art. 2º da Lei nº 13.982/2020 estabeleceu que, durante o período de 3 meses, a contar da publicação da lei, seria concedido auxílio emergencial no valor de R\$ 600,00 mensais ao trabalhador que cumprisse cumulativamente os seguintes requisitos: ser maior de 18 anos de

idade¹⁶²; não ter emprego formal ativo; não ser titular de benefício previdenciário ou assistencial ou beneficiário do seguro-desemprego ou de programa de transferência de renda federal, ressalvado o benefício do Programa Bolsa Família; ter renda familiar mensal *per capita* de até meio salário-mínimo ou a renda familiar mensal total de até 3 salários mínimos; não ter recebido rendimentos tributáveis acima de R\$ 28.559,70 no ano de 2018; e exercer atividade na condição de microempreendedor individual (MEI); contribuinte individual do Regime Geral da Previdência Social (RPGS); ou trabalhador informal¹⁶³, seja empregado, autônomo ou desempregado, de qualquer natureza, inclusive o intermitente inativo, inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) até o dia 20 de março de 2020.

O §1º do art. 2º explicita que o recebimento do auxílio emergencial estava limitado a 2 membros da mesma família. Em caso de mulher provedora de família monoparental¹⁶⁴, isto é, grupo familiar chefiado por mulher sem cônjuge ou companheiro, com, no mínimo, uma pessoa menor de dezoito anos de idade, o §3º do art. 2º estabelece que ela receberia 2 cotas do auxílio, ou seja, receberia três parcelas mensais de R\$ 1.200,00.

Nos termos do §4º do art. 2º, as condições de renda familiar mensal *per capita* e total seriam verificadas por meio do CadÚnico, para os trabalhadores inscritos, e por meio de autodeclaração, para os não inscritos, por meio de plataforma digital.

A renda familiar *per capita* representa a razão entre a renda familiar mensal e o total de indivíduos na família (art. 2º, §8º). A renda familiar é a soma dos rendimentos brutos auferidos

¹⁶² A Lei nº 13.998, 14 de maio de 2020, incluiu uma ressalva na idade mínima de 18 (dezoito) anos para a concessão do auxílio emergencial nos casos de mães adolescentes.

¹⁶³ Nos termos do inciso II do art. 2º do Decreto nº 10.316/2020, que regulamentou a Lei nº 13.982/2020, o trabalhador informal é a “*pessoa com idade igual ou superior a dezoito anos que não seja beneficiário do seguro desemprego e que: a) preste serviços na condição de empregado, nos termos do disposto no art. 3º da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1943, sem a formalização do contrato de trabalho; b) preste serviços na condição de empregado intermitente, nos termos do disposto no § 3º do art. 443 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1943, sem a formalização do contrato de trabalho; c) exerça atividade profissional na condição de trabalhador autônomo; ou d) esteja desempregado*”.

¹⁶⁴ Posteriormente, por meio da Lei nº 14.171/2021, foi estabelecido que qualquer pessoa provedora de família monoparental, independentemente do gênero, receberia 2 (duas) cotas do auxílio emergencial. Contudo, foram estabelecidas as condições do §3º-A e §3º-B do art. 2º: “§ 3º-A *Quando o genitor e a genitora não formarem uma única família e houver duplicidade na indicação de dependente nos cadastros do genitor e da genitora realizados em autodeclaração na plataforma digital de que trata o § 4º deste artigo, será considerado o cadastro de dependente feito pela mulher, ainda que posterior àquele efetuado pelo homem. §3º-B No caso de cadastro superveniente feito pela mulher na forma prevista no § 3º-A deste artigo, o homem que detiver a guarda unilateral dos filhos menores ou que, de fato, for responsável por sua criação poderá manifestar discordância por meio da plataforma digital de que trata o § 4º deste artigo, devendo ser advertido das penas legais em caso de falsidade na prestação de informações sobre a composição do seu núcleo familiar. § 3º-C Na hipótese de manifestação de que trata o § 3º-B deste artigo, o trabalhador terá a renda familiar mensal *per capita* de que trata o inciso IV do caput deste artigo calculada provisoriamente, considerados os dependentes cadastrados para aferir o direito a uma cota mensal do auxílio emergencial de que trata o caput deste artigo, e receberá essa cota mensal, desde que cumpridos os demais requisitos previstos neste artigo, até que a situação seja devidamente elucidada pelo órgão competente.*”

por todos os membros da unidade nuclear composta por um ou mais indivíduos, eventualmente ampliada por outros indivíduos que contribuam para o rendimento ou que tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todos moradores em um mesmo domicílio (art. 2º, §6º). Contudo, não seriam incluídos no cálculo da renda familiar mensal, para efeitos de concessão do auxílio emergencial, os rendimentos percebidos de programas de transferência de renda federal do Bolsa Família (art. 2º, §7º).

Cinco dias após a publicação da Lei nº 13.982/2020 e com o objetivo de regulamentá-lo, o governo federal lançou o Decreto nº 10.316/2020, que em seu artigo 4º estabeleceu ao Ministério da Cidadania competência para “gerir o auxílio emergencial para todos os beneficiários” e ao Ministério da Economia para “atuar, de forma conjunta com o Ministério da Cidadania, na definição dos critérios para a identificação dos beneficiários do auxílio emergencial”.

De maneira complementar ao decreto, a Portaria nº 351/2020, do Ministério da Cidadania, designou a DATAPREV como agente operador do auxílio emergencial, tendo competência para atuar no tratamento de informações destinadas à geração da folha de pagamento do benefício. A referida Portaria cita a figura do agente pagador sem, no entanto, designar nenhum ator para tal, nem tampouco definir suas atribuições. Porém, a Caixa Econômica Federal, que operacionaliza o pagamento do Programa Bolsa Família e do Programa do Seguro-Desemprego, tornou-se a responsável pela operacionalização do pagamento do auxílio emergencial, ou seja, foi o agente pagador.

No âmbito do Ministério da Cidadania, o Departamento do Cadastro Único (responsável pelo Cadastro Único¹⁶⁵) e o Departamento de Gestão da Informação (área de soluções informacionais), ambos da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, em conjunto com a Secretaria de Renda de Cidadania (responsável pelo Programa Bolsa Família) e a Subsecretaria de Tecnologia da Informação, foram os agentes responsáveis pela validação de parâmetros, homologação de folhas de pagamento e outros atos subsequentes à operacionalização do auxílio emergencial.

Ao regulamentar a lei e implementar o auxílio emergencial, o Ministério da Cidadania subdividiu o público-alvo em três diferentes grupos: a) PBF: beneficiários do Programa Bolsa

¹⁶⁵ O Cadastro Único (CadÚnico) foi criado pelo Decreto nº 3.877/2001 e posteriormente regulamentado pelo Decreto nº 6.135/2007, que o caracterizou como o “instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda” e determinou sua obrigatoriedade “para seleção de beneficiários e integração de programas sociais do Governo Federal voltados ao atendimento desse público”. Portanto, ele representa o principal instrumento do governo federal para identificar cidadãos que, antes da sua criação, não eram alcançados por bases de dados, permitindo, para além da identificação, a geração de informações socioeconômicas, tais como composição familiar, renda e demais condições de vida.

Família na data de 02 de abril de 2020; b) CAD: indivíduos inscritos no CadÚnico na data de 02 de abril de 2020, mas não que eram beneficiários do Programa Bolsa Família; e c) EXTRACAD: demais cidadãos não inscritos no CadÚnico na data de 02 de abril de 2020.

Na data de 02 de abril de 2020, existiam 28.605.430 famílias inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais; dentre elas, 14.281.761 famílias estavam recebendo o Bolsa Família. Após lançamento do aplicativo de cadastramento, foram realizadas 50,7 milhões solicitações via aplicativo, mas apenas 38,2 milhões do total de beneficiários deste tipo de solicitação foram considerados elegíveis. Dentre os 32,1 milhões cadastrados no Cadastro Único, mas que não recebem o Bolsa Família, foram considerados elegíveis 10,5 milhões de pessoas. E, por fim, entre 19,9 milhões de pessoas analisadas que recebem o Bolsa Família, 19,5 milhões foram consideradas aptas a receber o auxílio emergencial (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2023).

As subdivisões PBF e CAD não demandaram nenhum novo cadastro, entretanto, o grupo EXTRACAD exigiu a inscrição pelo aplicativo de telefone celular CAIXA TEM. Os três públicos receberam o auxílio emergencial através da Caixa Econômica Federal, por conta bancária já existente do Programa Bolsa Família ou por abertura de uma nova conta digital, a Poupança Social Digital.

Os beneficiários do Programa Bolsa Família foram contemplados de maneira automática e de ofício, ou seja, todos os que atendiam às regras do auxílio emergencial receberam o benefício automaticamente, sem necessidade de requerimento ou novo cadastramento. O Ministério da Cidadania, contudo, estabeleceu rotinas de verificação dos beneficiários que atendiam aos requisitos para a concessão do auxílio emergencial e se o valor deste era maior do que o do benefício do Programa Bolsa Família. Para aqueles que atenderam a esses critérios, foi promovida a suspensão do pagamento regular do PBF e realizado o pagamento do auxílio emergencial¹⁶⁶, seguindo o mesmo procedimento e respeitando o mesmo calendário do Programa Bolsa Família. Ao contrário dos outros grupos, após o fim do período do auxílio emergencial, os beneficiários voltariam a receber a parcela mensal Programa Bolsa Família (Cardoso, 2020, p. 1057).

Aos inscritos no CadÚnico e não beneficiários do Programa Bolsa Família, o formato de acesso foi idêntico, a única diferença se deu somente em relação à forma de pagamento, que deveria ser por meio da Poupança Social Digital ou através de conta corrente ou poupança.

¹⁶⁶ Nos termos §2º do art. 2º da Lei nº 13.982/2020, “nas situações em que for mais vantajoso, o auxílio emergencial substituirá, temporariamente e de ofício, o benefício do Programa Bolsa Família, ainda que haja um único beneficiário no grupo familiar”.

Para os membros do grupo EXTRACAD, que não estavam inscritos no CadÚnico na data de 02 de abril de 2020, foram desenvolvidas soluções de tecnologia de requerimento remoto: site, aplicativo e central telefônica, o que evidenciou uma mobilização inovadora para fazer frente aos desafios de permitir o requerimento massivo do benefício com o objetivo de evitar uma corrida a agências bancárias ou a unidades de atendimento dos Centros de Referência de Assistência Social (Cardoso, 2020, p. 1057).

A Poupança Social Digital, criada pela Caixa Econômica Federal automaticamente em nome dos beneficiários do auxílio emergencial aprovados pelos sistemas do Ministério da Cidadania, dispensaria apresentação de documentos; seria isenta de cobrança de tarifas de manutenção; garantiria, ao menos, 3 transferências eletrônicas de valores ao mês, sem custos, para conta mantida em instituição autorizada a operar pelo Banco Central do Brasil; e não seria passível de emissão de cheques ou de ordens de pagamento para a sua movimentação, conforme o §9º do art. 2º da Lei nº 13.982/2020.

Além da concessão do auxílio emergencial, a Lei nº 13.982/2020 também estabeleceu algumas outras medidas econômicas para beneficiários da previdência e da assistência sociais. Os arts. 3º e 4º autorizaram o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) a antecipar o valor do auxílio emergencial para os requerentes do Benefício de Prestação Continuada (BPC)¹⁶⁷ e o valor de 1 salário-mínimo mensal para os requerentes do benefício previdenciário de auxílio-doença¹⁶⁸, ambos durante o período de 3 meses. E o art. 5º¹⁶⁹ possibilitou às empresas deduzirem o repasse das contribuições à previdência social, observado o limite máximo do salário de contribuição ao RGPS, o valor devido ao segurado empregado cuja incapacidade temporária para o trabalho seja comprovadamente decorrente de sua contaminação pelo SARS-CoV-2.

¹⁶⁷ “Art. 3º Fica o INSS autorizado a antecipar o valor mencionado no art. 2º desta Lei para os requerentes do benefício de prestação continuada para as pessoas de que trata o art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, durante o período de 3 (três) meses, a contar da publicação desta Lei, ou até a aplicação pelo INSS do instrumento de avaliação da pessoa com deficiência, o que ocorrer primeiro. Parágrafo único. Reconhecido o direito da pessoa com deficiência ou idoso ao benefício de prestação continuada, seu valor será devido a partir da data do requerimento, deduzindo-se os pagamentos efetuados na forma do caput.”

¹⁶⁸ “Art. 4º Fica o INSS autorizado a antecipar 1 (um) salário-mínimo mensal para os requerentes do benefício de auxílio-doença de que trata o art. 59 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, durante o período de 3 (três) meses, a contar da publicação desta Lei, ou até a realização de perícia pela Perícia Médica Federal, o que ocorrer primeiro. Parágrafo único. A antecipação de que trata o caput estará condicionada: I - ao cumprimento da carência exigida para a concessão do benefício de auxílio-doença; II - à apresentação de atestado médico, cujos requisitos e forma de análise serão estabelecidos em ato conjunto da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia e do INSS.”

¹⁶⁹ “Art. 5º A empresa poderá deduzir do repasse das contribuições à previdência social, observado o limite máximo do salário de contribuição ao RGPS, o valor devido, nos termos do § 3º do art. 60 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, ao segurado empregado cuja incapacidade temporária para o trabalho seja comprovadamente decorrente de sua contaminação pelo coronavírus (Covid-19).”

Por fim, a Lei nº 13.982/2020 estabeleceu no art. 6º que o período de 3 meses de pagamento do auxílio emergencial poderia ser prorrogado por ato do Poder Executivo durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional da COVID-19.

Com fundamento nesse artigo, o auxílio emergencial foi prorrogado pelo período complementar de 2 meses, na hipótese de requerimento realizado até 02 de julho de 2020, desde que o requerente fosse considerado elegível, pelo Decreto nº 10.412, de 30 de junho de 2020¹⁷⁰. Assim, o auxílio emergencial instituído pela Lei nº 13.982/2020 foi pago, ao total, em 5 parcelas no ano de 2020, nos meses de abril, maio, junho, julho e agosto.

Contudo, diante da continuidade dos efeitos socioeconômicos da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da infecção humana pelo Coronavírus em território brasileiro, em setembro de 2020, o governo federal determinou a retomada do pagamento do auxílio emergencial, com algumas modificações.

Em coletiva de imprensa realizada no dia 1º de setembro de 2020, o ex-presidente Jair Bolsonaro anunciou que o auxílio seria prorrogado por medida provisória até o final do ano, com valor reduzido de R\$ 300,00. Segundo ele, *“o valor, como vínhamos dizendo, R\$ 600 é muito para quem paga, no caso o Brasil. Agora resolvemos prorrogá-lo por medida provisória até o final do ano. O valor definido agora há pouco é um pouco superior a 50% do Bolsa Família. R\$ 300 reais. Podemos dizer que não é um valor suficiente muitas vezes para todas as necessidades. Mas basicamente atende”* (G1, 2020).

No dia seguinte, foi editada a Medida Provisória nº 1.000/2020, que instituiu, até 31 de dezembro de 2020, o auxílio emergencial residual a ser pago em até 4 parcelas mensais no valor de R\$ 300,00 ao trabalhador beneficiário do auxílio emergencial da Lei nº 13.982/2020, a contar da data de publicação.

O auxílio emergencial residual foi pago independentemente de requerimento, de forma subsequente à última parcela recebida do auxílio emergencial da Lei nº 13.982/2020 (art. 1º, §1º). Ele seria devido até 31 de dezembro de 2020, independentemente do número de parcelas recebidas.

A Medida Provisória nº 1.000/2020 estabeleceu alguns novos impedimentos para o recebimento do auxílio emergencial residual: ter vínculo de emprego formal ativo adquirido

¹⁷⁰ “Art. 1º O Decreto nº 10.316, de 7 de abril de 2020, passa a vigorar com as seguintes alterações: Art. 9º-A. Fica prorrogado o auxílio emergencial, previsto no art. 2º da Lei nº 13.982, de 2020, pelo período complementar de dois meses, na hipótese de requerimento realizado até 2 de julho de 2020, desde que o requerente seja considerado elegível nos termos do disposto na referida Lei.”

após o recebimento do auxílio emergencial da Lei nº 13.982/2020; ter obtido benefício previdenciário ou assistencial ou benefício do seguro-desemprego ou de programa de transferência de renda federal após o recebimento do auxílio emergencial da Lei nº 13.982/2020, ressalvados os benefícios do Programa Bolsa Família; auferir renda familiar mensal *per capita* acima de meio salário-mínimo e renda familiar mensal total acima de 3 salários mínimos; ser residente no exterior; ter recebido rendimentos tributáveis acima de R\$ 28.559,70 no ano de 2019; ter a posse ou a propriedade de bens ou direitos, incluída a terra nua, de valor total superior a R\$ 300 mil no dia 31 de dezembro de 2019; ter recebido rendimentos isentos, não tributáveis ou tributados exclusivamente na fonte, cuja soma tenha sido superior a R\$ 40 mil no ano de 2019; ter sido incluído, no ano de 2019, como dependente de declarante do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física na condição de cônjuge, companheiro com o qual o contribuinte tenha filho ou com o qual conviva há mais de cinco anos, ou filho ou enteado com menos de 21 anos de idade ou com menos de 24 de idade que esteja matriculado em estabelecimento de ensino superior ou de ensino técnico de nível médio; estar preso em regime fechado; ter menos de 18 anos de idade, exceto no caso de mães adolescentes; e possuir indicativo de óbito nas bases de dados do governo federal.

Em razão dessas vedações, o número de beneficiários foi reduzido de 68,2 milhões de pessoas do auxílio emergencial instituído pela Lei nº 13.982/2020 para 57,3 milhões de pessoas do auxílio emergencial residual. No grupo EXTRACAD, a redução foi de 38,2 milhões para 32,2 milhões de beneficiários do auxílio emergencial residual. No grupo CAD, a redução foi de 10,5 milhões para 8,6 milhões de beneficiários do auxílio emergencial residual. No grupo PBF, a redução foi de 19,5 milhões para 16,4 milhões de beneficiários do auxílio emergencial residual (Controladoria-Geral da União, 2020, p. 11-12).

Assim como o auxílio residencial instituído pela Lei nº 13.982/2020, o recebimento do auxílio emergencial residual foi limitado a 2 cotas de R\$ 300,00 por família, conforme o art. 2º da Medida Provisória. Inclusive, foi permitido o recebimento de um auxílio emergencial da Lei nº 13.982/2020 e um auxílio emergencial residual por membros elegíveis distintos de um mesmo grupo familiar¹⁷¹ (art. 2º, §4º).

As mulheres provedoras de família monoparental receberam 2 cotas do auxílio emergencial residual, no valor total mensal de R\$ 600,00. Registra-se que o §1º do art. 2º da

¹⁷¹ Contudo, quando se tratar de família monoparental feminina, o auxílio emergencial residual será concedido exclusivamente à chefe de família, após o pagamento da última parcela do auxílio emergencial da Lei nº 13.982/2020, ainda que haja outra pessoa elegível no grupo familiar, conforme o §2º do art. 2º da Medida Provisória nº 1.000/2020.

Medida Provisória nº 1.000/2020 restaurou a previsão inicial da Lei nº 13.982/2020, que apenas previa a cota dupla para as mulheres provedoras e havia sido alterada posteriormente pela Lei nº 14.171/2021, que garantia o pagamento duplicado para qualquer pessoa provedora de família monoparental, independentemente do gênero.

Para as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, o valor do auxílio emergencial residual seria calculado pela diferença entre o valor total previsto para a família a título do auxílio emergencial residual e o valor previsto para a família na soma dos benefícios financeiros do Bolsa Família. Na hipótese de o valor da soma dos benefícios financeiros percebidos pela família beneficiária do Programa Bolsa Família ser igual ou maior do que o valor do auxílio emergencial residual a ser pago, seriam pagos apenas os benefícios do Programa Bolsa Família. Entretanto, isso não se aplicaria na hipótese de um dos membros da família beneficiária do Programa Bolsa Família ainda receber parcela do auxílio emergencial da Lei nº 13.982/2020, hipótese em que os benefícios do Programa Bolsa Família permanecerão suspensos e o valor do auxílio emergencial residual seria de R\$ 300,00, ou de R\$ 600,00 para a mulher provedora de família monoparental (art. 4º).

Portanto, o auxílio emergencial residual, criado pela Medida Provisória nº 1.000/2020, caracterizou-se como uma expansão do auxílio emergencial original e foi pago, ao total, em até 4 parcelas, até o dia 31 de dezembro de 2020, nos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro.

Contudo, ao contrário do auxílio emergencial residual, a pandemia da COVID-19 não terminou no dia 31 de dezembro de 2020. O começo do ano de 2021 foi marcado pelo aumento acentuado no número de casos e óbitos decorrentes da doença, o que motivou o governo federal a estudar a extensão do benefício para o ano de 2021.

Em fevereiro de 2021, o ex-presidente Jair Bolsonaro anunciou em uma *live* nas suas redes sociais que a prorrogação do auxílio emergencial “*estava quase certa, que ainda não sabia o valor, mas tinha pressa e tinha que ser a partir de março*” e que duraria “*três a quatro meses, mas que isso deveria ser acertado com o Executivo e o Parlamento também porque temos que ter responsabilidade fiscal*” (G1, 2021).

Para viabilizar a extensão do auxílio emergencial para o ano de 2021, foi inicialmente promulgada a Emenda Constitucional nº 109, de 15 de março de 2021, que, além de instituir regras transitórias sobre redução de benefícios tributários e desvincular parcialmente o superávit financeiro de fundos públicos, suspendeu as condicionalidades para a realização de despesas públicas com a concessão de auxílio emergencial para enfrentar as consequências sociais e econômica da pandemia da COVID-19.

O art. 3º da Emenda estabeleceu que, durante o exercício financeiro de 2021, a proposição legislativa da União com o propósito exclusivo de conceder auxílio emergencial para enfrentar as consequências sociais e econômicas da pandemia da Covid-19 ficaria dispensada da observância das limitações legais quanto à criação, à expansão ou ao aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento de despesa.

Assim, as despesas decorrentes da concessão do auxílio emergencial realizadas no exercício financeiro de 2021 não seriam consideradas, até o limite de R\$ 44 bilhões, para fins de apuração da meta de resultado primário do orçamento e limite para despesas primárias.

As despesas para a concessão do auxílio emergencial em 2021 seriam atendidas por meio de crédito extraordinário (§3º) e essas operações de créditos poderiam exceder o montante de despesas de capital, tratando-se de uma exceção ao limite estabelecido no inciso III do art. 167 da Constituição Federal de 1988 (§2º).

Após a promulgação da Emenda Constitucional nº 109/2021, no dia 18 de março de 2021, foi editada a Medida Provisória nº 1.039, que instituiu o auxílio emergencial 2021, a ser pago em 4 parcelas mensais, a partir da data de publicação, no valor de R\$ 250,00 aos trabalhadores beneficiários do auxílio emergencial da Lei nº 13.982/2020 e do auxílio emergencial residual elegíveis no mês de dezembro de 2020.

As parcelas do auxílio emergencial 2021 foram pagas independentemente de requerimento, desde que o beneficiário não preencha alguma das seguintes vedações (art. 1º, §2º): ter vínculo de emprego formal ativo; receber recursos financeiros provenientes de benefício previdenciário, assistencial ou trabalhista ou de programa de transferência de renda federal, ressalvados o abono-salarial e os benefícios do Programa Bolsa Família; auferir renda familiar mensal per capita acima de meio salário-mínimo; ser membro de família que aufera renda mensal total acima de 3 salários-mínimos; ser residente no exterior; ter recebido rendimentos tributáveis acima de R\$ 28.559,70 no ano de 2019; ter a posse ou a propriedade de bens ou direitos, inclusive a terra nua, de valor total superior a R\$ 300 mil em 31 de dezembro de 2019, ter recebido rendimentos isentos, não tributáveis ou tributados exclusivamente na fonte, cuja soma tenha sido superior a R\$ 40 mil no ano de 2019; ter sido incluído, no ano de 2019, como dependente de declarante do Imposto sobre a Renda de Pessoa Física na condição de cônjuge, companheiro com o qual o contribuinte tenha filho ou com o qual conviva há mais de 5 anos, ou filho ou enteado com menos de 21 anos de idade ou com menos de 24 anos de idade que esteja matriculado em estabelecimento de ensino superior ou de ensino técnico de nível médio; estar preso em regime fechado ou tenha seu número no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF vinculado, como instituidor, à concessão de auxílio-reclusão; ter menos de 18 anos de

idade, exceto no caso de mães adolescentes; possuir indicativo de óbito nas bases de dados do governo federal ou tenha seu CPF vinculado, como instituidor, à concessão de pensão por morte de qualquer natureza; estar com o auxílio emergencial da Lei nº 13.982/2020 ou o auxílio emergencial residual cancelado no momento da avaliação da elegibilidade para o Auxílio Emergencial 2021; não ter movimentado os valores relativos o auxílio emergencial da Lei nº 13.982/2020, disponibilizados na conta contábil ou na poupança digital aberta; e ser estagiário, residente médico ou residente multiprofissional, beneficiário de bolsa de estudo da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Capes, de bolsas do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq ou de outras bolsas de estudo concedidas por órgão público municipal, estadual, distrital ou federal.

Conforme o art. 2º da Medida Provisória, ao contrário dos auxílios emergenciais anteriores, o recebimento do auxílio emergencial 2021 foi limitado a 1 beneficiário por família, com cota de R\$ 250,00; e as mulheres provedoras de família monoparental receberam, mensalmente, R\$ 375,00, ao invés de uma cota dupla. Também não foi permitida a cumulação simultânea do auxílio emergencial 2021 com qualquer outro auxílio emergencial federal, ressalvado o recebimento do auxílio emergencial original e do auxílio emergencial residual em razão de decisão judicial ou de contestação extrajudicial realizada no âmbito da Defensoria Pública da União e homologada pelo Ministério da Cidadania (art. 2º, §3º).

O auxílio emergencial de 2021 também introduziu uma nova categoria de beneficiário: a família unipessoal, cujo valor do benefício seria de R\$ 150,00 mensais (art. 2º, §3º).

Em razão das vedações e da limitação de apenas um auxílio emergencial por família, o número de beneficiários foi reduzido de 57,3 milhões de pessoas do auxílio emergencial residual para 39,3 milhões de pessoas no auxílio emergencial 2021. No grupo EXTRACAD, a redução foi de 32,2 milhões para 24 milhões de beneficiários do auxílio emergencial 2021. No grupo CAD, a redução foi de 8,6 milhões para 5,3 milhões de beneficiários do auxílio emergencial 2021. No grupo PBF, a redução foi de 16,4 milhões para 10 milhões de beneficiários do auxílio emergencial 2021 (Controladoria-Geral da União, 2020, p. 12).

Para os beneficiários do Bolsa Família, nas situações em que for mais vantajoso, o auxílio emergencial 2021 substituiu, temporariamente e de ofício, o benefício do PBF, ainda que haja um único beneficiário no grupo familiar (art. 2º, §4º).

O auxílio emergencial 2021 também introduziu duas inovações: o art. 10 fixou que os recursos não sacados da conta contábil e das poupanças sociais digitais abertas e não

movimentados deveriam retornar para a conta única do Tesouro Nacional; e ao art. 18¹⁷² estabeleceu o procedimento para a verificação de pagamento indevidos dos auxílios emergenciais, inclusive prevendo que a configuração de prática ato de improbidade administrativa caso o benefício seja solicitado por agentes públicos¹⁷³.

O art. 5 da Medida Provisória nº 1.039, de 18 de março de 2021, determinou que o período de 4 meses do auxílio emergencial 2021 poderia ser prorrogado por ato do Poder Executivo federal, observada a disponibilidade orçamentária e financeira.

A prorrogação do auxílio emergencial 2021 foi determinada no dia 5 de julho de 2021, a partir da edição do Decreto nº 10.740, que determinou a concessão de mais 3 parcelas do benefício para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19, desde que o beneficiário seja considerado elegível.

No total, o auxílio emergencial 2021 foi pago em 7 (parcelas mensais, nos meses de abril, maio, junho, julho, agosto, setembro e outubro de 2021. Diante da redução do número de casos confirmados e de óbitos decorrentes da COVID-19, bem como do avanço da vacinação em todo o território brasileiro, o auxílio emergencial não foi prorrogado após o mês de outubro de 2021, nem foi lançada uma nova versão do benefício no ano de 2022.

A seguir, apresenta-se quadro descritivo das principais características (norma instituidora, valor, número de parcelas, limite de beneficiários por famílias, período de pagamento, número total de beneficiários e número de parcelas pagas) dos três auxílios emergenciais concedidos durante a pandemia da COVID-19 para o melhor entendimento das diferenças apresentadas ao longo de todo este capítulo:

Tabela 10 – Informações acerca dos auxílios emergenciais entre 2020 e 2021¹⁷⁴

¹⁷² “Art. 18. Constatada irregularidade que ocasione o pagamento indevido dos auxílios emergenciais de que tratam a Lei nº 13.982, de 2020, a Medida Provisória nº 1.000, de 2020, e esta Medida Provisória, caberá ao Ministério da Cidadania: I - cancelar os benefícios irregulares; e II - notificar o trabalhador para restituição voluntária dos valores recebidos indevidamente, por meio de Guia de Recolhimento da União emitida por sistema próprio de devolução do auxílio. §1º Caso o trabalhador não restitua os valores voluntariamente, será observado rito próprio de constituição de crédito da União. §2º Os valores dos auxílios emergenciais de que tratam a Lei nº 13.982, de 2020, a Medida Provisória nº 1.000, de 2020, e esta Medida Provisória cumulados indevidamente com benefícios previdenciários serão descontados dos benefícios que o trabalhador venha a receber da Previdência Social, observado o disposto na Lei nº 8.213, de 1991, e o disposto em ato conjunto do Ministro de Estado da Cidadania e do Presidente do Instituto Nacional do Seguro Social.”

¹⁷³ “Art. 17. Os agentes públicos ocupantes de cargo efetivo, de cargo em comissão de livre nomeação e exoneração, de cargo ou função temporária e de emprego público e os titulares de mandato eletivo que solicitarem ou receberem auxílio emergencial praticando ato de improbidade administrativa, na forma do disposto no art. 11 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.”

¹⁷⁴ Elaboração própria a partir de dados de: CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. Relatório de Avaliação nº 1094221 - Ações relacionadas ao pagamento dos Auxílios Emergenciais no período de 16.04.2020 a 31.12.2021. Secretaria Federal de Controle Interno (SFC), Brasília, 29 jun. 2022. Disponível em: <<https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/1155040>>

Características do Auxílio		Auxílio Emergencial	Auxílio Emergencial Residual	Auxílio Emergencial 2021
Norma instituidora		Lei nº 13.982/2020	Medida Provisória nº 1.000/2020	Medida Provisória nº 1.029/2021
Valor (R\$)	Padrão	600,00	300,00	250,00
	Monoparental	1.200,00	600,00	375,00
	Unipessoal	Não há previsão	Não há previsão	150,00
Número de Parcelas	Previsão inicial	3	Até 4	4
	Prorrogação	2	Não há previsão	3
Limite de beneficiários por família		2	2	1
Período de pagamento		Abril a agosto/2020	Setembro a dezembro/2020	Abril e outubro/2021
Número total de beneficiários		68.264.564	57.337.304	39.350.881
Número total de parcelas pagas		331.744.424	203.536.639	257.032.649
Valor total pago (R\$)		231.452.355.556,50	63.018.125.798,32	59.522.091.251,71

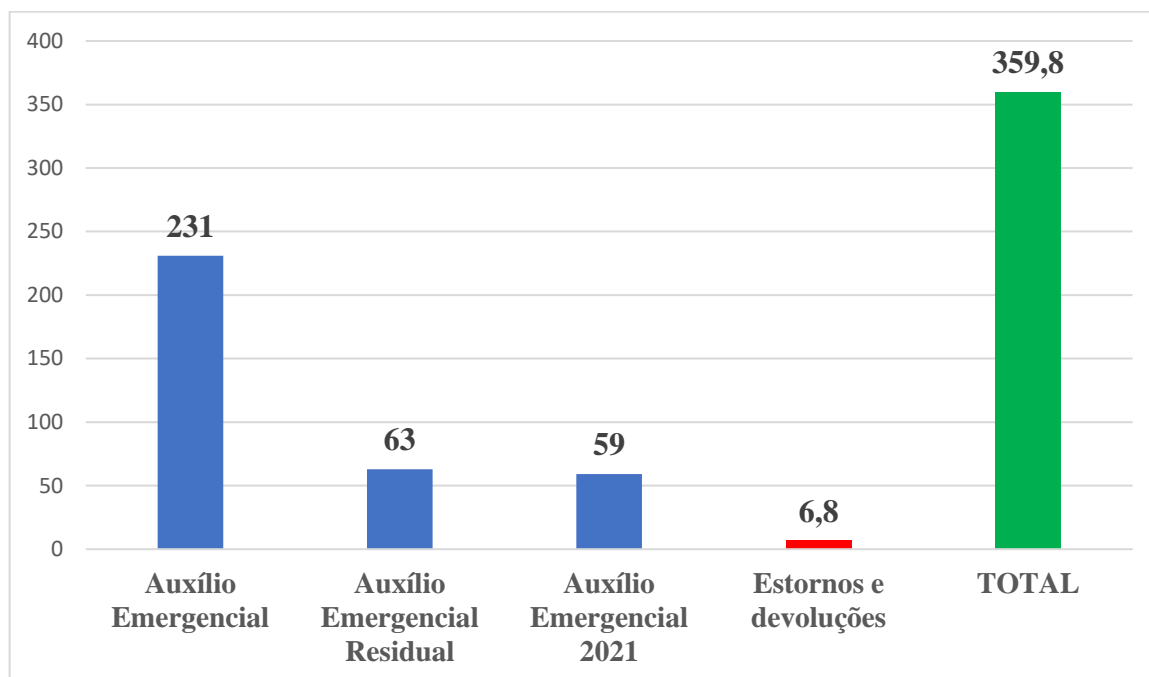
No próximo tópico, serão analisados os dados empíricos acerca do impacto orçamentário e econômico dos auxílios emergenciais concedidos ao longo do período compreendido entre abril de 2020 e outubro de 2021.

4.3. O auxílio emergencial na pandemia em dados empíricos

A Controladoria-Geral da União, no dia 29 de junho de 2022 (p. 10-12), publicou o Relatório de Avaliação nº 109422, que consolidou os resultados dos trabalhos de auditoria e avaliação da execução das ações relativas ao pagamento das três modalidades de Auxílio Emergencial – o Auxílio Emergencial instituído pela Lei nº 13.982/2020, o Auxílio Emergencial Residual criado pela Medida Provisória nº 1.000/2020, e o Auxílio Residual 2021, instituído através da Medida Provisória nº 1.039/2021 – no período de 16 de abril de 2020 a 31 de dezembro de 2021.

Conforme o Gráfico 25, ao total, foram gastos R\$ 359 bilhões para o pagamento dos auxílios emergenciais: R\$ 231 bilhões para o auxílio emergencial original; R\$ 63 bilhões para o auxílio emergencial residual; e R\$ 59 bilhões para o auxílio emergencial 2021.

Gráfico 25 – Despesas direcionadas ao pagamento do auxílio emergencial no período entre 16/04/2020 e 31/12/2021¹⁷⁵



O montante de R\$ 6,8 bilhões foi devolvido aos cofres públicos por meio de estornos e devoluções. Os estornos foram autorizados pelo art. 10 da Medida Provisória nº 1.039/2021, que determinou que todos os recursos não sacados das contas contábeis e das poupanças sociais digitais abertas e não movimentados deveriam retornar para a conta única do Tesouro Nacional. As devoluções, por outro lado, foram feitas por GRU ou por Documento de Arrecadação de Receitas Federais (DARF).

As GRUs foram geradas pelos beneficiários, a partir de sistema desenvolvido pelo Ministério da Cidadania e disponibilizado para acesso pela internet, quando optam por ressarcimento espontâneo dos recursos recebidos (CGU, 2022, p. 13)

Entretanto, os DARFs relacionados a restituições de auxílios emergenciais foram gerados automaticamente pela Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil, por ocasião da Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física, em relação a beneficiários que receberam o

¹⁷⁵ Elaboração própria a partir de dados de: CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. Relatório de Avaliação nº 1094221 - Ações relacionadas ao pagamento dos Auxílios Emergenciais no período de 16.04.2020 a 31.12.2021. Secretaria Federal de Controle Interno (SFC), Brasília, 29 jun. 2022. Disponível em: <<https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/1155040>>

auxílio emergencial, o auxílio emergencial residual ou o auxílio emergencial 2021 em desconformidade com hipóteses legais específicas ou cujos dependentes tivessem recebido esses auxílios sob essas condições (CGU, 2022, p. 13).

Portanto, em síntese, os estornos são relativos a recursos que foram autorizados, mas não foram sacados ou movimentados nas contas bancárias indicadas pelos beneficiários; as devoluções por CGU foram referentes a ressarcimento espontâneo de recursos públicos efetivamente sacados ou movimentados por particulares; e as devoluções por DARF foram geradas pela própria autoridade fazendária após a constatação de recebimento irregular do benefício emergencial.

Abaixo, seguem as Tabelas 11, 12, 13 e 14, que detalham os pagamentos dos três auxílios emergenciais e dos estornos, com indicação do tipo de concessão, da quantidade total de parcelas pagas, do número de beneficiários, e do montante integral pago entre o período de 16 de abril de 2020 e 31 de dezembro de 2021.

Tabela 11 - Pagamentos de Auxílio Emergencial realizados no período entre 16/04/2020 e 31/12/2021¹⁷⁶

Público	Tipo de concessão	Quantidade de parcelas pagas	Número de beneficiários	Valor pago em R\$
EXTRACAD	Normal	184.893.038	38.222.357	121.270.489.800,00
	Judicial	372.157	82.487	254.173.940,80
	Extrajudicial	14.010	2.840	11.208.000,00
	Subtotal	185.279.205	38.295.489	121.535.871.740,80
CadÚnico	Normal	49.712.042	10.491.345	33.343.904.305,25
	Judicial	29.361	9.093	20.973.505,25
	Extrajudicial	0	0	0
	Subtotal	49.741.403	10.492.856	33.343.904.305,25
PBF	Subtotal	96.723.816	19.476.243	76.572.579.510,45
TOTAL	Normal	331.328.896	68.189.945	231.166.000.110,45
	Judicial	401.518	91.556	11.208.000,00
	Extrajudicial	14.010	2.840	275.147.446,05
	Total Geral	331.744.424	68.264.564	231.452.355.556,50

¹⁷⁶ Elaboração própria a partir de dados de: CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. Relatório de Avaliação nº 1094221 - Ações relacionadas ao pagamento dos Auxílios Emergenciais no período de 16.04.2020 a 31.12.2021. Secretaria Federal de Controle Interno (SFC), Brasília, 29 jun. 2022. Disponível em: <<https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/1155040>>

Tabela 12 – Pagamentos de Auxílio Emergencial Residual realizados no período entre 16/04/2020 e 31/12/2021¹⁷⁷

Público	Tipo de concessão	Quantidade de parcelas pagas	Número de beneficiários	Valor pago em R\$
EXTRACAD	Normal	105.591.728	32.261.735	34.733.343.600,00
	Judicial	103.510	28.431	36.358.972,64
	Extrajudicial	564	200	222.000,00
	Subtotal	105.695.802	32.287.461	34.769.924.572,64
CadÚnico	Normal	33.733.950	8.645.428	11.379.554.275,68
	Judicial	24.105	6.401	8.817.775,68
	Extrajudicial	8	2	2.400,00
	Subtotal	33.758.063	8.651.279	11.379.554.275,68
PBF	Subtotal	64.082.774	16.398.564	16.868.646.950,00
TOTAL	Normal	203.408.452	57.305.727	62.972.724.650,00
	Judicial	127.615	34.832	45.176.748,32
	Extrajudicial	572	202	224.400,00
	Total Geral	203.536.639	57.337.304	63.018.125.798,32

Tabela 13 – Pagamentos de Auxílio Emergencial 2021 realizados no período entre 16/04/2020 e 31/12/2021¹⁷⁸

Público	Tipo de concessão	Quantidade de parcelas pagas	Número de beneficiários	Valor pago em R\$
EXTRACAD	Normal	154.922.654	23.974.967	30.584.807.100,00
	Judicial	43.844	9.144	9.758.070,71
	Extrajudicial	274	59	63.200,00
	Subtotal	154.966.772	23.981.747	30.594.628.370,71
CadÚnico	Normal	34.294.922	5.302.119	8.639.025.875,00
	Judicial	16.264	3.420	4.205.885,00
	Extrajudicial	0	0	0
	Subtotal	34.311.186	5.304.653	8.643.231.760,00
PBF	Subtotal	67.754.691	10.064.481	20.284.231.121,00

¹⁷⁷ Elaboração própria a partir de dados de: CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. Relatório de Avaliação nº 1094221 - Ações relacionadas ao pagamento dos Auxílios Emergenciais no período de 16.04.2020 a 31.12.2021. Secretaria Federal de Controle Interno (SFC), Brasília, 29 jun. 2022. Disponível em: <<https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/1155040>>

¹⁷⁸ Elaboração própria a partir de dados de: CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. Relatório de Avaliação nº 1094221 - Ações relacionadas ao pagamento dos Auxílios Emergenciais no período de 16.04.2020 a 31.12.2021. Secretaria Federal de Controle Interno (SFC), Brasília, 29 jun. 2022. Disponível em: <<https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/1155040>>

TOTAL	Normal	256.972.267	39.341.567	9.508.064.096,00
	Judicial	60.108	12.564	13.963.955,71
	Extrajudicial	274	59	63.200,00
	Total Geral	257.032.649	39.350.881	59.522.091.251,71

Tabela 14 – Estornos e devoluções realizadas até 31/12/2021 relativos a Auxílio Emergencial, Auxílio Emergencial Residual e ao Auxílio Emergencial 2021¹⁷⁹

Benefício	Forma de devolução	Quantidade de parcelas	Número de beneficiários	Valor em R\$
Auxílio Emergencial	DARF	1.650.220	377.029	1.078.508.175,60
	GRU	671.232	309.288	438.212.026,10
	Estornos	5.960.700	2.302.132	3.802.149.566,32
	Subtotal	8.282.15	2.940.898	5.318.869.768,02
Auxílio Emergencial 2021	DARF	40.352	12.004	13.172.582,61
	GRU	57.388	19.387	19.157.169,65
	Estornos	1.828.038	920.810	587.587.743,00
	Subtotal	1.925.778	951.660	619.917.495,26
Auxílio Emergencial 2021	DARF	4.079	2.299	781.624,68
	GRU	5.501	1.827	1.074.568,31
	Estornos	4.536.376	2.644.140	867.639.225,00
	Subtotal	4.545.956	2.646.708	869.495.417,99
TOTAL	DARF	1.694.651	377.489	1.092.462.382,89
	GRU	734.121	313.629	458.443.764,06
	Estornos	12.325.114	4.789.035	5.257.376.534,32
	Total Geral	14.753.886	5.389.601	6.808.282.681,27

A acentuada redução do valor total pago entre o Auxílio Emergencial da Lei nº 13.982/2020 e o Auxílio Emergencial Residual é decorrente de três fatores: o valor da prestação; o número de parcelas; e o número de beneficiários.

O Auxílio Emergencial da Lei nº 13.982/2020 foi pago em cinco parcelas – 3 da previsão inicial e 2 da prorrogação – de R\$ 1.200 para chefes provedores de famílias monoparentais e R\$ 600,00 para os demais beneficiários, com a limitação de 2 beneficiários por família. Além

¹⁷⁹ Elaboração própria a partir de dados de: CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. Relatório de Avaliação nº 1094221 - Ações relacionadas ao pagamento dos Auxílios Emergenciais no período de 16.04.2020 a 31.12.2021. Secretaria Federal de Controle Interno (SFC), Brasília, 29 jun. 2022. Disponível em: <<https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/1155040>>

disso, foram pagas mensalidades do auxílio para 68.264.564 indivíduos. Ao total, foram destinados R\$ 231 bilhões.

Por outro lado, o Auxílio Emergencial Residual foi pago em até 4 parcelas, em complementação ao benefício emergencial anterior, até o dia 31 de dezembro de 2020, com valores cortados pela metade – R\$ 600 para mulheres chefes de família monoparentais e R\$ 300 para os demais. O número de beneficiários também foi reduzido para 57.337.304, diante da ampliação do rol de vedações para o recebimento da assistência. Em vista disso, houve a redução dos gastos com o auxílio para o patamar de R\$ 63 bilhões, cerca de um quarto dos gastos realizados com o auxílio anterior.

Os R\$ 59 bilhões destinados ao financiamento do Auxílio Emergencial 2021 não representam uma queda tão significativa tanto quanto o Auxílio Emergencial Residual pela quantidade de parcelas pagas aos beneficiários, 7 ao total (4 da previsão original e 3 da prorrogação), mesmo com a redução no valor das transferências para R\$ 375 (mulher provedora de família monoparental), R\$ 250 (padrão) e R\$ 150,00 (família unipessoal); a limitação para apenas 1 beneficiário por família; e a redução do número total de beneficiários para 39.350.881.

Em relação aos beneficiários, verifica-se que a distribuição entre os grupos PBF (beneficiários do Programa Bolsa Família na data de 02 de abril de 2020), CAD (indivíduos inscritos no CadÚnico na data de 02 de abril de 2020, mas que não eram beneficiários do Programa Bolsa Família) e EXTRACAD (demais cidadãos não inscritos no CadÚnico na data de 02 de abril de 2020) permaneceu similar durante as três modalidades do auxílio emergencial, com o grupo EXTRACARD sempre representando mais do 50% do número total de beneficiários (38.295.489, 23.981.747 e 32.287.461, respectivamente).

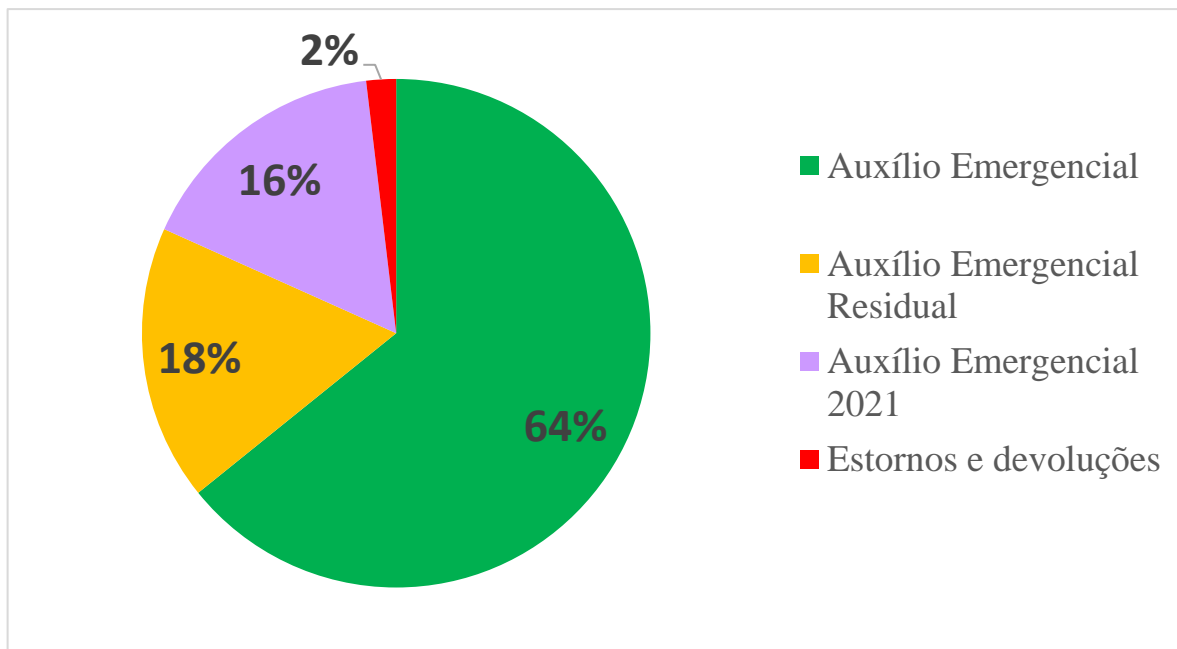
Observando-se o valor total de recursos públicos dispendidos para o financiamento do benefício ao longo de 2020 e 2021, portanto, a primeira modalidade do Auxílio Emergencial, instituída pela Lei nº 13.982/2020 representou por si só o maior gasto de governo federal para o enfrentamento do Coronavírus.

Dos R\$ 675 bilhões de despesas auditados pelo Tribunal de Contas da União até o mês de abril de 2022, R\$ 359 bilhões foram destinados ao financiamento do auxílio emergencial, sendo R\$ 231 bilhões apenas para o Auxílio Emergencial original, pago em cinco parcelas de R\$ 1.200,00 (provedores de família monoparental) e R\$ 600,00 (demais beneficiários) para 68.264.564 beneficiários durante os meses de abril a agosto de 2020.

Conforme o Gráfico 26, o Auxílio Emergencial criado pela Lei nº 13.982/2020 representou 64% do valor total destinado ao financiamento desse benefício excepcional concedido às camadas mais vulneráveis da população brasileira durante o período pandêmico.

Em comparação, o Auxílio Emergencial Residual e o Auxílio Emergencial 2021 representaram, respectivamente, 18% e 16% do montante consolidado. Apenas 2% foram relativos a estornos e devoluções por GRU e DARF.

Gráfico 26 – Percentual de gastos destinados ao auxílio emergencial por modalidade¹⁸⁰

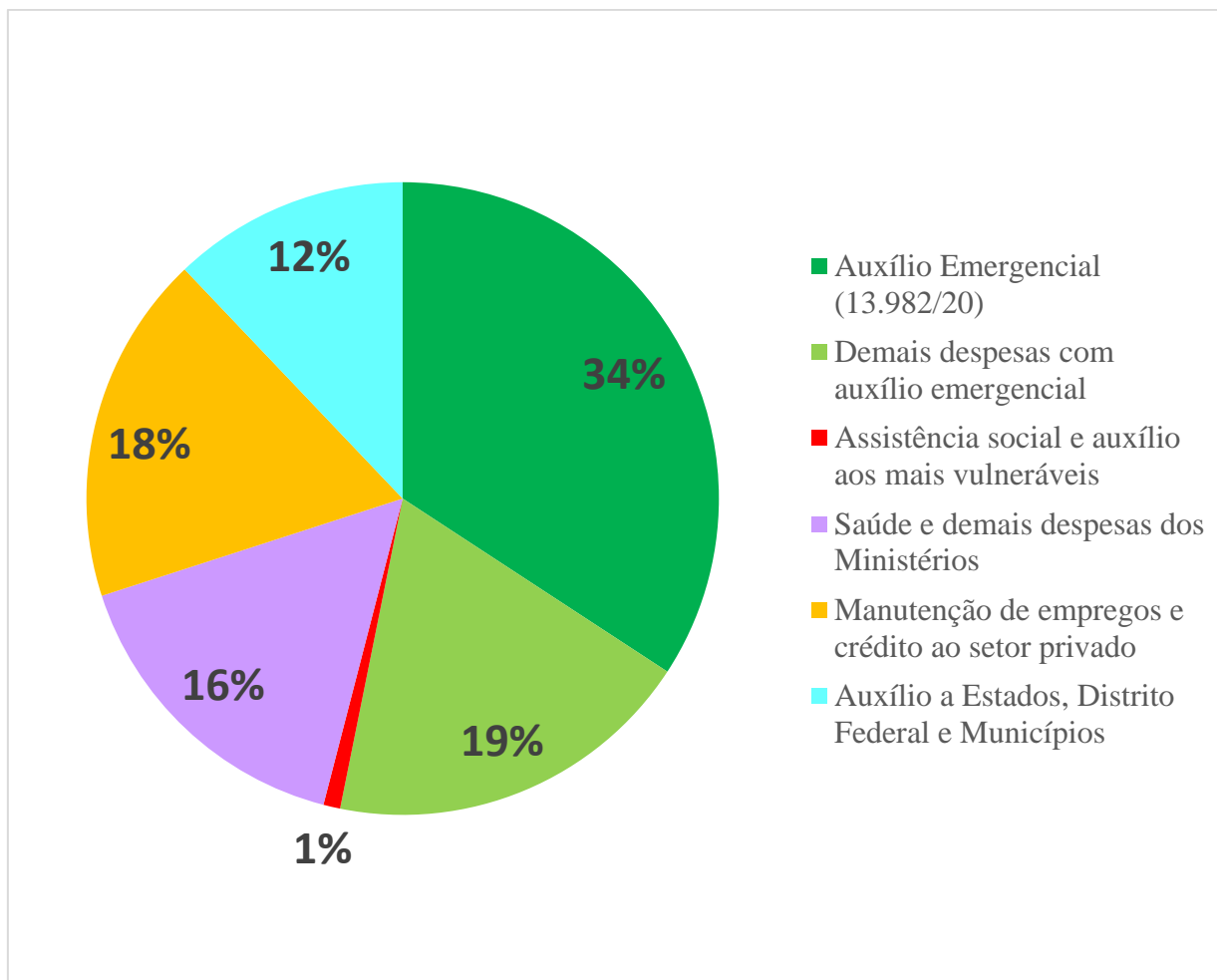


A partir da leitura do Gráfico 27, constata-se que o Auxílio Emergencial criado pela Lei nº 13.982/2020 (R\$ 231 bilhões) alcançou o patamar de 34%, isto é, mais de um terço, de todos os recursos dispendidos no combate à pandemia da COVID-19 entre 2020 e 2022. As demais despesas com auxílio emergencial – soma de Auxílio Emergencial Residual, Auxílio Emergencial 2021 e valores estornados ou devolvidos (R\$ 128 bilhões) – representam 19% dos gastos totais, montante mais próximo às despesas com Manutenção de empregos e crédito ao setor privado (18% - R\$ 120 bilhões); Saúde e demais despesas dos Ministérios (16% - R\$ 107 bilhões); e Auxílio a Estados, Distrito Federal e Municípios (R\$ 12% - R\$ 81 bilhões). Os gastos com assistência social e auxílio aos demais vulneráveis, excluídas todas as despesas do financiamento do auxílio emergencial, correspondem a apenas 1% (R\$ 5,8 bilhões) do total.

Gráfico 27 – Percentual de despesas destinadas ao combate à pandemia da COVID-19 separadas pelos eixos, auxílio emergencial original e demais auxílios emergenciais¹⁸¹

¹⁸⁰ Elaboração própria a partir de dados de: CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. Relatório de Avaliação nº 1094221 - Ações relacionadas ao pagamento dos Auxílios Emergenciais no período de 16.04.2020 a 31.12.2021. Secretaria Federal de Controle Interno (SFC), Brasília, 29 jun. 2022. Disponível em: <<https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/1155040>>

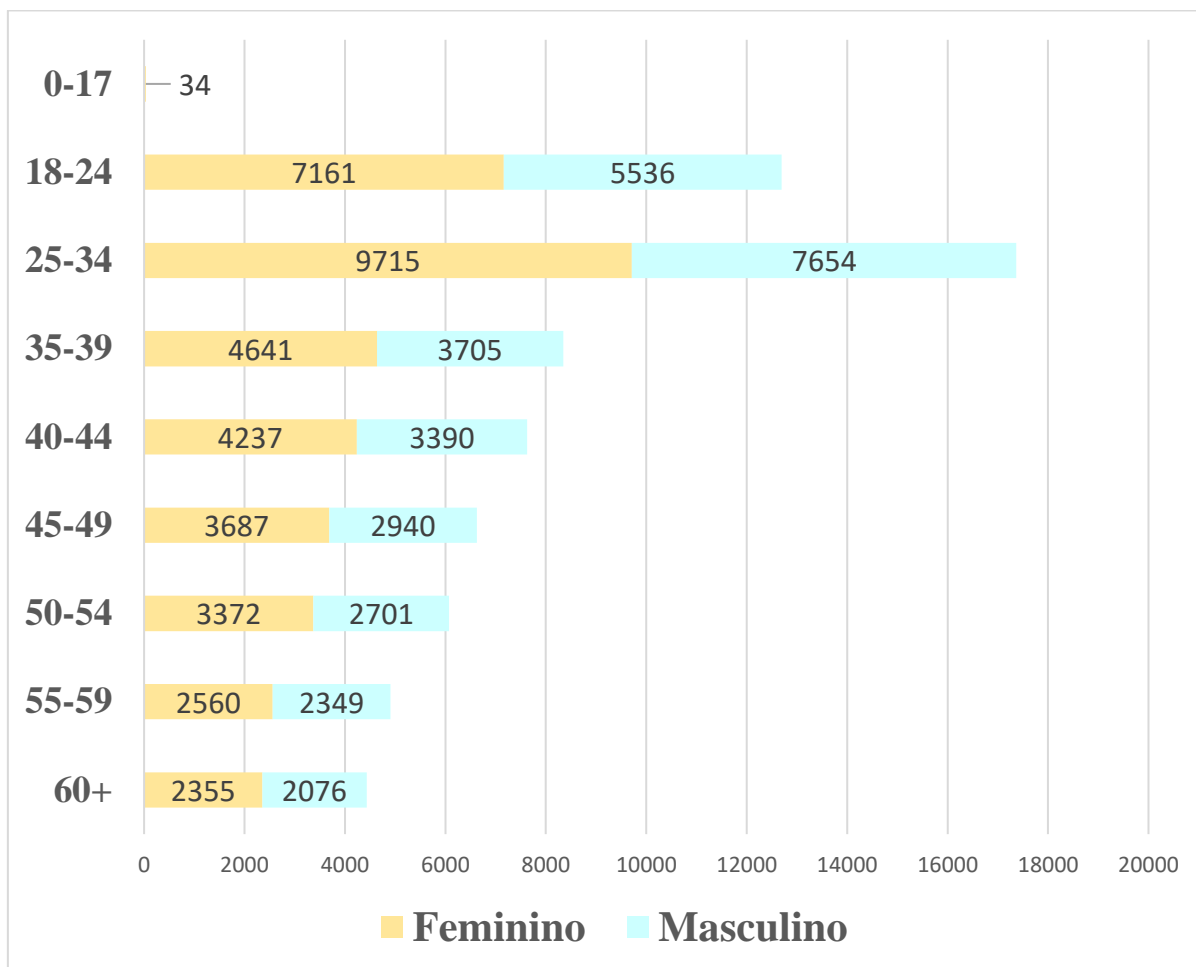
¹⁸¹ Elaboração própria a partir de dados de: CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. Relatório de Avaliação nº 1094221 - Ações relacionadas ao pagamento dos Auxílios Emergenciais no período de 16.04.2020 a 31.12.2021. Secretaria Federal de Controle Interno (SFC), Brasília, 29 jun. 2022. Disponível em:



Assim sendo, o Auxílio Emergencial original, instituído pela Lei nº 13.982/2020 e pago em cinco parcelas de R\$ 1.200,00 e R\$ 600,00 representou a maior despesa com o financiamento do benefício assistencial extraordinário para os mais vulneráveis – trabalhadores informais, desempregados, autônomos e microempreendedores individuais maiores de 18 anos – tanto na dimensão econômica quanto nos aspectos sanitários; e, portanto, merece um maior aprofundamento em relação ao perfil dos mais de 68 milhões de brasileiros beneficiados com o apoio financeiro e seus impactos nos índices sociais de pobreza e de desigualdade social.

O Ministério da Cidadania, no mês de março de 2021, lançou o Relatório “De Olho na Cidadania: Perfil dos beneficiários do auxílio emergencial pela COVID-19: Quem são e onde estão”, no qual identificou o perfil de idade (p. 33-39), gênero (p. 39-41) e distribuição territorial (p. 41-59) dos beneficiários do primeiro auxílio emergencial.

Gráfico 28 – Idade e gênero dos beneficiários do auxílio emergencial, em milhares¹⁸²



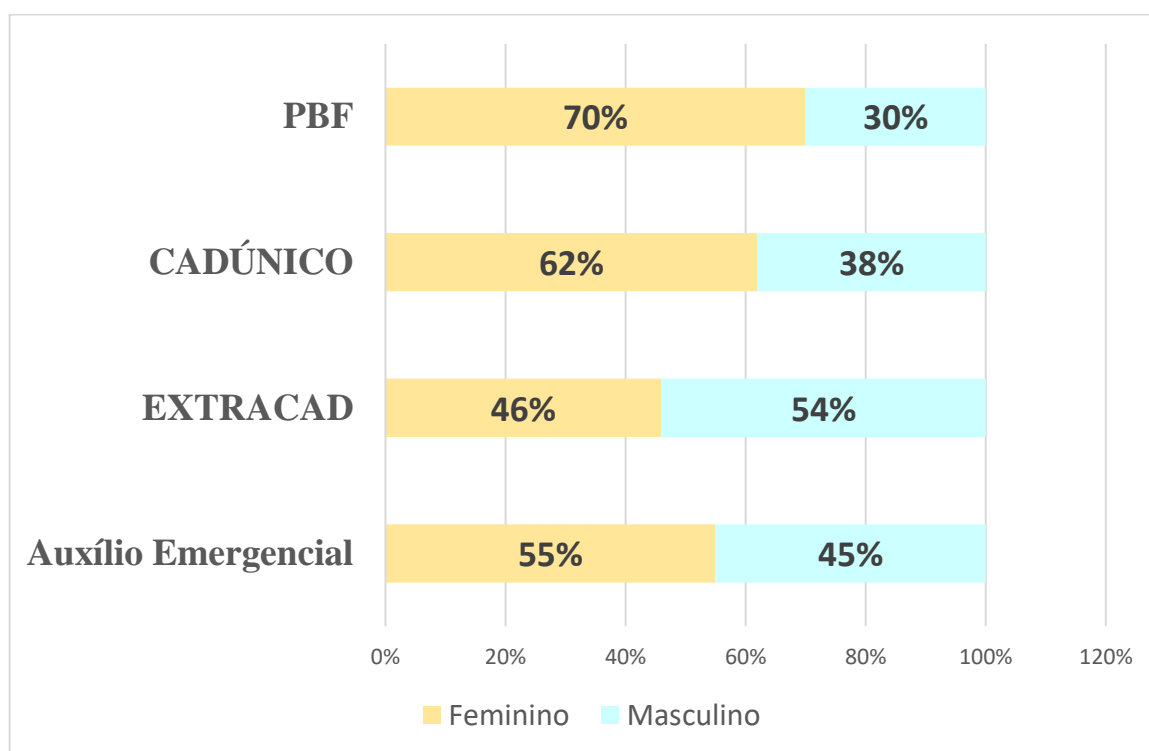
O Gráfico 28 indica o número (em milhares) de pessoas beneficiários do Auxílio Emergencial por perfil de idade, em 9 faixas etárias; e de gênero, entre homens e mulheres. A maior concentração de brasileiros que receberam alguma parcela do auxílio encontra-se nas faixas etárias dos 18 a 24 e dos 25 a 34 anos de idade, que representam quase metade do número total de beneficiários.

Em todas as faixas etárias, o número de mulheres é superior ao dos homens. Entretanto, nas faixas de idade de 18 a 24 e de 25 a 34, a proporção feminina é ainda maior: são cerca de 17 milhões de mulheres beneficiárias do auxílio, e 13 milhões de homens. Nas demais faixas etárias, o número de homens e mulheres beneficiários do auxílio emergencial é mais próximo, principalmente nas parcelas com idades mais avançadas: 55 a 59 anos e acima de 60 anos.

¹⁸² Elaboração própria a partir de dados de: MINISTÉRIO DA CIDADANIA. De Olho na Cidadania: Perfil dos beneficiários do auxílio emergencial pela COVID-19: Quem são e onde estão. Brasília, Secretaria de Avaliação e Gestão de Informação, Departamento de Monitoramento, março de 2021. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/pesquisas/documentos/relatorio/relatorio_225.pdf>

A partir da análise do Gráfico acima, o Ministério da Cidadania (p. 35-36) concluiu que a prevalência de mulheres nas faixas etárias mais jovens é um indicativo de que as mulheres apresentam maior grau de vulnerabilidade que os homens. A concentração de beneficiários nas faixas de 18-24 e 25-34 anos também demonstra que a parcela mais jovem da população economicamente ativa que recebeu auxílio emergencial é mais numerosa, tanto em termos absolutos, como em termos relativos. Por fim, o menor número de beneficiários da faixa etária de 60 anos ou mais sugere que os idosos já possuem certo grau de proteção em sua renda, seja pelo recebimento de benefício previdenciário ou de Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Gráfico 29 – Distribuição de gênero pelo tipo de cadastro no auxílio emergencial¹⁸³



O Gráfico 29 indica a proporção de beneficiários do Auxílio Emergencial por gênero para cada público de cadastro. Os dados foram separados para o público geral (Auxílio Emergencial); PBF (beneficiários do Programa Bolsa Família); CADÚNICOS (pessoas inscritas no Cadastro Único, mas que não recebiam auxílio do Bolsa Família); e EXTRACAD (pessoas que não estavam inscritas no Cadastro Único até abril de 2002 e se cadastraram no aplicativo da Caixa Econômica Federal).

¹⁸³ Elaboração própria a partir de dados de: MINISTÉRIO DA CIDADANIA. De Olho na Cidadania: Perfil dos beneficiários do auxílio emergencial pela COVID-19: Quem são e onde estão. Brasília, Secretaria de Avaliação e Gestão de Informação, Departamento de Monitoramento, março de 2021. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/pesquisas/documentos/relatorio/relatorio_225.pdf>

A divisão geral dos beneficiários por gênero é de 55% beneficiárias mulheres e 45% de beneficiários homens. A maioria feminina não é verificada em todos os três grupos de cadastro. Para os públicos PBF e CADÚNICO, respectivamente, a proporção é de 70% e 62% de mulheres para 30% e 38% de homens. Todavia, no público EXTRACAD, a maioria (54%) é de homens.

Conforme visto na Tabela 11, dos 68 milhões de beneficiários do Auxílio Emergencial de abril a agosto de 2020, 38 milhões pertenciam ao grupo EXTRACAD, enquanto 19 milhões já recebiam algum apoio financeiro do Bolsa Família e 10 milhões estavam inscritos no CadÚnico. Logo, a distribuição geral de 55% de mulheres e 45% de homens é influenciada de forma acentuada pelo fato de que a maioria dos beneficiários do Auxílio Emergencial não estava inscrito no Cadastro Único antes da Lei nº 13.982/2020.

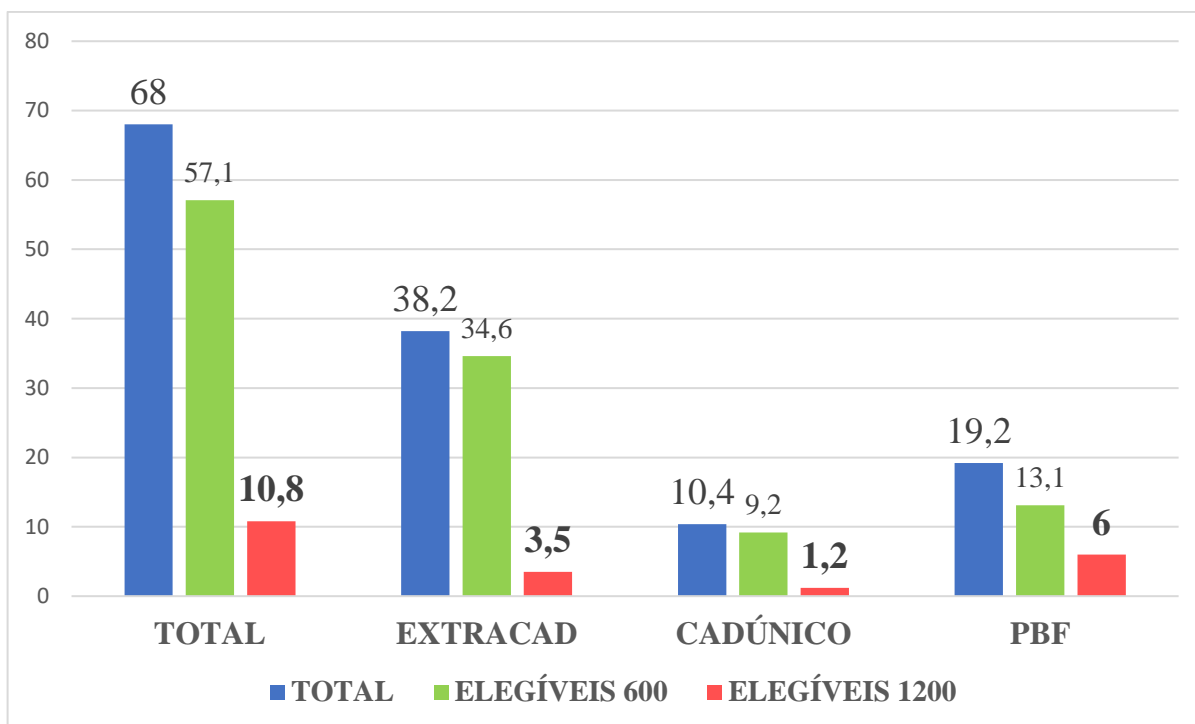
O Ministério da Cidadania (2021, p. 40) apontou que a distribuição entre os grupos EXTRACAD, CADÚNICO e PBF é congruente com a situação econômica das famílias brasileiras mais vulneráveis, uma vez que as mulheres, em sua maioria, compõem o grupo prioritário das políticas assistenciais e já eram atendidas por programas de transferência de renda, como o Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuado, instituído pela Lei Orgânica de Assistência Social, a Lei nº 8.742/1993.

Por outro lado, os homens que não estavam inscritos no Cadastro Único e passaram a receber o Auxílio Emergencial a partir de abril de 2020 são considerados para o Ministério da Cidadania (2021, p. 41) como “pessoas que já orbitavam a linha da pobreza”, isto é, tinham alta probabilidade de cair ou sair da linha da pobreza de acordo com a conjuntura econômica do Brasil.

O Gráfico 30 explicita a maior participação feminina no público atendido por políticas públicas federais de transferência de renda, como o Programa Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada, ao segregar os 68 milhões de beneficiários do Auxílio Emergencial por elegibilidade para receber a parcela mensal de R\$ 1.200,00, destinada às pessoas provedoras de famílias monoparentais, que, em sua maioria, são mulheres.

Gráfico 30 – Beneficiários elegíveis para os auxílios emergenciais de R\$ 600 e R\$ 1.200 em milhares¹⁸⁴

¹⁸⁴ Elaboração própria a partir de dados de: MINISTÉRIO DA CIDADANIA. De Olho na Cidadania: Perfil dos beneficiários do auxílio emergencial pela COVID-19: Quem são e onde estão. Brasília, Secretaria de Avaliação e Gestão de Informação, Departamento de Monitoramento, março de 2021. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/pesquisas/documentos/relatorio/relatorio_225.pdf>



Do total de 68 milhões de benefícios, apenas cerca de 10,8 milhões (cerca de 16%) eram elegíveis para receber o Auxílio Emergencial no valor de R\$ 1.200,00. A distribuição destas pessoas elegíveis foi de 3 milhões para o grupo EXTRACAD, 6 milhões para o público que já recebia algum benefício do Programa Bolsa Família (PBF) e 1 milhão de inscritos no CADÚNICO.

Portanto, 60% das pessoas provedoras de famílias monoparentais já eram beneficiárias do Programa Bolsa Família. Esse público representa quase um terço do total de beneficiários do PBF que receberam o Auxílio Emergencial. Nos outros públicos, as porcentagens de beneficiários elegíveis para a parcela de R\$ 1.200,00 foram muito menores: 9% do grupo EXTRACAD e 11,5% da categoria CADÚNICO.

Em relação à distribuição territorial entre as regiões brasileiras, o Ministério da Cidadania (2021, p. 41-43) separou os beneficiários do Auxílio Emergencial em duas faixas. A primeira faixa relativa apenas ao grupo EXTRACAD; e a segunda com o agrupamento dos membros dos grupos CADÚNICO e PBF. Nos Gráficos 31 e 32, consta a distribuição por região em cada uma dessas duas faixas.

Gráfico 31 – Beneficiários do EXTRACAD por Grandes Regiões¹⁸⁵

¹⁸⁵ Elaboração própria a partir de dados de: MINISTÉRIO DA CIDADANIA. De Olho na Cidadania: Perfil dos beneficiários do auxílio emergencial pela COVID-19: Quem são e onde estão. Brasília, Secretaria de Avaliação e Gestão de Informação, Departamento de Monitoramento, março de 2021. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/pesquisas/documentos/relatorio/relatorio_225.pdf>

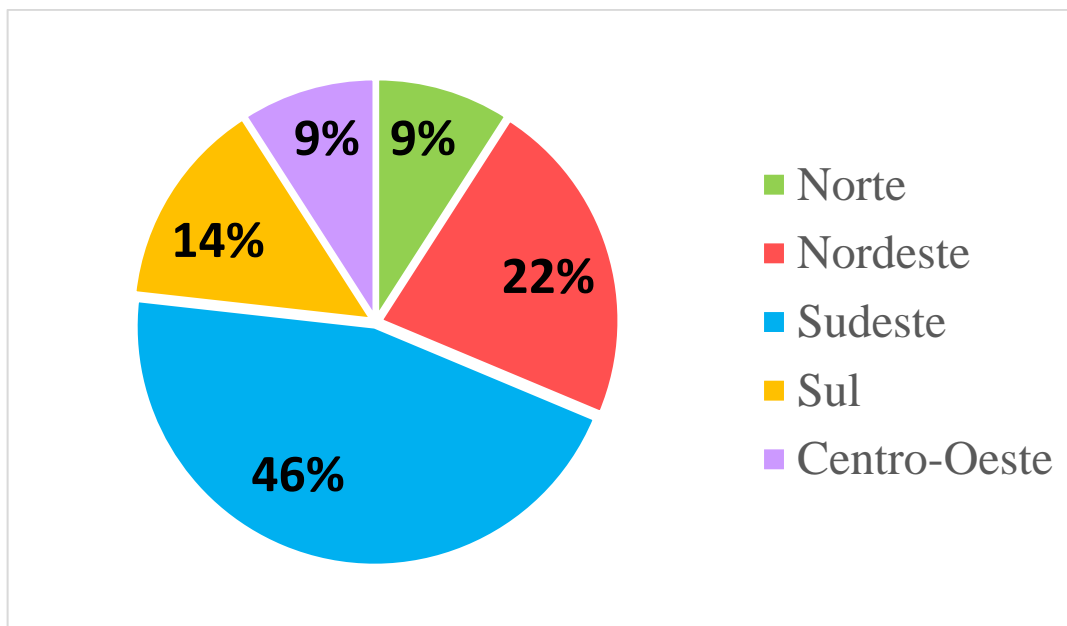
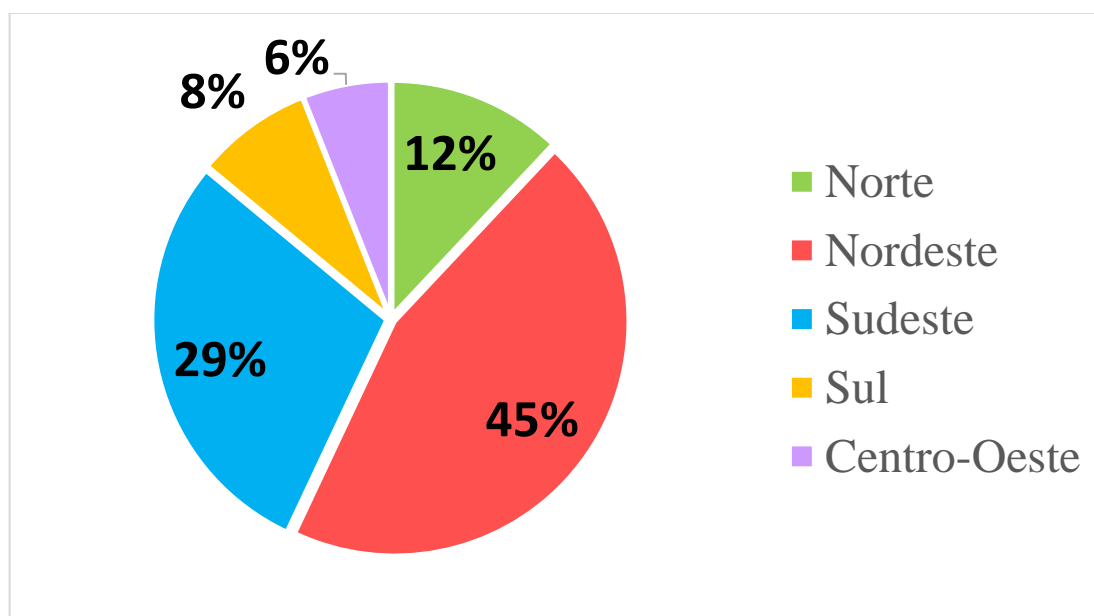


Gráfico 32 – Beneficiários do CADÚNICO e do PBF por Grandes Regiões¹⁸⁶



Na primeira faixa (Gráfico 31), os 38 milhões de beneficiários da categoria EXTRACAD são, em sua maioria, residentes da região Sudeste (46%). As regiões Norte e Centro-Oeste correspondem a 9%, cada, do total. O Nordeste representa 22% e o Sul, 14%.

Por outro lado, na segunda faixa (Gráfico 32), que corresponde a mais de 29 milhões de beneficiários do Auxílio Emergencial que já estavam inscritos do Cadastro Único do governo

¹⁸⁶ Elaboração própria a partir de dados de: MINISTÉRIO DA CIDADANIA. De Olho na Cidadania: Perfil dos beneficiários do auxílio emergencial pela COVID-19: Quem são e onde estão. Brasília, Secretaria de Avaliação e Gestão de Informação, Departamento de Monitoramento, março de 2021. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/pesquisas/documentos/relatorio/relatorio_225.pdf>

federal, e recebiam ou não algum auxílio financeiro do Programa Bolsa Família, a concentração territorial é da região Nordeste, com 45% do total. O Norte passa a corresponder a 12% dos beneficiários. As regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste representam 29%, 8% e 6%, respectivamente.

Logo, compreende-se que o público já inscrito no Cadastro Único se concentrava no eixo Norte-Nordeste, regiões brasileiras tradicionalmente com os maiores índices de pobreza e desigualdade social e que são o público-alvo das principais políticas públicas de transferência de renda do período posterior à promulgação da Constituição Federal Brasileira de 1988.

Contudo, o Ministério da Cidadania (2021, p. 43) destaca que a distribuição regional do Gráfico 31, que trata dos indivíduos que não estavam inscritos no Cadastro Único antes de abril de 2020, revela que a pandemia da COVID-19 gerou um agravamento do quadro de vulnerabilidade de renda em todas as regiões brasileiras, mas predominantemente no eixo Sul-Sudeste, tendo em vista o Sudeste corresponde a 46% do Gráfico 31 e 29% do Gráfico 32. Para o Sul, a variação é de 6% de inscritos no Cadastro Único para 14% do grupo EXTRACAD.

As diferenças nas distribuições do público do Auxílio Emergencial criado pela Lei nº 13.981/2020 são evidenciados na Tabela 15, que traz a proporção média percentual da cobertura populacional desse benefício no Brasil e nas 5 regiões (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) em relação à população total, não só de beneficiários do Auxílio.

Tabela 15 – Proporção média percentual da cobertura populacional do Auxílio Emergencial no Brasil e por Regiões¹⁸⁷

Território	Público do Auxílio Emergencial	EXTRACAD	PBF	CAD
Norte	36,86%	17,20%	13,70%	5,96%
Nordeste	38,01%	14,69%	17,33%	5,99%
Sudeste	29,52%	19,82%	5,38%	4,32%
Sul	25,81%	18,11%	3,63%	4,06%
Centro-Oeste	30,86%	20,55%	5,06%	5,25%
Brasil	32,04%	18,01%	9,08%	4,95%

¹⁸⁷ Elaboração própria a partir de dados de: MINISTÉRIO DA CIDADANIA. De Olho na Cidadania: Perfil dos beneficiários do auxílio emergencial pela COVID-19: Quem são e onde estão. Brasília, Secretaria de Avaliação e Gestão de Informação, Departamento de Monitoramento, março de 2021. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/pesquisas/documentos/relatorio/relatorio_225.pdf>

No Brasil como um todo, de acordo com o Ministério da Cidadania (2021, p. 56-57), 32,04% da população total recebeu, pelo menos, uma parcela do Auxílio Emergencial nos meses de abril a agosto de 2020. Desse total, 18,01% eram do EXTRACAD, 9,08% do Programa Bolsa Família e 4,95% dos demais inscritos no Cadastro Único do governo federal.

As regiões brasileiras com as maiores porcentagens de beneficiários do Auxílio Emergencial em relação à população total foram o Nordeste (38,01%), o Norte (36,86%) e Centro-Oeste (30,86). Nas regiões Sudeste (29,52%) e Sul (25,81%), o percentual de beneficiários não alcançou mais de trinta por cento da população total.

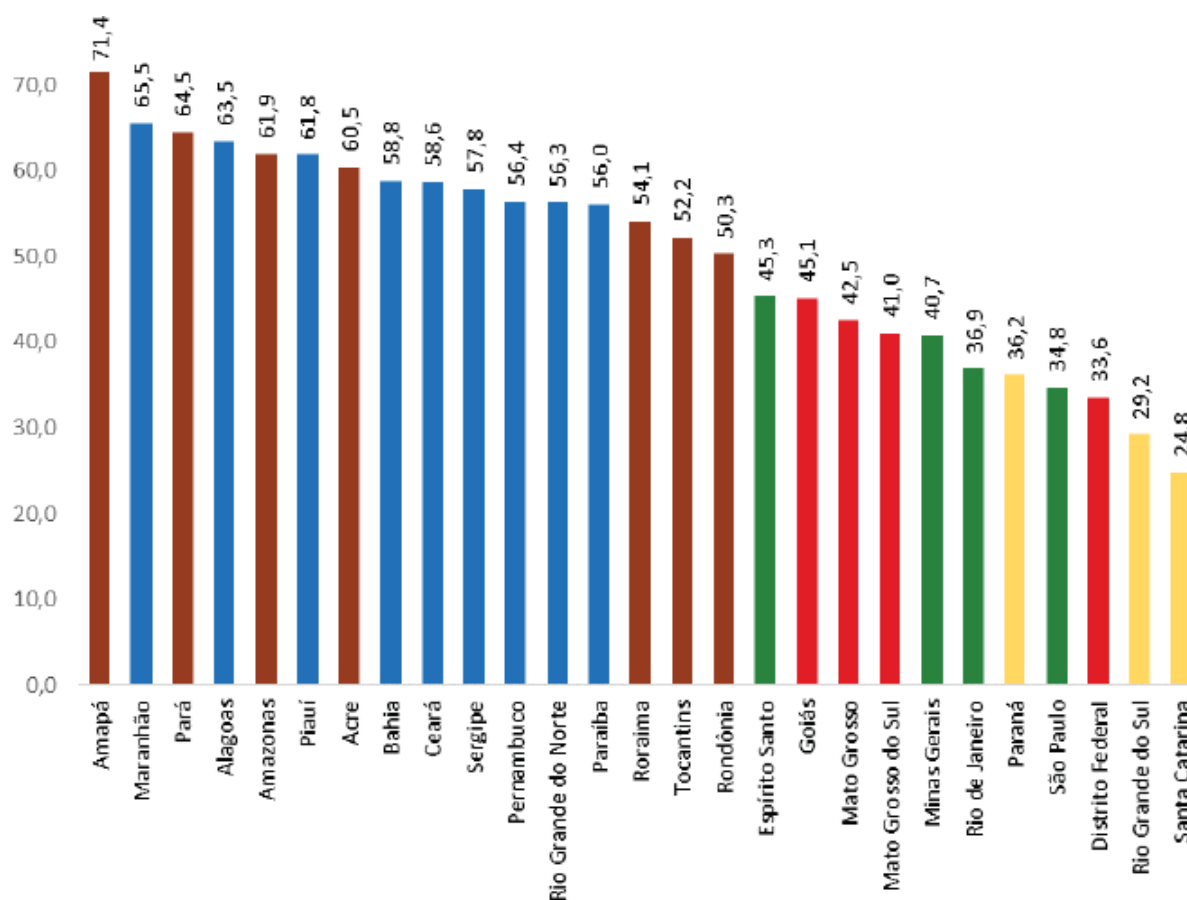
A parcela da população beneficiária do Auxílio no grupo EXTRACAD foi maior nas regiões Norte (17,20%), Sudeste (19,82%), Sul (18,11%) e Centro-Oeste (20,55). Em todas as regiões, o grupo CADÚNICO representou o menor percentual entre as categorias. Apenas no Nordeste (17,33%) a maior parcela de beneficiários do auxílio emergencial foi de indivíduos que já recebiam algum benefício do Programa Bolsa Família. O Norte, com 13,70%, é a única outra região brasileira em que o público beneficiário PBF é acima de 10% da população total, o que corrobora a conclusão anterior de que o eixo Norte-Nordeste concentrava a maior parcela dos beneficiários de programas de transferência de renda, como o Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada.

Entretanto, importa ressaltar que os percentuais acima apresentados se referem ao número de beneficiários por CPF. Na Lei nº 13.892/2020, foi fixado um limite máximo de concessão de 2 auxílios emergenciais por grupo familiar. Portanto, o Ministério da Cidadania não apurou o número de famílias impactadas pelo pagamento do Auxílio Emergencial, nem sua relação com a população total do país.

O cálculo estatístico do número de domicílios impactados pela concessão do Auxílio Emergencial durante os meses de abril a agosto de 2020 foi realizado mensalmente pela Pesquisa por Amostra de Domicílios PNAD-COVID19 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

No Gráfico 33, verifica-se o percentual de domicílios que receberam algum auxílio do governo relacionado à pandemia, por Unidade da Federação, no mês de agosto de 2020 (p. 35), portanto, até o último mês do pagamento do Auxílio Emergencial instituído pela Lei nº 13.982/2020, nos valores de R\$ 600 e R\$ 1.200.

Gráfico 33 – Percentual de domicílios que receberam algum auxílio do governo relacionado à pandemia por Unidade da Federação em agosto de 2020¹⁸⁸



No Gráfico 33, as regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste e Sul estão representadas, respectivamente, pelas cores marrom, azul, verde, vermelha e amarela.

Com 71,4% da população total, o Amapá foi o estado com o maior percentual de domicílios impactados pela concessão do Auxílio Emergencial ao longo dos meses de abril a agosto de 2020. Em todos os estados das regiões Norte – Amapá (71,4%), Pará (64,5%), Amazonas (61,9%), Acre (60,5%), Roraima (54,1%), Tocantins (52,2%), e Rondônia (50,3%), em ordem decrescente – e Nordeste – Maranhão (65,5%), Alagoas (63,5%), Piauí (61,8%), Bahia (58,8%), Ceará (58,6%), Sergipe (57,8%), Pernambuco (56,4%), Rio Grande do Norte (56,3%), e Paraíba (56,0%), em ordem decrescente – mais da metade dos domicílios recebeu algum tipo de auxílio do governo para o enfrentamento da pandemia do vírus SARS-CoV-2.

¹⁸⁸ Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios PNAD COVID 19 – Agosto/2020: Resultado mensal. Rio de Janeiro, Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2020. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_media/ibge/arquivos/8aa598ff96d7b31bd752c988f2e39572.pdf

A região menos impactada pelo pagamento do Auxílio Emergencial foi o Sul, com porcentagens de 24,8% em Santa Catarina, 29,2% no Rio Grande do Sul e 36,2% no Paraná, em ordem crescente, de domicílios que receberam apoio financeiro do Estado. O estado de Santa Catarina, inclusive, foi o estado brasileiro com menor percentual.

Em todos as unidades da federação do Sudeste – Espírito Santo (45,3%), Minas Gerais (40,7%), Rio de Janeiro (36,9%) e São Paulo (34,8%), em ordem decrescente, – e do Centro-Oeste – Goiás, Mato Grosso (42,5%), Mato Grosso do Sul (41,0%), e Distrito Federal (33,6%), em ordem decrescente, os percentuais de domicílios impactados pela concessão do Auxílio Emergencial durante os meses de abril a agosto de 2020 foi acima de 33%, ou seja, um terço, da população local.

O pagamento do auxílio emergencial também aumentou a renda domiciliar *per capita* no Brasil, tendo em vista que o valor de R\$ 600, e R\$ 1.200 para provedores de famílias monoparentais, era maior que qualquer outro benefício assistencial vigente antes de abril de 2020, data da publicação da lei instituidora do auxílio.

Conforme evidenciado na Tabela 16, elaborada com base nos resultados da Pesquisa por Amostra de Domicílios PNAD-COVID19, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, referente a junho de 2020 (p. 26-27), último mês da previsão inicial da Lei nº 13.982/2020 para o pagamento do auxílio emergencial, a renda domiciliar *per capita* média para todo o território nacional alcançou o patamar de R\$ 1.233,02, registrando um aumento percentual de 11,7% em relação ao período anterior à concessão do benefício federal.

Tabela 16 – Renda Domiciliar *per capita* Antes e Após o Auxílio Emergencial com indicação do percentual de aumento, por Grandes Regiões¹⁸⁹

Território	Renda Domiciliar <i>per capita</i> SEM o Auxílio Emergencial	Renda Domiciliar <i>per capita</i> COM o Auxílio Emergencial	Percentual de aumento da domiciliar <i>per capita</i> com aplicação do Auxílio Emergencial
Norte	R\$ 707,35	R\$ 874,28	23,6%
Nordeste	R\$ 687,77	R\$ 868,29	26,2%
Sudeste	R\$ 1.319,56	R\$ 1.424,97	8,0%
Sul	R\$ 1.407,07	R\$ 1.494,06	6,2%

¹⁸⁹ Elaboração própria a partir de dados de: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa PNAD COVID 19 – Junho 2020. Rio de Janeiro, 23 jul. 2020. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/8aa598ff96d7b31bd752c988f2e39572.pdf

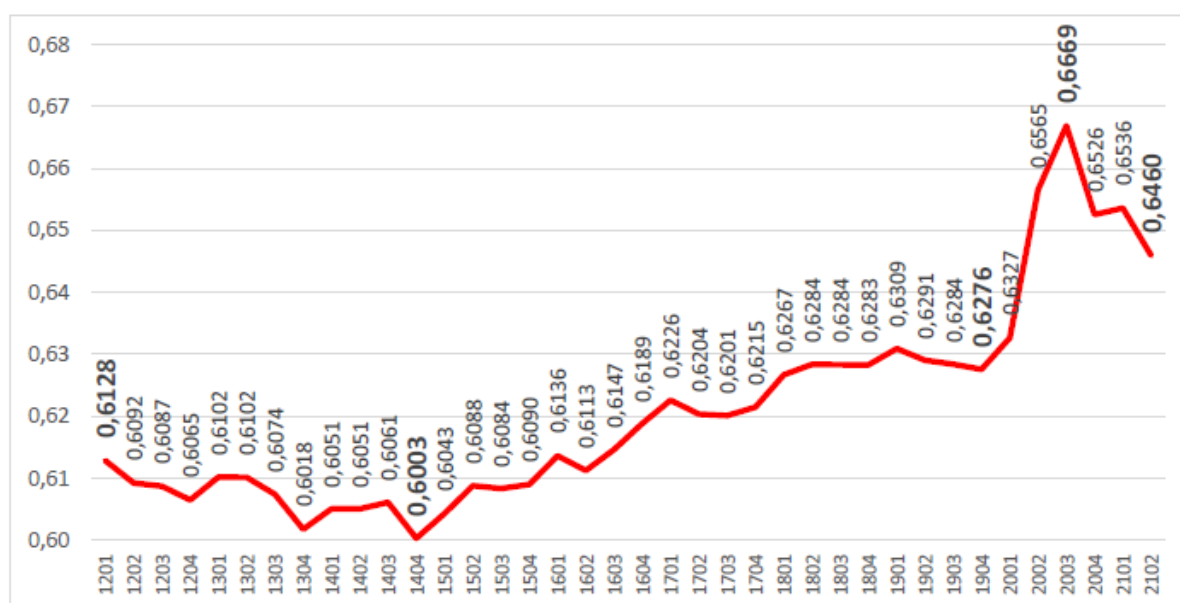
Centro-Oeste	R\$ 1.268,35	R\$ 1.385,80	9,3%
Brasil	R\$ 1.103,59	R\$ 1.233,02	11,7%

Os maiores aumentos proporcionais na renda domiciliar *per capita* foram nas regiões Nordeste (26,2%) e Norte (23,6%), nas quais os valores nominais foram de R\$ 868,29 e R\$ 874,28, respectivamente, com a inclusão dos valores do Auxílio Emergencial. Ambos os montantes eram menores que o valor do salário-mínimo vigente à época, R\$ 1.039,00, evidenciando os níveis elevados de pobreza nas duas regiões brasileiras, que também apresentam as maiores parcelas da população beneficiárias de programas de transferência de renda.

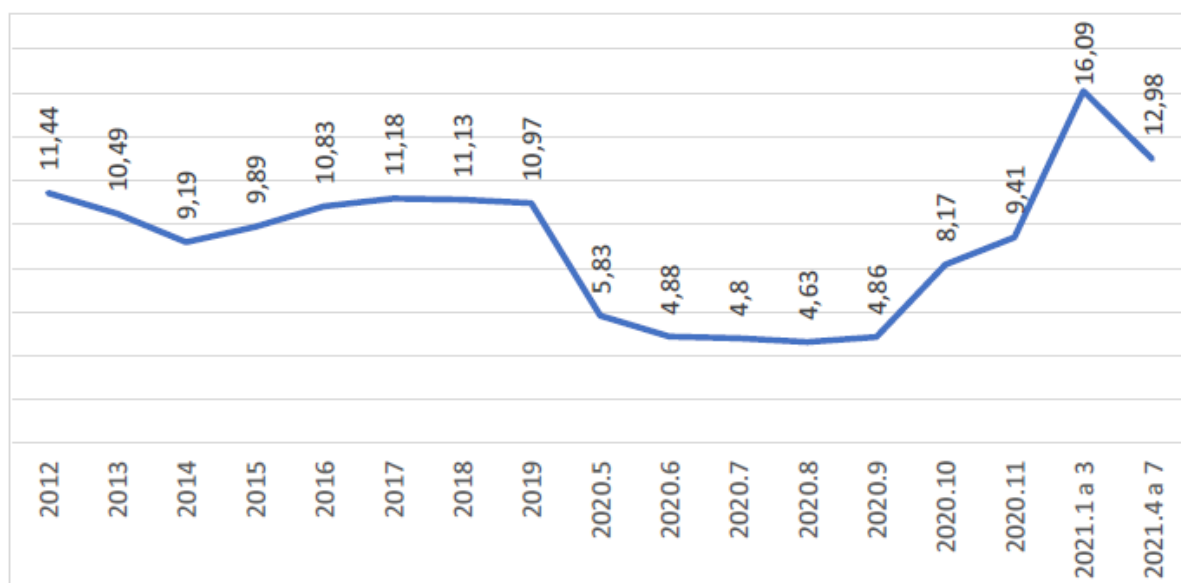
Nas demais regiões, a porcentagem de aumento da domiciliar *per capita* com aplicação do Auxílio Emergencial foi abaixo dos 10%. Em ordem decrescente, 9,3% para a região Centro-Oeste, 8,0% para o Sudeste; e na região Sul, 6,2%.

A elevação de 11,7% na renda domiciliar média *per capita* da população brasileira gerada pelo pagamento do Auxílio Emergencial do governo federal teve consequências expressivas também nos índices sociais do Brasil. Em especial, na evolução trimestral da desigualdade (Gráfico 34), calculada pelo índice de Gini, visto no segundo capítulo deste trabalho; e na evolução mensal da proporção de pessoas em situação de pobreza (Gráfico 35).

Gráfico 34 – Evolução trimestral da Desigualdade no Brasil – Índice de Gini¹⁹⁰



¹⁹⁰ Fonte: NERI, Marcelo. Desigualdade de Impactos Trabalhistas na Pandemia. Rio de Janeiro, FGV Social, 2021. Disponível em: <<https://cps.fgv.br/DesigualdadePandemia>>

Gráfico 35 – Evolução da proporção de pessoas em situação de pobreza no Brasil¹⁹¹

No Gráfico 34, a série histórica trimestral, de 2012 a 2021, da desigualdade social no Brasil é calculada pelo Índice de Gini, que mede a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, o coeficiente índice obedece a uma escala que varia de zero a um. O valor 0 (zero) representa a situação de igualdade absoluta, ou seja, quando não há desigualdade, todos têm a mesma renda. O valor 1 (um) está no extremo oposto – a desigualdade máxima, isto é, uma só pessoa detém toda a riqueza. Nesse sentido, quanto menor é o valor numérico do coeficiente de Gini, menos desigual é um país ou localidade.

Conforme a medição executada pela FGV Social (Neri, 2021, p. 7), com base nos microdados do Pesquisa por Amostra de Domicílios PNAD-COVID19, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a pandemia da COVID-19 aumentou a desigualdade social no Brasil de forma expressiva no primeiro semestre de 2020, alcançando o índice de 0,6669, maior desde o primeiro trimestre de 2012. Contudo, a partir do terceiro trimestre de 2020, o índice iniciou uma trajetória de queda.

A redução dos índices de desigualdade social é reflexo do pagamento do auxílio emergencial. A defasagem entre a data da criação do Auxílio e a queda no coeficiente de Gini é considerada normal e lógica para Augusto Gonçalves Ferradaes (2022, p. 18), que aponta um período de, ao mínimo, dois meses após o início do pagamento e o começo da recuperação dos índices sociais e econômicos, pois os beneficiários do programa levam algum tempo para terem

¹⁹¹ Fonte: NERI, Marcelo. Desigualdade de Impactos Trabalhistas na Pandemia. Rio de Janeiro, FGV Social, 2021. Disponível em: <<https://cps.fgv.br/DesigualdadePandemia>>

suas inscrições aprovadas pelo sistema da Caixa Econômica Federal, bem como receberem, sacarem e gastarem o dinheiro no consumo de bens e serviços.

O Gráfico 35 traz a série histórica, de 2012 a 2021, com especificação do mês nos anos de 2020 e 2021, da proporção de pessoas em situação de pobreza no Brasil, calculada pela FGV Social (Neri, 2021, p. 7-8), com base nos microdados do Pesquisa por Amostra de Domicílios, PNAD-COVID19 e PNAD Contínua Anual, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

A proporção de pessoas em situação de pobreza é medida pela linha de pobreza de cerca de R\$ 261,00 por pessoa, a preços do primeiro trimestre de 2021. Esse valor corresponde a cerca de 1 salário-mínimo de mensal da renda familiar total multiplicada pelo tamanho médio das famílias pobres, de 4,6 pessoas por domicílio (Neri, 2021, p. 7).

Na média de 2019, antes da pandemia, 10,97% da população, cerca de 23,1 milhões de brasileiros, estava abaixo da linha da pobreza. A partir de maio de 2020, com o início dos efeitos do pagamento do auxílio emergencial para os mais vulneráveis à pandemia, os índices caíram para 5,83%.

O melhor ponto da série histórica foi o mês de agosto de 2020, mês do último pagamento nos valores iniciais, no qual o índice foi de 4,63%, correspondendo a 9,8 milhões de brasileiros abaixo da linha pobreza (Neri, 2021, p. 8.)

A partir de setembro, com a redução do valor do auxílio emergencial para R\$ 300 e R\$ 600, respectivamente, o índice voltou a subir. Após o fim do Auxílio Emergencial Residual, no primeiro trimestre de 2021, o índice de pobreza alcançou o seu maior valor na série histórica (16,09%), de modo que cerca de 34,3 milhões de brasileiros se encontravam abaixo da linha da pobreza.

Com a implementação do Auxílio Emergencial 2021, com valores reduzidos e duração limitada a partir de abril de 2021, os índices voltaram a cair. Em julho de 2021, cerca de 27,7 milhões de brasileiros estavam abaixo da linha da pobreza, 12,98% do total da população, número maior do que antes do período pandêmico.

Conforme indicado nos Gráficos 36 e 37, elaborados por Augusto Gonçalves Ferradaes (2022, p. 44), auditor de controle externo do Tribunal de Contas da União no âmbito do estudo do retorno econômico e da sustentabilidade financeira do pagamento do auxílio emergencial ao longo dos anos de 2020 e 2021, o benefício extraordinário concedido à população brasileira vulnerável durante o período pandêmico produziu uma retomada da economia, via aumento da demanda, e, por conseguinte, um aumento da arrecadação tributária.

Os cálculos foram realizados a partir dos microdados da arrecadação dos tributos federais disponibilizados pela Receita Federal do Brasil durante o período de janeiro de 2019 a

setembro de 2021, em comparação com os valores dos pagamentos do auxílio emergencial informados pelo Tesouro Nacional Transparente.

Gráfico 36 – Pagamentos mensais do Auxílio Emergencial¹⁹²

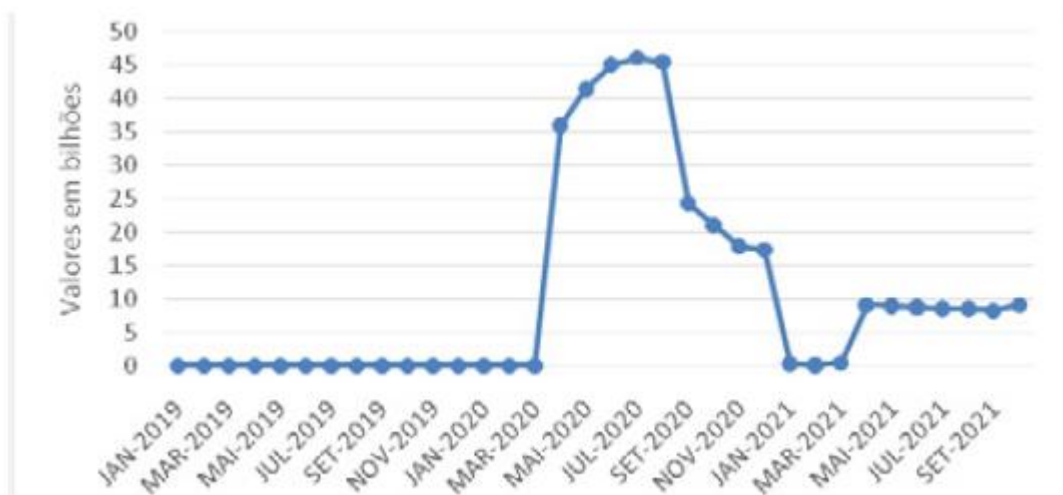
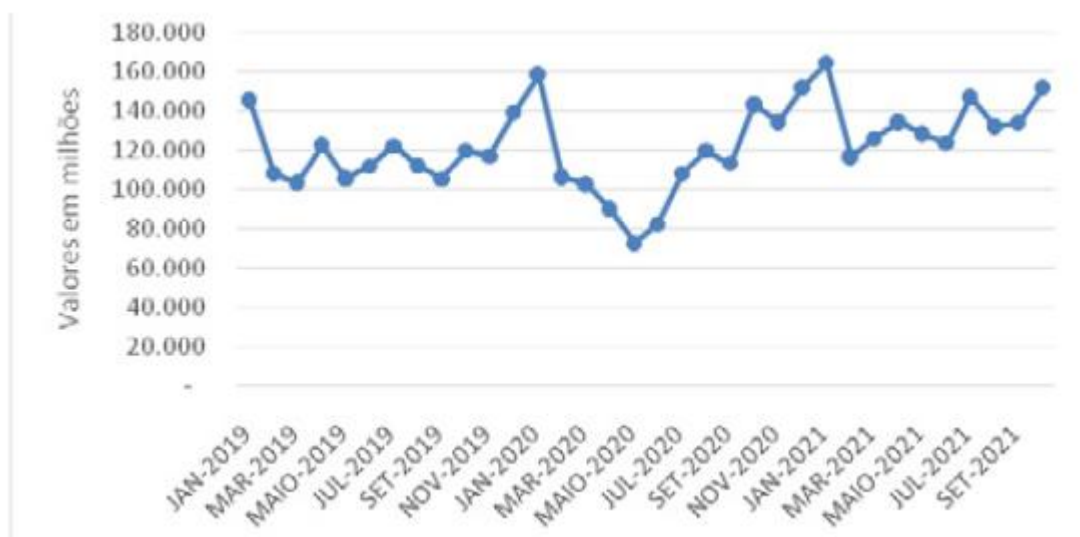


Gráfico 37 – Arrecadação ampla de IR, IPI, II, COFINS, PIS/PASEP, CSLL, CIDE e Receita Previdenciária entre 2019 e 2021¹⁹³



¹⁹² Fonte: FERRADAES, Augusto Gonçalves. Retorno e sustentabilidade econômico-financeira de políticas públicas: O caso do auxílio emergencial no âmbito da pandemia de COVID-19. Revista do Tribunal de Contas da União, n° 150, vol. 01, abril 2022, p. 28-56. Disponível em: <<https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/1802>>

¹⁹³ Fonte: FERRADAES, Augusto Gonçalves. Retorno e sustentabilidade econômico-financeira de políticas públicas: O caso do auxílio emergencial no âmbito da pandemia de COVID-19. Revista do Tribunal de Contas da União, n° 150, vol. 01, abril 2022, p. 28-56. Disponível em: <<https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/1802>>

Os Gráficos 36 e 37 apontam que, no final de 2019, a arrecadação federal iniciou um movimento de queda e, em março de 2020, houve uma redução bastante acentuada decorrente da redução das atividades econômicas provocadas pela pandemia do Coronavírus e pelas medidas sanitárias. Contudo, entre os meses de maio e junho de 2020, no período posterior ao pagamento das primeiras parcelas do Auxílio Emergencial, a arrecadação começou a reverter essa queda e acompanhou as variações de valor e de período de concessão do Auxílio Emergencial Residual e Auxílio Emergencial 2021. Inclusive, no período de suspensão do auxílio, nos primeiros meses de 2021, a arrecadação voltou a cair.

Portanto, as tendências de aumento e diminuição da arrecadação dos impostos nos anos de 2020 e 2021 foram diretamente associadas aos pagamentos do auxílio emergencial pelo governo federal.

Ferradaes (2022, p. 47) calculou que 94,4% do valor da variação da arrecadação acumulada durante o período pandêmico foi explicado pela variação dos pagamentos do auxílio emergencial. Ou seja, estimou que 94,4% do aumento na arrecadação mensal a cada mês foi associado ao pagamento do auxílio emergencial. Entre junho de 2020 e agosto de 2021, o valor total das parcelas da arrecadação tributária federal correlacionadas ao pagamento do auxílio emergencial foi de R\$ 71,6 bilhões.

O auditor (2022, p. 52-53) conclui que o retorno financeiro correlacionado ao auxílio emergencial foi inferior ao custo dos pagamentos efetuados, não foi capaz de gerar receita para o governo federal de forma suficiente para cobrir os custos diretos da política pública. Entretanto, o pagamento do auxílio produziu um reaquecimento na economia e uma recuperação da arrecadação tributária federal.

Registra-se, contanto, que o trabalho do autor se restringiu à arrecadação tributária federal, não contabilizando a correlação entre a pagamento do auxílio emergencial e a variação da arrecadação estadual e municipal sobre ICMS e ISS, respectivamente, impostos que incidem sobre o consumo de bens e serviços.

Destarte, o estudo feito ao longo do presente capítulo acerca do auxílio emergencial não se restringiu à apuração dos valores dos recursos públicos destinados ao seu financiamento ao longo dos anos de 2020 e 2021. A análise se debruçou sobre o número de beneficiários e o seu perfil, considerando gênero, faixa etária e distribuição territorial entre as regiões do Brasil; e, em sequência, foram examinados os impactos do pagamento do benefício na recuperação da economia brasileira; na redução dos índices de desigualdade social (Coeficiente de Gini) e de pobreza; no aumento da renda mensal dos domicílios brasileiros; no retorno financeiro ao governo federal através do crescimento da arrecadação tributária; e no quesito mais importante

para a saúde pública brasileira durante o período pandêmico: a adesão da população às medidas sanitárias de combate à proliferação do Coronavírus, tais como o isolamento social e o distanciamento social.

O auxílio emergencial, portanto, não foi apenas uma medida econômica. O expressivo valor total dispendido para o seu pagamento e o número de beneficiários e de domicílios alcançados pelo benefício evidenciam a sua importância no enfrentamento do Coronavírus como mecanismo de prevenção e promoção da saúde pública.

As várias dimensões do impacto do auxílio emergencial na sociedade a partir do mês de abril de 2020 demonstram o caráter social desse gasto público. Tratou-se de um efetivo investimento do governo federal nas camadas da população em situação de grande vulnerabilidade aos efeitos econômicos, sociais e sanitários gerados pela pandemia. Um investimento social na saúde pública para controlar a proliferação do vírus SARS-CoV-2 de forma indireta, dando meios para que os cidadãos possam sobreviver e alcançar condições mínimas de bem-estar físico, mental e social.

CONCLUSÕES

Pela primeira na história constitucional brasileira, a Carta Magna de 1988 concedeu ao direito à saúde o *status* de direito social em seu art. 6º, que dispõe que são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, e a assistência aos desamparados.

O conceito de saúde não pode ser entendido com a mera ausência de doenças ou enfermidades. Na verdade, o direito à saúde representa o direito do indivíduo de ter condições que garantam um bem-estar físico, mental e social. Dentro desse direito, estão englobadas a assistência médica, a nutrição, a habitação, saneamento básico, condições de trabalho seguras e saudáveis, meio ambiente sustentável e até mesmo proteção da autonomia e da privacidade individuais. Logo, o direito à saúde não se restringe a ações de recuperação e reabilitação, também se manifestando em ações de prevenção, promoção e proteção do bem-estar físico, mental e social.

O direito à saúde evidencia a superação da dicotomia entre dimensões de direitos fundamentais, uma vez que tanto seus aspectos positivos quanto negativos exigem gastos públicos. Os deveres de respeito, de não ingerência e de não causar prejuízo à saúde de alguém, comumente relacionados aos direitos de primeira geração, exigem do Estado o financiamento da manutenção de um aparato institucional, da mesma forma que os deveres de prestações materiais de ações e serviços de saúde.

Os direitos fundamentais, além de uma dimensão subjetiva voltada aos seus titulares, também exibem uma dimensão objetiva direcionada ao Poder Público, contendo uma ordem dirigida ao Estado no sentido de que a este incumbe a obrigação permanente de concretização e realização dos direitos fundamentais.

A saúde, portanto, é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. O orçamento público é instrumento que guia a atividade financeira do Estado para a efetivação desses direitos fundamentais.

Ao criar a seguridade social, a Constituição Federal de 1988 estabeleceu que esse sistema de proteção social – dividido entre os subsistemas da previdência social, saúde e assistência social – seria financiado por toda a sociedade, seja de forma direta ou de forma

indireta, com recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e de contribuições sociais.

As ações e serviços de saúde prestados pelo Poder Público integram uma rede organizada e hierarquizada, constituindo um Sistema Único de Saúde descentralizado, fundamentado no federalismo cooperativo que exige a participação de todos os entes da federação para o financiamento e sua execução, cada um com atribuições comuns e privativas.

O federalismo cooperativo exige não apenas a descentralização das competências e a autonomia administrativa, política e financeira entre os diversos níveis de governo; mas também a tomada de decisão conjunta entre todos em matérias de interesse comum. Os entes federados têm sua atuação vinculada àquela decisão conjuntamente determinada pela vontade comum, definida pelo conjunto dos entes federativos, sem supremacia de nenhuma esfera sobre as outras.

Durante o período da pandemia do Coronavírus, o Supremo Tribunal Federal sedimentou o entendimento de que o federalismo cooperativo, ao descentralizar o poder e reconhecer a autonomia dos entes federativos, garante a competência do Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para legislar e realizar prestações materiais para a promoção, proteção e recuperação da saúde, sem necessidade de autorização da órgãos federais ou até mesmo nos casos em que o Poder Executivo Federal seja omissivo, moroso ou desidioso. O federalismo cooperativo fundamentaria a adoção de quaisquer medidas que se mostrem necessárias para salvar vidas e garantir o bem-estar físico, mental e social das pessoas ameaçadas ou acometidas pelo Coronavírus.

Entretanto, apesar do amplo arcabouço constitucional, os direitos sociais não conseguiram ser integralmente efetivados após a promulgação da Constituição de 1988 em função da realidade institucional brasileira. Um dos principais obstáculos para a concretização dos direitos sociais no Brasil, principalmente a partir da crise econômica da segunda década do século XXI, foi a hegemonia da austeridade.

A austeridade é o conjunto de medidas políticas de ajuste fiscal da economia fundada na redução de gastos públicos e do papel do Estado em suas funções de indutor do crescimento econômico e promotor do bem-estar social, com a finalidade de assegurar a geração de crescimento econômico e o equilíbrio das contas públicas.

A políticas de austeridade são antissociais, em especial na sua atual versão neoliberal, com o domínio do capital financeiro, na medida que as áreas sociais, em especial a educação e a seguridade social, são vistas sob a perspectiva do capital, isto é, como negócios que precisam

ser gerenciados para o máximo de lucro para os investidores. O mercado torna-se uma espécie de “tribunal econômico permanente” em face do Estado.

A partir do governo do ex-presidente Michel Temer (2016-2018), a agenda política e econômica brasileira alinhou-se ao discurso de que a austeridade fiscal representa o único caminho para a salvação do Estado. Em resposta à crise econômica iniciada em 2014, foram adotadas medidas como a Lei da Terceirização, a Reforma Trabalhista e, principalmente, o Novo Regime Fiscal da Emenda Constitucional nº 95/2016, que instituiu o Teto de Gastos Públicos.

O governo Jair Bolsonaro (2019-2022), por outro lado, foi dividido em dois períodos distintos: o primeiro de ano de governo (2019), caracterizado por medidas e projetos que buscaram aprofundar a agenda de austeridade iniciada no governo Temer, como a Reforma Previdenciária e a Contrato de Trabalho Verde e Amarelo; e os três últimos anos de governo (2020, 2021 e 2022), nos quais a ruptura parcial com o modelo de austeridade foi imposta pelo estado de emergência em saúde pública de importância nacional gerado pelo combate ao Coronavírus.

Portanto, as medidas de austeridade implantadas no Brasil desde 2016 demonstraram a opção político-econômica não por uma austeridade universal (que atinja toda a sociedade brasileira igualmente), e tampouco uma austeridade momentânea (focada na redução do desequilíbrio pontual nas contas públicas), mas por uma austeridade seletiva, que preserva e amplia os ganhos dos mais ricos, ao custo de precarização de direitos sociais, desemprego, financeirização e internacionalização do capital, aumento da desigualdade, diminuição da proteção social, e redução das condições de saúde e de vida da população, afetando proporcionalmente mais os mais vulneráveis.

A medida de austeridade que mais impactou o orçamento da saúde e do auxílio emergencial na pandemia da COVID-19 foi o Teto de Gastos Públicos, que constitucionalizou a orientação seletiva e restritiva da austeridade ao limitar o crescimento das despesas primárias, entre elas, os gastos sociais, do governo federal pelo prazo de 20 anos. O limite individualizado para despesas primárias para cada exercício financeiro deveria corresponder ao valor equivalente ao montante empenhado no primeiro ano do Novo Regime Fiscal, ou seja, 2017, corrigido pela variação anual do IPCA.

Os gastos com saúde e educação, a partir da criação do Novo Regime Fiscal, perderam a vinculação em relação às receitas líquidas correntes do exercício financeiro – até 2017, deveriam ser observados os pisos de 15% (quinze por cento) para a saúde e 18% (dezoito por

cento) para a educação – e ficaram submetidas ao limite individualizado congelado para despesas primárias.

Todavia, não foram estabelecidos limites no que se refere ao endividamento público, tampouco com as receitas financeiras, isto é, com pagamento de juros, encargos e amortização da dívida pública, de modo que estes gastos permanecem fora do congelamento das despesas públicas.

Na hipótese de a economia voltar a crescer ainda na vigência da Emenda Constitucional nº 95/2016, ocorreriam superávits primários. Todavia, as receitas decorrentes do aumento da arrecadação não poderiam ser destinadas às despesas sociais, que permaneceriam limitadas até 2036. Ou seja, foi instituída a austeridade permanente.

O Teto de Gastos Públicos, nos moldes fixados pela Emenda Constitucional nº 95/2016, inviabilizou a manutenção e a expansão da rede de proteção social prevista na Constituição Cidadã. Com efeito, as prioridades foram invertidas e os direitos sociais foram subjugados pelo mercado, conforme a diretriz do neoliberalismo de austeridade, em nome da recuperação financeira do Estado.

Outrossim, não foram previstas cláusulas de escape para o Novo Regime Fiscal. A Emenda não instituiu mecanismos para a flexibilização das regras fiscais diante da alteração das condições econômicas vigentes, que permitissem a expansão do gasto público.

A criação do Teto de Gastos Públicos foi baseada na noção de que não existiria nenhuma alteração no cenário econômico brasileiro durante o prazo de 20 anos, isto é, entre 2017 e 2036. Somente nessa hipótese é que o congelamento das despesas primárias poderia ser mantido sem qualquer “furo”, ou seja, sem qualquer autorização para realização de gastos acima do limite estipulado pela Emenda Constitucional nº 95/2016.

Desse modo, a única alternativa que o Novo Regime Fiscal disponibilizou ao governo federal para o enfrentamento de adversidades foram os créditos extraordinários, que foram excluídos das limitações do Teto de Gastos Públicos.

Créditos extraordinários são instrumentos utilizados para a flexibilização do orçamento, destinados a custear despesas urgentes e imprevistas, em caso de guerra, comoção intestina ou calamidade pública, por meio de medidas provisórias.

No dia 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência de infecção humana pelo novo Coronavírus em todo o território brasileiro. Como resposta, o governo federal teve que adotar uma série de medidas econômicas e sanitárias para impedir a proliferação do vírus SARS-CoV-2, bem como para mitigar os efeitos sociais e econômicos das medidas de isolamento e

distanciamento social, tendo em vista que a vacinação apenas foi iniciada no ano seguinte. As ações e serviços prestados governo federal impuseram a realização de despesas que não estavam previstas no orçamento anual.

O maior gasto do governo federal durante o período pandêmico foi o financiamento do auxílio emergencial, um benefício mensal de caráter extraordinário, inicialmente no valor de R\$ 600 (R\$ 1.200 para chefes de família monoparental), concedido à parcela mais vulnerável da população brasileira, para dar condições mínimas de sobrevivência a esses cidadãos.

Contudo, o auxílio emergencial também teve outro propósito: o controle da crise sanitária. Ao mesmo tempo em que configurou uma medida econômica, o auxílio emergencial igualmente representou uma política pública de saúde contra a proliferação da doença COVID-19.

O expressivo valor total dispendido para o seu pagamento (R\$ 360 bilhões) e o número de beneficiários (68 milhões) e de domicílios alcançados pelo auxílio emergencial – bem como seus impactos na recuperação da economia brasileira, na redução dos índices de desigualdade social e pobreza, no aumento da renda mensal dos domicílios brasileiros e no retorno financeiro ao governo federal através do crescimento da arrecadação tributária – evidenciam a sua importância no enfrentamento do Coronavírus como mecanismo de prevenção e promoção da saúde pública, uma vez que influenciou na adesão da população brasileira ao isolamento e ao distanciamento social, medidas sanitárias de combate à proliferação do Coronavírus.

O auxílio emergencial foi, portanto, foi um gasto social de auxílio ao controle da proliferação do Coronavírus, uma medida de saúde pública preventiva realizada por meio da transferência de renda. Sem o auxílio emergencial, os índices de isolamento social seriam reduzidos, o que, conseqüentemente, geraria o aumento de casos de infecção e óbitos decorrentes da doença COVID-19.

Nos primeiros meses da pandemia, sem espaço no orçamento público federal para a realização das despesas sociais necessárias para o combate à pandemia da COVID-19, em função da limitação dos valores das dotações orçamentárias ao valor executado em 2017 apenas corrigido pela variação do índice IPCA, e sem a previsão de cláusulas de escape previamente definidas para momentos de adversidade fiscal, financeira e econômica, o governo federal recorreu inicialmente à única alternativa disponível: a abertura de créditos extraordinários através de medidas provisórias.

A ausência de transparência dessas medidas provisórias e o expressivo volume de recursos públicos necessários para atender as necessidades da população, tanto no âmbito da saúde pública quanto no financiamento de medidas econômicas de assistência aos mais

vulneráveis e às empresas, foram fatores para a criação de uma cláusula de escape “improvisada”.

O Orçamento de Guerra, instituído pela Emenda Constitucional nº 106, de 07 de maio de 2020, diferentemente das medidas provisórias de abertura de crédito extraordinário, estabeleceu um complexo regime extraordinário com um arcabouço fiscal, financeiro e licitatório para disciplinar os gastos relacionados ao enfrentamento do Coronavírus, garantindo-lhes segurança jurídica e transparência.

Com efeito, o Orçamento de Guerra foi uma cláusula de escape temporária, que cindiu o orçamento público federal em dois, com o intuito de manter vigente um regime fiscal falho e injusto, embora previsto constitucionalmente e defendido pelo mercado, ao mesmo tempo em que permitiu o aumento das despesas sociais – inclusive mediante realização de operações de crédito acima do montante das despesas de capital – com o objetivo de mitigar os efeitos sociais e econômicos da crise sanitária. Logo, dispensou a observância da limitação de despesas primárias e da regra de ouro.

O Teto de Gastos Públicos não foi suspenso. Na verdade, ele foi “furado” para excluir os gastos referentes à pandemia do cálculo dos limites das despesas primárias. A Emenda Constitucional nº 106/2020 efetivamente separou o orçamento público da União em dois. Entre 20 de março e 31 de dezembro de 2020, estavam vigentes tanto o regime regular do orçamento, limitado pelo Teto de Gastos Públicos; e quanto o regime extraordinário, o Orçamento de Guerra, exclusivamente destinado às despesas relacionadas ao combate à pandemia.

O Orçamento de Guerra convalidou todos os atos de gestão da pandemia praticados desde 20 de março e foi automaticamente revogado em 31 de dezembro de 2020, embora o estado de emergência em saúde pública de importância nacional ainda tenha durado até o mês de abril de 2022. Portanto, a partir de 1º de janeiro de 2021, as despesas realizadas para o enfrentamento da pandemia voltaram a ser realizadas por meio de medidas provisórias de abertura de crédito extraordinário ou por dotações específicas do Lei Orçamentária Anual.

Durante o período da emergência sanitária declarada pelo Ministério da Saúde, o volume de recursos públicos destinadas ao combate à pandemia nesse período correspondeu ao montante de aproximadamente R\$ 676 bilhões.

O Orçamento de Guerra, criado pela Emenda Constitucional nº 106/2020, englobou todos os R\$ 530 bilhões gastos para o enfrentamento do vírus SARS-CoV-2 durante o primeiro ano da pandemia.

Em 2021, o governo federal alocou R\$ 145,6 bilhões para o combate à pandemia: R\$ 139,9 bilhões foram de créditos extraordinários, e R\$ 5,7 bilhões de créditos originários da Lei

Orçamentária Anual de 2021. Desse montante, foram gastos R\$ 130,1 bilhões. Em 2022, até 22 de abril, foram autorizados R\$ 15,5 bilhões, sendo R\$ 8,1 bilhões derivados de reabertura de créditos extraordinários; e R\$ 7,4 bilhões autorizados na Lei Orçamentária Anual de 2022.

Logo, dos R\$ 676 bilhões destinados ao combate à pandemia da COVID-19, apenas R\$ 12,9 bilhões se submeteram ao Novo Regime Fiscal instituído pela Emenda Constitucional nº 95/2016, o que corresponde a 1,9% do valor total.

O regime orçamentário regular, limitado pelo congelamento dos gastos primários, não conseguiria abarcar todas essas despesas, tendo em vista que a ampliação do orçamento federal na última década foi apenas em função do pagamento da dívida pública. Com efeito, a parcela do orçamento destinada ao pagamento da Dívida Bruta do Governo Federal correspondia a 26,81% do orçamento de 2014, e foi crescendo proporcionalmente ao longo dos anos para alcançar o patamar de 53,39% em 2021.

As medidas restritivas de austeridade impostas pelos governos dos ex-presidentes Michel Temer e Jair Bolsonaro, em especial o Novo Regime Fiscal implementado pela Emenda Constitucional nº 95/2016, atrasaram e dificultaram a adoção de medidas econômicas e sanitárias essenciais para o enfrentamento da pandemia do Coronavírus em razão das limitações fiscais, financeiras e orçamentárias. A principal resposta a essas medidas, diante de um fator externo e imprevisível como a pandemia da COVID-19, foi a necessidade da instituição do Orçamento de Guerra.

Sem o Orçamento de Guerra no ano de 2020 e as autorizações para abertura e reabertura de créditos extraordinários em 2021 e 2022, que concentraram cerca de 98% do total de recursos dispendidos, os gastos sociais no combate à pandemia da COVID-19 – principalmente as despesas com saúde e financiamento do auxílio emergencial – seriam inviáveis no orçamento público da União.

O valor total das despesas destinadas ao enfrentamento do Coronavírus foi de R\$ 676 bilhões. Esse valor é menor do que as dotações orçamentárias destinadas ao pagamento da Dívida Bruta do Governo Geral para cada ano do período pandêmico: R\$ 1,59 trilhões em 2020; R\$ 2,2 trilhões em 2021; e R\$ 2,4 trilhões em 2022.

Portanto, os valores destinados ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 foram expressivos, mas menores do que as quantias trilionárias destinadas anualmente ao pagamento da dívida pública federal e de seus respectivos juros, que não possuem limitação percentual regulamentada e não foram incluídos no Teto de Gastos Públicos.

Entretanto, o pagamento da dívida pública não é único gasto sem limitação orçamentária que foi executado concomitantemente com as despesas de enfrentamento à pandemia. Na

mesma situação, encontram-se as emendas orçamentárias do relator-geral, popularmente conhecidas como “Orçamento Secreto”, que ainda não possuem valores anuais máximos ou critérios de distribuição legalmente definidos. O valor total das emendas do relator-geral nos anos de 2020 a 2022 foi R\$ 45,6 bilhões.

Sem os obstáculos impostos pelo Novo Regime Fiscal da Emenda Constitucional nº 95/2016 e com o estabelecimento de limitações à emendas do relator-geral e à parcela do orçamento federal destinado ao pagamento de amortização, juros e encargos da dívida pública, os gastos sociais do combate ao Coronavírus poderiam estar previstos no orçamento público federal anual, dispensando a necessidade da criação de um regime fiscal extraordinário e fictício, como o Orçamento de Guerra, como de fato ocorreu no Brasil em 2020, e das inúmeras aberturas e reaberturas de créditos extraordinários em 2021 e 2022.

As despesas destinadas ao enfrentamento da pandemia, em especial os gastos sociais com saúde e financiamento do auxílio emergencial, demonstram que o texto da Emenda Constitucional nº 95/2016 não estabeleceu condições para assegurar o sucesso da própria reforma fiscal.

A imposição de limites excessivos às despesas primárias e a ausência de regulamentação das necessárias cláusulas de escape tornaram inviável o cumprimento do Novo Regime Fiscal de Gastos Públicos em todos os anos posteriores a 2018. Diante das necessidades sociais e econômicas, foram praticadas manobras constitucionais para “furar” o Teto de Gastos Públicos. Durante todos os anos da gestão Bolsonaro, o Novo Regime Fiscal sofreu alterações. Ao total, foram 5 “furos” para ampliar o rol de despesas excluídas das restrições orçamentárias: as Emendas Constitucionais nº 102/2019, 106/2020 (Orçamento de Guerra), 109/2021, 113/2021 e 123/2022.

Ante o exposto, uma proposta de aperfeiçoamento do Novo Regime Fiscal, ou de qualquer âncora fiscal que venha a substituí-lo, passa necessariamente pelo estabelecimento de cláusulas de escape que possibilitem a adequação do regime fiscal e financeiro para situações atípicas, imprevisíveis e urgentes, como guerra, comoção interna, pandemias, epidemias e outras calamidades públicas; pela revisão do método de restrição orçamentária das despesas primárias, para excluir as áreas da saúde e da educação; pela regulamentação dos limites máximos e critérios de distribuição das emendas do relator-geral; e pela instituição de limitações percentuais para a parcela do orçamento federal destinada ao pagamento de amortização, juros e encargos da dívida pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBANI, Vinicius V. L. ALBANIA, Roseane. BOBKO, Nara. MASSAD, Eduardo. ZUBELLI, Jorge P. **On the role of financial support programs in mitigating the SARS-CoV-2 spread in Brazil.** *BMC Public Health*, vol. 22, n. 1781, 2022, p. 1-22. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12889-022-14155-zamar>>

AMARAL, Vinicius Leopoldino do. MACEDO, Maurício Ferreira de. BITTENCOURT, Fernando Moutinho Ramalho. **Regra de ouro: falhas de concepção e de aplicação no âmbito da União.** Brasília: Senado Federal, Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle, Série Orçamento em Discussão n° 46, 2020. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/orcamento/documentos/estudos/tipos-de-estudos/orcamento-em-discussao/edicao-46-2020-regra-de-ouro-falhas-de-concepcao-e-de-aplicacao-no-ambito-da-uniao>>

AQUINO, Estela M. L. SILVEIRA, Ismael Henrique. PESCARINI, Julia Moreira. AQUINO, Rosana. SOUZA-FILHO, Jaime Almeida de. ROCHA, Aline dos Santos. FERREIRA, Andrea. VICTOR, Audêncio. TEIXEIRA, Camila. MACHADO, Daiane Borges. PAIXÃO, Enny. ALVES, Flávio José Oliveira. PILECCO, Flávia. MENEZES, Greice. GABRIELLI, Ligia. LEITE, Luciana. ALMEIDA, Maria da Conceição Chagas de. ORTELAN, Naiá. FERNANDES, Qeren Hapuk R. Ferreira. ORTIZ, Renzo Joel Flores. PALMEIRA, Raquel Nunes. PINTO JUNIOR, Elzo Pereira. ARAGÃO, Erika. SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. BARRAL NETTO, Manoel. TEIXEIRA, Maria Glória. BARRETO, Mauricio Lima. ICHIHARA, Maria Yury. LIMA, Raiza Tourinho dos Reis Silva. **Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil.** *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, n° 25, 2020, p. 2423–2446. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>>

BALEEIRO, Aliomar. **Constituições Brasileiras – Volume II: 1891.** 3ª edição. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2012.

BALEEIRO, Aliomar. LIMA SOBRINHO, Barbosa. **Constituições Brasileiras – Volume V: 1946.** 3ª edição. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2012.

BALEEIRO, Aliomar. **Uma introdução à ciência das finanças.** 19ª edição, revista e atualizada por Hugo de Brito Machado Segundo. Rio de Janeiro, Forense, 2015.

BARBOSA, Rogério; FERREIRA DE SOUZA, Pedro; SOARES, Serguei. **Desigualdade de renda no Brasil de 2012 a 2019**. DADOS – Revista de Ciências Sociais da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 16 de julho de 2020. Disponível em: <<http://dados.iesp.uerj.br/desigualdade-brasil/>>

BARRETO JÚNIOR, Irineu Francisco; PAVANI, Miriam. **O direito à saúde na ordem constitucional brasileira**. Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, Vitória, v. 15, n. 2, jul./dez. 2013, p. 71-100. Disponível em: <<https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/263>>

BASSI, Camilo de Moraes. **Nota Técnica nº 79 – PEC nº 187/2019 – PEC dos Fundos Públicos: Uma estimativa dos recursos liberados mediante a desvinculação das fontes**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília, junho de 2020. Disponível em: <<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10103>>

BITTENCOURT, Fernando Moutinho Ramalho. **Novo Arcabouço Fiscal – Critérios de desenho e uma discussão preliminar das alternativas em debate**. Brasília, Senado Federal, Orçamento em Discussão nº 49, 2023. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/orcamento/documentos/estudos/tipos-de-estudos/orcamento-em-discussao/edicao-49-2023-novo-arcabouco-fiscal-criterios-de-desenho-e-uma-discussao-preliminar-das-alternativas-em-debate>>

BELLUZO, Luiz Gonzaga. **O tempo de Keynes e os tempos do capitalismo**. 2ª edição. São Paulo: Editora Contracorrente, 2021.

BERCOVICI, Gilberto. **A Descentralização de Políticas Sociais e o Federalismo Cooperativo Brasileiro**. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 03, n. 01, mar. 2002, p. 13-28. Disponível em: <www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/81291>

BLYTH, Mark. **Austeridade: a história de uma ideia perigosa**. Tradução: José Antônio Freitas e Silva. São Paulo: Autonomia Literária, 2017.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. 10ª edição. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

BRAGANÇA, Kerlly Huback. **Manual de direito previdenciário**. 8ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4.846 – Espírito Santo**. Requerente: Governador do Estado do Espírito Santo. Relator: Ministro Edson

Fachin, 09 de outubro de 2019. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4293699>>

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Referendo na Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.341 – Distrito Federal**. Requerente: Partido Democrático Trabalhista. Relator: Ministro Marco Aurélio, 15 de abril de 2020. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5880765>>

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Referendo na Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.343 – Distrito Federal**. Requerente: Rede Sustentabilidade. Relator: Ministro Marco Aurélio, 06 de maio de 2020. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5881008>>

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Referendo na Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 672 – Distrito Federal**. Requerente: Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil. Relator: Ministro Alexandre de Moraes, 13 de outubro de 2020. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5885755>>

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Referendo na Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 770 – Distrito Federal**. Requerente: Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil. Relator: Ministro Ricardo Lewandowski, 10 de março de 2021. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6068402>>

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **9º Relatório de Acompanhamento – Processo de Tomada de Contas nº 016.873/2020-3**. Relator: Ministro Bruno Dantas. Equipe técnica: Rafael Gomes Lima e Amauri Tavares Cavalcante. Data da publicação: 20 de setembro de 2022.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Relatório e Parecer Prévio sobre as contas do Presidente da República – 2022**. Relator: Ministro Jorge Oliveira, 2023. Disponível em: <<https://sites.tcu.gov.br/contas-do-presidente/1%20Relat%C3%B3rio%20CG2022.pdf>>

BROWN, Wendy. **Cidadania sacrificial: neoliberalismo, capital humano e políticas de austeridade**. Tradução: Juliane Bianchi Leão. Rio de Janeiro: Zazie Edições, 2018. Disponível em: <<https://zazie.com.br/produto/wendy-brown/>>

BRUNKHORST, Hauke. **A Decapitação do Legislador: a crise europeia – paradoxos da constitucionalização do capitalismo democrático**. Tradução: Pablo Holmes. Revista

Direito.Unb, Brasília, v. 01, n. 01, jan-jun 2014, p. 93-118. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb/article/view/24624/21804>>

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Proposta de Emenda à Constituição nº 241/2016**. Autor: Poder Executivo. Brasília, 15 jun. 2016. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2088351>>

CARDOSO, Bruno Baranda. **A implementação do Auxílio Emergencial como medida excepcional de proteção social**. Revista de Administração Pública, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, vol. 55, n. 4, jul. – ago. 2020, p. 1052–1063. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-761220200267>>

CARVALHO, José Augusto Moreira de Carvalho. **Federalismo fiscal e descentralização: características do federalismo fiscal brasileiro e seus problemas**. In: CONTI, José Maurício; SCAFF, Fernando Facury. BRAGA, Carlos Eduardo Faraco. (Orgs.) Federalismo Fiscal: Questões Contemporâneas, 2010, p. 55-82.

CARVALHO, Heitor Humberto do Nascimento; PINTO, Márcio Alexandre da Silva. **A evolução do direito à saúde pública na cidadania brasileira**. Revista Horizonte Científico, vol. 4, n. 2, jan. 2010, p. 1-20. Disponível em: <<https://seer.ufu.br/index.php/horizontecientifico/article/view/4402>>

CARVALHO, Laura. **Valsa brasileira**. São Paulo: Todavia, 2018.

CASTILHO, Daniela Ribeiro. LEMOS, Esther Luiza de Souza. **Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na seguridade social brasileira**. Revista Katálysis, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, v. 24, n. 2, maio/ago. 2021, p. 269-279. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/75361>>

CASTRO, Jorge Abrahão de. MOSTAFA, Joana. HERCULANO, Pedro. **Comunicado do IPEA nº 75 – Gastos com a política social: alavanca para o crescimento com distribuição de renda**. Instituto de Pesquisa Econômica, Aplicada, Brasília, 03 de fevereiro de 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/4634>>

CLARK, Giovani. CORREA, Leonardo Alves. NASCIMENTO, Samuel Pontes do. **Ideologia Constitucional e Pluralismo Produtivo**. Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais, Número Especial: em memória do Professor Washington Peluso Albino de Souza, 2013, p. 265-300. Disponível em: <

<https://www.direito.ufmg.br/revista/index.php/revista/article/view/P.0304-2340.2013vWAp265>>

CLARK, Giovani; CORREA, Leonardo Alves; NASCIMENTO, Samuel Pontes do. **O Direito Econômico, o pioneirismo de Washington Peluso Albino de Souza e o desafio equilibrista: a luta histórica de uma disciplina entre padecer e resistir**. Revista da Faculdade de Direito – Universidade Federal de Minas Gerais, v. 73, 2018, p. 301-324. Disponível em: <<https://revista.direito.ufmg.br/index.php/revista/article/view/1950>>

CONFERÊNCIA NACIONAL DA SAÚDE. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional da Saúde, de 17 a 21 de março de 1986**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf>

CONSÓRCIO DE VEÍCULOS DE IMPRENSA. **Mapa da vacinação contra Covid-19 no Brasil**. Portal G1, São Paulo, 27 de janeiro de 2023. Disponível em: <<https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/>>

CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA. **Nota Técnica n. 23/2017: Repercussões da Emenda Constitucional n. 95/2016 no processo orçamentário: Compensação de limites entre o Poder Executivo e demais Poderes e Órgãos, e implicações na gestão orçamentária e financeira**. Brasília, Câmara dos Deputados, maio de 2017. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/estudos/2017/nt23-2017-repercussoes-da-emenda-constitucional-no-95-2016-no-processo-orcamentario>>

CONTI, João Maurício. **Federalismo fiscal e fundos de participação**. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2001.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Relatório de Avaliação nº 1094221 - Ações relacionadas ao pagamento dos Auxílios Emergenciais no período de 16.04.2020 a 31.12.2021**. Secretaria Federal de Controle Interno (SFC), Brasília, 29 jun. 2022. Disponível em: <<https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/1155040>>

COURI, Daniel Veloso; SALTO, Felipe Scudeler; BARROS, Gabriel Leal de; ORAIR, Rodrigo Octávio. **Regra de ouro no Brasil: balanços e desafios**. Instituto Fiscal Independente, Senado Federal, Brasília, Estudo Especial, n. 5, 05 de abril de 2018. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/540060>>

CURY, Carlos Roberto Jamil. **Federalismo político e educacional**. In: FERREIRA, Naura Syria Carapeto (Org.). Políticas públicas e gestão da educação. Brasília: Líber Livro, 2006.

DALLARI, Sueli Gandolfi. **Direito Sanitário**. In: ARANHA, Márcio Iorio (Org.). Direito sanitário e saúde pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003, p. 39-61. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito_san_v1.pdf>

DEJOURS, Claude. **Por um novo conceito de saúde**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 14, n. 54, 1986, p. 7-11. Disponível em: < https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5751578/mod_resource/content/0/Por%20um%20novo%20conceito%20de%20saude%20DEJOURS.pdf>

DUTRA, Renata Queiroz; JESUS, Selma Cristina Silva de. **Medida provisória nº 905/2019 Programa Verde Amarelo: a reforma dentro da reforma trabalhista**. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/RL5WhXR6kpcXQsyz5SSQNRL/?lang=pt>>

DWECK, Esther. **A agenda neoliberal em marcha forçada**. In: AVRITZER, Leonardo; KERCHE, Fábio; MARONA, Marjorie (Orgs.). Governo Bolsonaro: retrocesso democrático e degradação política. 1ª edição. Belo Horizonte: Autêntica, 2021, p. 241-254.

FERRADAES, Augusto Gonçalves. **Retorno e sustentabilidade econômico-financeira de políticas públicas: O caso do auxílio emergencial no âmbito da pandemia de COVID-19**. Revista do Tribunal de Contas da União, nº 150, vol. 01, abril 2022, p. 28-56. Disponível em: < <https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/1802>>

FERREIRA, Mariana Ribeiro Jansen. **Polícias sociais frente à austeridade econômica brasileira**. In: LACERDA, Antonio Corrêa de (org.). O mito da austeridade. São Paulo: Editora Contracorrente, 2019.

FONSECA, Márcio Alves da. **Para pensar o público e o privado: Foucault e o tema das artes de governar**. In: RAGO, Margareth; VEIGA-NETO, Alfredo (Org.). Figuras de Foucault. 3ª. Ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.

FÓRUM 21; FUNDAÇÃO FRIEDRICH EBERT STIFTUNG (FES); GT DE MACRO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ECONOMIA POLÍTICA (SEP); PLATAFORMA SOCIAL. **Austeridade e Retrocesso: Finanças Públicas e Política Fiscal no Brasil**. 1ª edição, São Paulo: 2016. Disponível em: <<https://brasildebate.com.br/wp-content/uploads/Austeridade-e-Retrocesso.pdf>>

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GERBASE, Livi. **O orçamento secreto e suas implicações na garantia de direitos humanos**. Brasília: Instituto de Estudos Socioeconômicos – INESC, Controladoria-Geral da União, 2021. Disponível em: <https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2021/08/orcamento-secreto_V02.pdf>

GOMES, Ana Maria Isar dos Santos; CLARK, Giovani. **Neoliberalismo de austeridade, performance e dissenso**. Revista Direitos Fundamentais & Democracia. Curitiba, v.26, n.1, jan./abr. 2021. Disponível em: <<https://dspace.almg.gov.br/handle/11037/40468>>

GONÇALVES, Brenda Shaély Ferreira. CONCEIÇÃO, Roberta Dalvo Pereira da. **Austeridade como política de finanças públicas no Brasil: implementação e ajustes**. Revista Valore, Volta Redonda, n. 7 (edição especial), 2022. 33-47. Disponível em: <<https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/1377>>

GROSS, Aeyal M. **The right to health in an era of privatisation and globalisation: national and international perspectives**. In: BARAK-EREZ, Daphne; GROSS, Aeyal M. (ed.). Exploring social rights: between theory and practice. Oxford, UK: Hart, 2011, p. 289-339. Disponível em: <https://www.academia.edu/35288594/The_Right_to_Health_in_an_Era_of_Privatisation_and_Globalisation_National_and_International_Perspectives>

GUIDOLIN, Ana Paula. **Crise, austeridade e o financiamento da saúde no Brasil**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Econômicas). Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1127156>>

HOLMES, Stephen; SUNSTEIN, Cass R. **O custo dos direitos: por que a liberdade depende dos impostos**. Tradução de Marcelo Brandão Cipolla. 1ª Edição. São Paulo: Martins Fontes, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PIB cai 4,1% em 2020 e fecha o ano em R\$ 7,4 trilhões**. Rio de Janeiro, 03 de março de 2021. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/30165-pib-cai-4-1-em-2020-e-fecha-o-ano-em-r-7-4-trilhoes>>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios PNAD COVID 19 – Agosto/2020: Resultado mensal**. Rio de Janeiro,

Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/8aa598ff96d7b31bd752c988f2e39572.pdf>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa PNAD COVID 19 – Junho 2020.** Rio de Janeiro, 23 jul. 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/8aa598ff96d7b31bd752c988f2e39572.pdf>

INSTITUTO BUTANTAN. **Qual a diferença entre SARS-CoV-2 e Covid-19? Prevalência e incidência são a mesma coisa? E mortalidade e letalidade?** Governo do Estado de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <[INSTITUTO BUTANTAN. **Vacinação contra Covid-19 no Brasil completa 1 ano com grande impacto da CoronaVac na redução de hospitalizações e mortes.** Governo do Estado de São Paulo, São Paulo, 17 de janeiro de 2022. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/noticias/vacinacao-contracovid-19-no-brasil-completa-1-ano-com-grande-impacto-da-coronavac-na-reducao-de-hospitalizacoes-e-mortes>>](https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/qual-a-diferenca-entre-sars-cov-2-e-covid-19-prevalencia-e-incidencia-sao-a-mesma-coisa-e-mortalidade-e-letalidade#:~:text=SARS%2DCoV%2D2%3A%20v%C3%ADrus,%2C%20como%20E%80%9Cnovo%20coronav%C3%ADrus%E2%80%9D.>></p>
</div>
<div data-bbox=)

JUŠKEVIČIUS, Jonas; BALSIEŅĒ, Janina. **Human rights in healthcare: some remarks on the limits of the right to healthcare.** Jurisprudencija: Vilnius, v. 4, n. 122, 2010, p. 95-110. Disponível em: <<https://ojs.mruni.eu/ojs/jurisprudence/article/view/1028/983>>

KREIN, José Dari. **O desmonte dos direitos, as novas configurações do trabalho e o esvaziamento da ação coletiva: consequências da reforma trabalhista.** Revista Tempo Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, vol. 30, n. 01, 2018, p. 77-104. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/ts/article/view/138082>>

LIMA, Francisco Gérson Marques. **Bloco de constitucionalidade: os sistemas francês e espanhol.** Revista Opinião Jurídica, vol. 2, n. 3, 2004, p. 103-111. Disponível em: <<https://periodicos.unichristus.edu.br/opiniaojuridica/issue/viewIssue/62/98>>

LUCCHESI, Pietro Loureiro. **A relação entre a provisão do Auxílio Emergencial e a adesão ao isolamento social durante a COVID-19: Evidências do mercado de trabalho brasileiro em 2020.** Monografia de Final de Curso (Graduação em Economia) – Departamento de

Economia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.econ.puc-rio.br/uploads/adm/trabalhos/files/Pietro_Loureiro_Lucchesi_Mono_22.2.pdf>

MARANHÃO, Romero de Albuquerque. SENHORAS, Elói Martins. **Orçamento de Guerra no enfrentamento à COVID-19: entre manobras parlamentares e batalhas políticas.** Boletim de Conjuntura (BOCA), Boa Vista, v. 2, n. 6, 2020, p. 113–132. Disponível em: <<https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/116>>

MARINHO, Luciana de Paula Nazareno Martins. **Organizando o despojo de guerra: análise da Emenda Constitucional 106/2020.** Boletim Economia Empírica, Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, Brasília, vol. 1, n. 3, 2020, p. 24-39. Disponível em: <https://wpcdn.idp.edu.br/idpsiteportal/2020/07/Boletim_de_Economia_Emp%C3%ADrica_Vol_I_No_3_2020.pdf>

MARINS, Mani Tebet. RODRIGUES, Mariana Nogueira. SILVA, Jéssica Maldonado Lago da. SILVA, Karen Cristina Martins da. CARVALHO, Paola Loureiro. **Auxílio Emergencial em tempos de pandemia.** Revista Sociedade e Estado, Universidade de Brasília, Brasília, vol. 36, n. 2., maio-agosto 2021, p. 669–692. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136020013>>

MARTELLO, Alexandre. RODRIGUES, Mateus. **Guedes anuncia auxílio mensal de R\$ 200 a autônomos, em pacote de R\$ 15 bi a 'pessoas desassistidas'.** Portal G1, Brasília, 18 de março de 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/18/com-decreto-de-calamidade-publica-governo-anuncia-r-15-bilhoes-para-pessoas-desassistidas.ghtml>>

MAZUI, Guilherme. **Bolsonaro diz que auxílio emergencial será de R\$ 300 por mais 4 meses.** Portal G1, Brasília, 01 de setembro de 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/09/01/bolsonaro-diz-que-auxilio-emergencial-sera-r-300.ghtml>>

MAZUI, Guilherme. GARCIA, Gustavo. **Bolsonaro decide revogar MP do Contrato Verde e Amarelo e editar novo texto.** Portal G1, Brasília, 20 de abril de 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/20/bolsonaro-decide-revogar-mp-do-contrato-verde-e-amarelo-e-editar-novo-texto.ghtml>>

MELO, Luciana Grassano de Gouvêa. **Desigualdade, Covid-19 e tributação dos super ricos**. In: MACHADO SEGUNDO, Hugo de Brito; GODOI, Marciano Seabra de; VALADÃO, Marcos Aurélio Pereira; BATISTA JÚNIOR, Onofre Alves; ROCHA, Sérgio André (Orós.). A pandemia da COVID-19 no Brasil em sua dimensão financeira e tributária. Belo Horizonte: São Paulo: D'Plácido, 2020, p. 151-163.

MELO, Luciana Grassano de Gouvêa; NETTO, Pedro Dias de Oliveira. **Os desafios para alcançar a sustentabilidade do Estado Fiscal em período de crise econômica**. Revista Jurídica, [S.l.], v. 1, n. 54, p. 481-498, mar. 2019. Disponível em: <<http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/3318/371371810>>

MELO, Luciana Grassano de Gouvêa. RIBEIRO, Ana Carolina Cardoso Lobo. **Novo Regime Fiscal e subdesenvolvimento no Brasil**. Revista De Direito Da Administração Pública, Rio de Janeiro, vol. 1, n. 1, 2022, p. 234-256. Disponível em: <<http://www.redap.com.br/index.php/redap/article/view/319>>

MENEZES, Ana Paula do Rego. MORETTI, Bruno. REIS, Ademar Arthur Chioro. **O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade**. Saúde em Debate [online], vol. 43, n. 5, 2019, p. 58-70. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S505>>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19. Brasília, 14 jan. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guide-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>>

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. **De Olho na Cidadania: Perfil dos beneficiários do auxílio emergencial pela COVID-19: Quem são e onde estão**. Brasília, Secretaria de Avaliação e Gestão de Informação, Departamento de Monitoramento, março de 2021. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/pesquisas/documentos/relatorio/relatorio_225.pdf>

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME. **Relatório de Programas e Ações – Auxílio Emergencial 2020**. Brasília, 07 jul. 2023. Disponível em: <<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/>>

MINISTÉRIO DO TRABALHO. **Painel de Informações do BEm.** do Programa de Dados de Disseminação das Estatísticas do Trabalho, Brasília, 01 jul. 2022. Disponível em: <<http://pdet.mte.gov.br/beneficio-emergencial>>

MONTEIRO NETO, Aristides. **Reforma no pacto federativo: implicações e consequências das proposições da PEC 188/2019.** Brasília: Fórum Nacional Permanente de Carreiras Típicas de Estado – FONACATE, 2020. Disponível em: <<https://fonacate.org.br/wp-content/uploads/2020/02/Estudo-PEC-188.pdf>>

MONTIEL, Jair Antunes. **Auxílio Emergencial e o isolamento social na pandemia de COVID-19 no Estado do Rio Grande do Sul.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Administração Pública no Século 21) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/246134>>

MORBIDELLI, Janice Helena Ferreri. **Um novo pacto federativo para o Brasil.** São Paulo: Celso Bastos, 1999.

NABAIS, José Casalta; SILVA, Suzana Tavares da. (coords.). **Sustentabilidade fiscal em tempos de crise.** Coimbra: Almedina, 2011.

NERI, Marcelo Cortes. **A escalada da Desigualdade: Qual foi o Impacto da Crise sobre a Distribuição de Renda e a Pobreza?** Rio de Janeiro. FGV Social. Disponível em: <<https://cps.fgv.br/desigualdade>>

NERI, Marcelo Cortes. **Desigualdade de Impactos Trabalhistas na Pandemia.** Rio de Janeiro, FGV Social, 2021. Disponível em: <<https://cps.fgv.br/DesigualdadePandemia>>

NOCE, Umberto Abreu. CLARK, Giovani. **A Emenda Constitucional nº 95/2016 e a violação da ideologia constitucionalmente adotada.** Revista Estudos Institucionais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, vol. 3, n. 2, 2017, p. 1216–1244. Disponível em: <<https://doi.org/10.21783/rei.v3i2.194>>

NOGUEIRA, Octaciano. **Constituições Brasileiras – Volume I: 1824.** 3ª edição. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2012.

O GLOBO. **Veículos de imprensa fazem parceria para dar transparência a dados de Covid-19.** Portal O Globo, Rio de Janeiro, 08 de junho de 2020. Disponível em:

<<https://oglobo.globo.com/brasil/veiculos-de-imprensa-fazem-parceria-para-dar-transparencia-dados-de-covid-19-24468150>>

OLIVEIRA, Luciano Moreira de. **Conteúdo normativo do direito à saúde: Definição do núcleo essencial segundo a abordagem das capacidades.** Revista de Informação Legislativa: Brasília, v. 59, n. 234, abr./jun. 2022, p. 197-215. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/59/234/ril_v59_n234.pdf>

OREIRO, José Luis. SILVA, Kalinka Martins da Silva. **A estagnação brasileira e a agenda de Paulo Guedes em tempos de coronavírus.** Revista Brasileira de Planejamento e Orçamento, Brasília, vol. 10, n. 1, 2020, p. 26-49. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/341576782_A_estagnacao_brasileira_e_a_agenda_de_Paulo_Guedes_em_tempos_de_coronavirus>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Histórico da pandemia de COVID-19.** Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde, Washington, 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO. **Uma Ponte para o Futuro.** Fundação Ulysses Guimarães, 29 de outubro de 2015. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3359700/mod_resource/content/0/Brasil%20-%20Uma%20ponte%20para%20o%20futuro%20Fundac%C3%A7%C3%A3o%20Ulysses%20Guimar%C3%A3es.pdf>

PAULA, Sebastião Faustino de. **A natureza jurídica da contribuição social sobre a folha de pagamento: Reflexo no financiamento do Regime Geral Brasileiro de Previdência Social.** Tese (Doutorado em Direito Fiscal) – Faculdade de Direito da Universidade do Porto. Porto, 2019. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/132213>>

PEREIRA, Sidney. **Bolsonaro diz que auxílio emergencial deve ser estendido por '3 ou 4 meses'.** Portal G1, TV Mirante, São Luís, 11 de fevereiro de 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2021/02/11/bolsonaro-diz-que-auxilio-emergencial-deve-ser-estendido-por-3-ou-4-meses.ghtml>>

PINTO, Élide Graziane. **Erosão orçamentário-financeira dos direitos sociais na Constituição de 1988.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 24, n. 12, 2019, p. 4473-4478. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25092019>>

PINTO, Élide Graziane. XIMENES, Salomão Barros. **Financiamento dos direitos sociais na Constituição de 1988: Do “pacto assimétrico” ao “Estado de Sítio Fiscal”**. Revista Educação & Sociedade, v. 39, n. 145, 2018, p. 980-1003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/ES0101-73302018209544>>

POLETTI, Ronaldo. **Constituições Brasileiras – Volume III: 1934**. 3ª edição. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2012.

PONTES, Ana Maria D'Ávila. CHEHAB, Isabelle Maria Campos Vasconcelos. **Bloco de constitucionalidade e controle de convencionalidade: reforçando a proteção dos direitos humanos no Brasil**. Revista Brasileira de Direito, vol. 12, n. 2, 2016, p. 82-94. Disponível em: <<https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistadedireito/article/view/1367/1053>>

PORTO, Walter Costa. **Constituições Brasileiras – Volume IV: 1937**. 3ª edição. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2012.

PRADO, Sérgio. **A questão fiscal na federação brasileira: diagnóstico e alternativas**. Comissão Econômica para América Latina (CEPAL). [S.l.]. 2007.

QUEIROZ, Vitória. **2 anos de covid: Relembre 30 frases de Bolsonaro sobre pandemia**. Portal 360, Brasília, 26 fev. 2022. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/coronavirus/2-anos-de-covid-relembre-30-frases-de-bolsonaro-sobre-pandemia/>>

RAYMUNDO, Carlos Eduardo. OLIVEIRA, Marcella Cini. ELEUTÉRIO, Tatiana Araújo. SANTOS JUNIOR, Édnei César de Arruda. SILVA, Marcele Gonçalves. ANDRÉ, Suzana Rosa. SOUSA, Ana Inês. MEDRONHO, Roberto de Andrade. **Spatial-temporal distribution of incidence, mortality, and case-fatality ratios of coronavirus disease 2019 and its social determinants in Brazilian municipalities**. *Scientific Reports*, vol. 13, n. 4139, mar. 2023, p. 1-25. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41598-023-31046-4>>

REGO, Elisa Albuquerque Maranhão. **Federalismo fiscal: controle e limites aos incentivos fiscais e suas repercussões nos Fundos de Participação**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020.

RIBEIRO, Caroline. GUILHERME, Rosilaine Coradini. PESSÔA, Elisângela Maia. **O Auxílio Emergencial enquanto Medida Paliativa frente às Desigualdades Sociais no Brasil**. Revista Emancipação, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, v. 22, 2022, p. 1–22. Disponível em: <<https://revistas.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/19531>>

RIBEIRO, Ricardo Lodi. **Desigualdade e Tributação na Era da Austeridade Seletiva**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019

ROSSI, Pedro. OLIVEIRA, Ana Luíza Matos de; ARANTES, Flávio; DWECK, Esther. **Austeridade Fiscal e o Financiamento da Educação no Brasil**. Revista Educação & Sociedade, Campinas, v.40, e0223456, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/es/v40/1678-4626-es-40-e0223456.pdf>>

ROSSI, Pedro. OLIVEIRA, Ana Luíza Matos de; DWECK, Esther. **Austeridade e retrocesso: Impactos sociais da política fiscal no Brasil**. São Paulo: Brasil Debate e Fundação Friedrich Ebert, 2018. Disponível em: <<https://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/14632.pdf>>

ROSSI, Pedro. DWECK, Esther. **Impactos do Novo Regime Fiscal na saúde e educação**. Cadernos de Saúde Pública, Espaço Temático: austeridade fiscal, direitos e saúde, vol. 32, n. 12, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/jXPKhnYnvR4BtZ4LcHDkm4M/>>

SANTOS, Isabela Soares; VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional**. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 23, n. 7, 2018, p. 2303-2314. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/ZgbMjYykCWRkccrSPQrqWjx/>>

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 12ª edição. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações**. Revista de Doutrina da 4ª Região, Porto Alegre, n. 24, jul. 2008. Disponível em: <https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo_mariana.html>

SCAFF, Fernando Facury. **O Estado de Emergência Financeira e o Orçamento de Guerra**. Revista do Advogado, São Paulo, n. 148, dez. 2020, p. 93-107. Disponível em: <<https://scaff.adv.br/site/wp-content/uploads/2021/01/O-estado-de-emergencia-financeira-e-o-orcamento-de-guerra.pdf>>

SCAFF, Luma Cavaleiro de Macêdo. GUIMARÃES, Arthur Porto Reis. **“Direito Financeiro de Guerra” e Coronavírus: estudos sobre a ADI 6357 e a EC nº 106 (Orçamento de Guerra)**. Revista da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, vl. 11, n. 1, jan-jun 2021, p. 27-

41. Disponível em: <https://www.gov.br/pgfn/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/revista-pgfn/ano-xi-numero-i-2021/pgfn_11-1-02_direito-financeiro-de-guerra.pdf>

SENADO FEDERAL. **SIGA Brasil – Painel Execução de Emendas**. Brasília, 17 jul. 2023.

Disponível em: <<http://www9.senado.leg.br/painelemendas>>

SENELLART, Michel. **A crítica da razão governamental em Michel Foucault**. Tempo Social. Revista de Sociologia da USP, São Paulo, n. 07, out. 1995, p. 01-14. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ts/a/pGmL8vCVqNNbjHtyY3XCVfS/>>

SILVA, Gabriel de Oliveira. OLIVEIRA, Gleiciane Sousa. MORAIS, Larissa Alves de. LIMA, Maria Carolyn Loiola. LEITÃO, Gisela da Mota. SILVA, Kleilma Leôncio da. CUNHA, Leili Mara Mateus da Cunha. **Boletim Vigilância em Foco – Edição “Covid-19” nº 281**. Serviço de Gestão da Qualidade, Coordenadoria de Gestão da Clínica e Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Brasília, 23 de maio de 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/saude/covid-19>>

SILVA, Michelle Emanuella de Assis. **Direito à saúde: Evolução história, atuação estatal e aplicação da teoria de Karl Popper**. Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos, v. 9, n. 2, 2017, p. 4–22. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/12251>>

SILVA, Wagner Pires; BARBOSA, Erlene Pereira. **Austeridade e neoliberalismo no Brasil pós-golpe**. Revista Sítio Novo, Instituto Federal do Tocantins, Palmas, v. 04, n. 03, jul/set 2020, p. 336-347. Disponível em: <<https://sitionovo.ifto.edu.br/index.php/sitionovo/article/view/525>>

SISTEMA UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNASUS). **Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença**. Ministério da Saúde, Brasília, 27 de fevereiro de 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>>

SOUZA NETO, Cláudio Pereira de. **Democracia em crise no Brasil: valores constitucionais, antagonismo político e dinâmica institucional**. Contracorrente; Editora da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2020.

SOUZA NETO, Cláudio Pereira de; SARMENTO, Daniel. **Direito Constitucional: Teoria, história e métodos de trabalho**. 2ª Edição. Belo Horizonte: Fórum, 2017.

SOUZA, Simone Elias de. **Os “socorros públicos” no Império do Brasil / 1822 a 1834.** Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista. Assis, 2007. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/93420/souza_se_me_assis.pdf>

TESOURO NACIONAL **Monitoramento dos Gastos da União com Combate à COVID-19.** Tesouro Nacional Transparente, Brasília, 1 fev. 2023. Disponível em: <<https://www.tesourotransparente.gov.br/visualizacao/painel-de-monitoramentos-dos-gastos-com-covid-19>>

TESOURO NACIONAL. **Resultado do Tesouro Nacional – Dezembro de 2020.** Brasília, 28 jan. 2021. Disponível em: <https://sisweb.tesouro.gov.br/apex/f?p=2501:9:::::9:P9_ID_PUBLICACAO_ANEXO:1154>

TORRES, Heleno Taveira. **Direito constitucional financeiro.** São Paulo: RT, 2014.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Nota Técnica nº 26 – Crise econômica, austeridade fiscal e saúde: que lições podem ser aprendidas?** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília, agosto de 2016. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7266?locale=pt_BR>

VIEIRA, Fabiola Sulpino. SERVO, Luciana Mendes Santos. BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá e. PIOLA, Sérgio Francisco. ORAIR, Rodrigo Octávio. **Texto para Discussão nº 2596 – Gastos em saúde e educação no Brasil: Impactos da unificação dos pisos constitucionais.** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Rio de Janeiro, setembro de 2020. Disponível em: <<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10262>>