

ISSN 2675-9934

# Boletim de Políticas Públicas

Observatório Interdisciplinar  
de Políticas Públicas «Prof. Dr. José  
Renato de Campos Araújo» (EACH/USP)

Nº 32 março/2023

O T P P

## **Boletim de Políticas Públicas**

Observatório Interdisciplinar  
de Políticas Públicas «Prof. Dr. José  
Renato de Campos Araújo» (OIPP)

### **Conselho editorial**

Agnaldo Valentin

Alexandre Ribeiro Leichsenring

André Gal Mountian

Cristiane Kerches da Silva Leite

Graziela Serroni Perosa

José Carlos Vaz

Ursula Dias Peres

Valeria Barbosa de Magalhaes

Vivian Grace Fernández-Dávila Urquidi

### **Editor**

André Gal Mountian

### **Vice-editor**

Agnaldo Valentin

### **Produção e divulgação**

Bianca Santos de Araujo

Isabella Fernanda Felix

Leticia Rodrigues Pereira

### **Contato**

E-mail: [boletimoipp@gmail.com](mailto:boletimoipp@gmail.com)

Rua Arlindo Bettio, 1000

03828-000

São Paulo/SP



## Sumário

**Paradoxos do processo decisório em políticas públicas no governo de Jair Bolsonaro (2019-2022).....5**

*Matheus A. Botelho, Denise Cardozo*

**O conceito (atemporal) da banalidade do mal e sua relação com as políticas públicas: um estudo sobre o nazismo e o bolsonarismo.. 13**

*Ráira Rezende Daliberto, Marta Maria Assumpção Rodrigues*

**Evolução do financiamento federal à atenção primária em saúde entre 2000 e 2021.....21**

*Luíza Caetano de Farias, Lucas de Oliveira Lopes, Flavia Mori Sarti*

## Paradoxos do processo decisório em políticas públicas no governo de Jair Bolsonaro (2019-2022)

**Matheus A. Botelho<sup>1</sup>, Denise Cardozo<sup>2</sup>**

Nos últimos anos os cientistas políticos, gestores de políticas públicas e demais burocratas de diversos escalões lidaram com processos incrivelmente contraditórios na formulação de políticas públicas, sobretudo do governo federal.

O governo de Jair Messias Bolsonaro (2019-2022) reverteu uma lógica de formulação e implementação de políticas públicas que parecia ter se sedimentado nas últimas décadas, muito disso em razão da consolidação das instituições democráticas após a promulgação da Constituição Federal de 1988, que solidificou três pressupostos para organização da esfera política e social no Brasil: a superação do autoritarismo militar por meio da ampliação da participação social e de processos eleitorais e partidários; a ampliação de direitos políticos e sociais e o estabelecimento da divisão entre os três poderes e de mecanismos de *check and balances* (AVRITZER, 2020).

Se iniciarmos esse debate a partir do conceito mais abrangente de política pública, ele pode ser sintetizado como a ação ou omissão de um governo que tem capacidade de produzir efei-

---

1 Mestre e Doutorando pelo programa de pós-graduação em Ciência Política da Universidade Federal de São Carlos-SP (PPGPOL/UFSCar)

2 Mestre em Ciência Política pelo programa de pós-graduação em Ciência Política da Universidade Federal de São Carlos (PPGPOL/UFSCar)

tos na esfera econômica, política, social e tantas outras e em variadas escalas, nacional, estadual, regional ou local (DYE, 2000; SOUZA, 2006). Estaremos, portanto, partindo de um pressuposto de que as escolhas adotadas pelo governo em questão, sobretudo durante a pandemia da covid-19, constituíram uma lógica oposta ao que vem sendo adotado e ganhando força nos últimos anos, as políticas públicas baseadas em evidências (PPBE).

Destacamos outro posicionamento quanto ao conceito e finalidade das políticas públicas. Saraiva (2006, p. 27), define como “um fluxo de decisões públicas, orientado a manter o equilíbrio social ou a introduzir desequilíbrios destinados a modificar essa realidade”. Essa definição nos parece mais conectada com a pactuação estabelecida pela Constituição Federal de 1988 e o constitucionalismo latino-americano, particularmente ao estabelecer os “objetivos fundamentais da República”, em seu art. 3º, denominada por muitos juristas como cláusula transformadora (BERCOVICI, 2013).

Nos filiamos ao posicionamento de Saraiva, que, como afirmamos, nos parece muito conectado com as indicações normativas e axiológicas da Constituição Federal de 1988. Maria Paula Dallari Bucci nos lembra que a temática sobre políticas públicas ganha espaço no Brasil a partir da década de 1990 “aspirando à quitação da dívida social pela realização dos direitos sociais, com o tratamento ambicioso e generoso que lhe conferia a Constituição Federal de 1988” (2021, p. 25).

O que tomamos como pressuposto para nossas considerações a seguir, sobre o governo de Jair Bolsonaro, é que, nem sempre,

ou quase nunca, os agentes tomadores de decisões ou implementadores de políticas foram aqueles que promovem alternativas para os problemas sociais que, de uma forma ou de outra, adentram a *agenda-setting* dos meios de comunicação e também do governo (*policy agenda-setting*), uma vez que as diversas instâncias do governo federal foram ocupadas por militares das três forças armadas de maneira desproporcional, preferidos em detrimento de cientistas, especialistas em políticas públicas, técnicos e etc. (BRASIL e CAPELLA, 2015; AVRITZER, 2020).

Normalmente os formuladores de alternativas, conhecidos como *policy communities* ou integrantes do subsistema de políticas, compõem gabinetes ministeriais, organizações não governamentais, sindicatos, universidades, entre outras organizações, e participam do processo político de diferentes formas (CAPELLA e BRASIL, 2015). No entanto, o que observamos durante os anos de governo Bolsonaro foi o afastamento desses formuladores de alternativas, seja em cargos de comando<sup>3</sup> em diferentes esferas de governo, seja na inviabilização do funcionamento de conselhos nacionais de formulação, avaliação e controle social de políticas públicas<sup>4</sup>.

A tentativa do então governo foi responsável pela inviabilização do funcionamento de uma dezena desses conselhos, entre

---

3 Como no caso da demissão de Fernando Galvão da presidência do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais, o INPE, após divulgação pela agência sobre o aumento desenfreado de aproximadamente 88% do desmatamento ilegal na Amazônia.

4 Decreto 9.759, de 16 de abril de 2019, que reformulou a lógica de funcionamento de conselhos do governo federal e órgãos de deliberação coletiva. O decreto foi revogado em 1º de janeiro de 2023 pelo presidente Luís Inácio Lula da Silva.

eles o Conselho de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, o Conselho do Idoso, o Conselho de Combate à Discriminação LGBTQ+, entre tantos outros<sup>5</sup>.

Vários fatores nos levam a crer que nos últimos anos o governo federal adotou uma lógica totalmente irracional e de condições contrárias às evidências, que nos parece ser o caminho a ser adotado nas democracias consolidadas. A alocação de recursos sem critérios técnicos com o que se convencionou a chamar de “orçamento secreto” gerou disparidades orçamentárias entre diferentes estados e municípios; as necessidades mais urgentes de cada local ou região foi deixadas de lado em detrimento dos interesses de parlamentares e de acordo com sua influência no campo político, indicando, portanto, que a irracionalidade e os paradoxos no processo decisório em políticas públicas durante o governo de Jair Bolsonaro não partiram apenas da presidência da República e sua equipe ministerial. A lógica clientelista é retomada como gramática política na esfera federal – se um dia deixou de ser, nas relações estabelecidas por membros do Congresso Nacional e seus respectivos eleitores, em detrimento dos procedimentos universalistas (NUNES, 2019).

Além disso, a desumanidade na condução da governança de âmbito federal sobre a pandemia da covid-19 também aponta a administração em sentido contrário às evidências científicas, contrariando indicadores sociais e as recomendações dos especialistas naquele momento.

---

5 <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2019/05/entenda-decreto-que-poe-fim-a-conselhos-federais-com-atuacao-da-sociedade.shtml>



A reconstrução do Estado Democrático de Direito deve estar pautada numa coalizão entre a burocracia e a política (*politics*), unindo a técnica aos processos políticos na condução de políticas (*policy*) pautadas em evidências, normatizando-a sempre que possível, uma vez que o conceito de evidências ainda não é consenso na literatura a respeito do tema. Parece necessário, portanto, um aprofundamento desse debate (PINHEIRO, 2020), sem a ilusão de imaginarmos que a transposição das evidências para esfera normativa possa solucionar problemas, posto que o direito positivo não é suficiente para melhorar os processos decisórios em políticas públicas, especialmente na implementação e na sua condução pela burocracia a nível de rua (LOTTA, 2023).

O retrocesso democrático no governo Bolsonaro ocorreu - além das ameaças às instituições - no afastamento das *policy communities* e das redes de políticas dos processos decisórios em formulação, avaliação e controle social das políticas públicas, conforme já mencionamos. Esse afastamento, ora de maneira gradual, ora de forma abrupta e radical<sup>6</sup>, como na extinção das instâncias regionais da FUNAI, implicou em grandes prejuízos na implementação de políticas.

A interseção entre a técnica e a política com burocratas no controle de legalidade e os eleitos no controle de legitimidade pode ser capaz de retomar a construção interrompida (FURTADO, 1992) e reajustar a ordem institucional que se consolidava vagarosamente entre a promulgação da Constituição,

---

6 <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2022/10/governo-bolsonaro-extingue-conselho-fiscal-e-comites-de-participacao-indigena-da-funai.shtml>

em 1988, e o impeachment da presidente Dilma Rousseff, em 2016.

Chegamos ao final de nossa contribuição com três proposições a compor uma premissa para dar continuidade ao debate sobre os retrocessos democráticos na formulação, implementação, avaliação e controle social de políticas públicas no governo de Jair Bolsonaro, entre 2019 e 2022:

A posse de Jair Bolsonaro em 2019 implicou na adoção de uma agenda de medidas anticientíficas e com pouco ou nenhum respaldo em evidências;

Consequentemente à primeira premissa, especialistas, cientistas, burocratas e redes de políticas se afastaram naturalmente ou foram afastados pelo governo do processo decisório e do controle social;

Por fim, essas medidas acarretaram morte de centenas de milhares de brasileiros durante a pandemia da *Covid-19*, entre 2020 e 2022, redução nos índices de cobertura vacinal para outras doenças, retorno do Brasil ao mapa da fome da Nações Unidas e expansão das desigualdades sociais, além da ineficácia e ineficiência de uma série de políticas adotadas.

O que deduzimos é que o campo jurídico e/ou o direito positivo devem ser capazes de coibir a implementação de políticas públicas que não façam parte das reais necessidades da população e que tenham a eficácia ou resultados duvidosos, utilizando-o como mecanismo de responsabilidade fiscal, superando o estigma da responsividade fiscal com austeridade, mas sim associando-a à responsabilidade com a qualidade do gasto público.

Eis a verdadeira necessidade de intervenção e controle judicial das políticas públicas.

## **REFERÊNCIAS**

AVRITZER, Leonardo. Política e antipolítica: a crise do governo Bolsonaro. *Todavia*, 2020.

BERCOVICI, Gilberto. A Constituição brasileira de 1988, as “constituições transformadoras” e o “novo constitucionalismo latino-americano”. *Revista Brasileira de Estudos Constitucionais – RBEC*. Ano 7. n. 26. p. 285-305, 2013.

BRASIL, F. G.; CAPELLA, A. C. N. O Processo de Agenda-Setting para os Estudos das Políticas Públicas. *RP3 - Revista de Pesquisa em Políticas Públicas*, v. 1, n.1, 2015

BUCCI, Maria Paula Dallari. *Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas*. São Paulo: Saraiva Jur, 2021.

CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt; BRASIL, Felipe Gonçalves. Análise de políticas públicas: uma revisão da literatura sobre o papel dos subsistemas, comunidades e redes. *Novos estudos CEBRAP*, p. 57-76, 2015.

DIREITO E ECONOMIA: Políticas públicas e regulação por evidências. [Locução de] Ana Frazão. Entrevistada: Gabriela Lotta.,

16 mar. 2023. Podcast. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/28eIaPEA1dbOV17f0vKqxx>. Acesso em 22. mar. 2023.

DYE, Thomas R. Understanding public policy, New Jersey, Florida State University, 2000.

Elias, Norbert. O Processo Civilizador 2: formação do Estado e civilização. Companhia das Letras, 1993.

FURTADO, Celso. Brasil: A construção interrompida. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992

NUNES, Edson. A gramática política do Brasil: Clientelismo, Corporativismo e Insulamento burocrático. Garamond, 2019.

PINHEIRO, Maurício Mota Saboya. Políticas públicas baseadas em evidências (PPBEs): delimitando o problema conceitual. Texto para Discussão, Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas, Brasília, 2020.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. Sociologias, p. 20-45, 2006.

# O conceito (atemporal) da banalidade do mal e sua relação com as políticas públicas: um estudo sobre o nazismo e o bolsonarismo

**Ráira Rezende Daliberto<sup>7</sup>, Marta Maria Assumpção Rodrigues<sup>8</sup>**

Este artigo apresenta um fragmento do Trabalho de Conclusão do Curso em Gestão de Políticas Públicas, intitulado “O conceito (atemporal) da banalidade do mal e sua relação com as políticas públicas: um estudo sobre o nazismo e o bolsonarismo”, apresentado na EACH-USP em 2022. O estudo buscou responder o que é banalidade do mal para Hannah Arendt, tendo por hipótese central estudar o conceito (banalidade do mal) como resultado de políticas públicas desumanizantes e violentas que resultam, em último caso, em um grande número de mortes. A fim de demonstrar importância e atemporalidade desse conceito, a relação entre banalidade do mal e políticas públicas foi estudada segundo a ótica da ação (ou inação) do Estado, no contexto da administração bolsonarista no Brasil.

---

7 Bacharel em Gestão de Políticas Públicas na Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP).

8 Ph.D. em Ciência Política pela University of Notre Dame, professora aposentada da USP e psicanalista.

## **A banalidade do mal**

Em 11 de abril de 1961 ocorreu em Jerusalém o julgamento de Adolf Eichmann, responsável pela logística de deportação de judeus para campos de concentração durante a Segunda Guerra Mundial. A teórica política Hannah Arendt realizou a cobertura do julgamento como repórter para a revista norte-americana *The New Yorker* e, ao se deparar com o réu, Arendt observou uma discrepância entre suas alegações e seus atos, cunhando o termo “banalidade do mal”:

“Há alguns anos, em relato sobre o julgamento de Eichmann em Jerusalém, mencionei a ‘banalidade do mal’. Não quis, com a expressão, referir-me a teoria ou doutrina de qualquer espécie, mas antes a algo bastante factual, o fenômeno dos atos maus, cometidos em proporções gigantescas — atos cuja raiz não iremos encontrar em uma especial maldade, patologia ou convicção ideológica do agente; sua personalidade destacava-se unicamente por uma extraordinária superficialidade” (ARENDR, 1993, p. 145).

A partir dessa definição, entende-se que o uso da palavra “banalidade” em sua obra não significa uma ação normal ou rotineira, mas sim, uma ação cruel realizada em grande escala, va-

lidada e aplicada politicamente por um estado criminoso, através de um agente cuja personalidade se destacava “unicamente por uma extraordinária superficialidade”.

Sobre essa superficialidade, o acusado poderia não se considerar um homem insano e, de fato, durante o julgamento “meia dúzia de psiquiatras haviam atestado a sua ‘normalidade’” (ARENDR, 1999, 37), mas o problema era “exatamente que muitos eram como ele, e muitos não eram nem pervertidos, nem sádicos, mas eram e ainda são terrível e assustadoramente normais.” (ARENDR, 1999, p. 299). O que Arendt (1999) propunha ao enfatizar sua “normalidade” não era aproximar o antissemitismo ou o nazismo do considerado “normal”, mas, sim, afirmar que não era necessário que alguém fosse insano para apoiar o nazismo; bastava, por exemplo, a convicção de um agente público como Eichmann, de que era necessário ignorar seus sentimentos e julgamentos a fim de ser um bom funcionário público e um cidadão respeitador das leis de seu país.

Entretanto, um único indivíduo não seria capaz de idealizar, aperfeiçoar e implementar sozinho a quantidade de políticas públicas que eram necessárias para tornar o mal banal. Na compreensão incrementalista das políticas públicas, o governo “nunca parte do zero, mas, sim, de decisões que já foram tomadas do passado” (RODRIGUES, 2011, p. 40), logo, era politicamente inviável implementar a “solução final” sem um processo progressivo de desumanização. Segundo Arendt (1999, p.51-52), os judeus alemães estavam sendo alvo de sanções políticas e discursos antissemitas desde 1933, não apenas por meio do terror,

mas também pela normalização social desse terror devido à indiferença dos cidadãos alemães. Hitler sabia que se a solução final fosse realmente aplicada em toda a Europa, isso exigiria “mais do que aceitação tácita por parte do aparelho estatal do Reich; precisaria da cooperação de todos os ministérios e de todo o serviço público” (ARENDR, 1999, p.128).

Quando violência (em suas diversas formas) torna-se um meio para um governo implementar seus planos, e a morte torna-se um resultado esperado de uma política pública, o mal alcança as proporções gigantescas citada por Hannah Arendt ao explicar o fenômeno da banalidade do mal.

### **O governo Bolsonaro e a pandemia da covid-19**

Cercado por decisões polêmicas e pronunciamentos insensíveis, o governo Bolsonaro se destacou no período pandêmico do Brasil por ir na contramão das recomendações científicas e das decisões políticas mundiais que visavam amenizar os efeitos sanitários, sociais e econômicos que a pandemia causou. O que se observou foi “a adoção de uma estratégia política de ação direta, proposital e deliberada por parte, sobretudo, do próprio presidente da República em favor da pandemia” (RODRIGUES, 2022, p.1).

O empenho bolsonarista em validar remédios ineficientes contra o novo coronavírus é um exemplo desse aspecto. Muito além de um discurso, o uso de cloroquina e a hidroxicloroquina foi promovido oficialmente no Brasil, contrariando as recomendações científicas internacionais. Segundo o levantamento Direitos na Pandemia, feito pelo Centro de Estudos e Pesquisas de



Direito Sanitário da USP (Cepedisa), houve, ao menos, quatro medidas federais facilitando ou promovendo diretamente a prescrição de hidroxicloroquina, entre março de 2020 e janeiro de 2021 (JUNQUEIRA E CARDOSO, 2021).

No dia 4 de fevereiro de 2021 instaurou-se uma comissão parlamentar de inquérito (CPI), tendo como objetivo investigar ações do governo federal contrárias às medidas de contenção do novo coronavírus. Com o andar das investigações, a CPI revelou que o governo Bolsonaro não respondeu 81 e-mails enviados pela farmacêutica Pfizer, buscando negociar a venda de vacinas contra a covid-19, e mesmo possuindo doses de imunizantes em 2020, o Brasil começou sua campanha de vacinação apenas em janeiro de 2021 (AGÊNCIA SENADO, 2021b).

A fim de averiguar o tamanho do dano causado pelo governo federal, o epidemiologista e pesquisador da Universidade Federal de Pelotas, Pedro Hallal, aferiu em audiência uma estimativa de quantas mortes poderiam ter sido evitadas, caso o governo federal tivesse optado pela implementação de políticas públicas embasadas na ciência:

“Quatro em cada cinco mortes pela doença no país eram evitáveis caso o governo federal tivesse adotado outra postura, apoiando o uso de máscaras, medidas de distanciamento social, campanhas de orientação e, ao mesmo tempo, acelerando a aquisição de vacinas. Ou seja, de acordo com suas estimativas, pelo menos

400 mil pessoas não teriam morrido pela pandemia” (AGÊNCIA SENADO, 2021a).

Dessa forma, a CPI da covid atestou que houve um empreendimento consciente de Bolsonaro a favor da pandemia e que ele não poderia ter realizado seu plano de governar em favor da pandemia se não tivesse contado com o apoio de outros agentes políticos.

### **Considerações finais**

Durante os anos do terceiro Reich, a máquina de extermínio foi planejada, testada, aprimorada, viabilizada economicamente e promovida oficialmente pelo partido nazista. No caso brasileiro, o governo Bolsonaro foi marcado pela falta de coordenação no enfrentamento da pandemia, recusa e atraso na aquisição de imunizantes e investimento de recursos públicos em tratamentos ineficazes e na promoção de desinformação – resultando num número gigantesco de mortes.

Porém, apesar de separados por circunstâncias e contextos históricos bem diferentes, os casos estudados se aproximam não apenas por um grande número de mortes, mas sim pela intencionalidade política destas mortes. Pensar a relação entre banalidade do mal e políticas públicas nos permitiu contestar a ideia de fatalidade do mal ou de uma desventura do povo alemão que necessariamente teria ocasionado os horrores do holocausto. As vítimas de ambos os casos foram, sobretudo, vítimas da cumplicidade entre agentes políticos e sociais obstinados a implementar politicamente um genocídio.

Em vista disso, concluiu-se que o fenômeno dos horrores cometidos nos dois casos, em proporções gigantescas, possui relação direta com as políticas públicas, seja na perspectiva da ação ou da inação do estado. Afinal, o mal não é sustentado apenas por aqueles que possuem a satisfação em realizá-lo; é sustentado também por agentes que se definem por extraordinária superficialidade e que se isentam da responsabilidade para tomar medidas efetivas para se oporem ao mal. Em uma palavra, a banalidade do mal pode ser identificada em diferentes contextos, sendo o governo Bolsonaro, durante a pandemia do novo coronavírus, também, um exemplo desse fenômeno.

### **Bibliografia**

AGÊNCIA SENADO. “Pesquisas apontam que 400 mil mortes poderiam ser evitadas; governistas questionam”, **Senado Notícias**, 24 de junho de 2021a.

AGÊNCIA SENADO. “Representante da Pfizer confirma: governo não respondeu ofertas feitas em agosto de 2020”, **Senado Notícias**, 13 de maio 05 de 2021b.

ARENDDT, Hannah. **Eichmann em Jerusalém: Um relato sobre a banalidade do mal**. Tradução: José Rubens Siqueira. [S. l.]: Companhia das Letras, 1999.

JUNQUEIRA, D.; CARDOSO, J. “Charlatanismo e propaganda irregular: as violações de Bolsonaro ao exibir 18 vezes marca de

cloroquina para Covid”, **Repórter Brasil**, São Paulo, 04 de agosto de 2021.

RODRIGUES, Marta M. Assumpção. Coleção Folha explica: Políticas Públicas. PubliFolha, São Paulo, 2011.

RODRIGUES, Marta M. Assumpção. “Sobre as marcas do bolsonarismo durante (mas não apenas) a pandemia: desgoverno, negacionismo e desmonte institucional”, Boletim de Políticas Públicas, junho de 2022. Edição especial, p. 13-19, 2022.

# Evolução do financiamento federal à atenção primária em saúde entre 2000 e 2021

**Luíza Caetano de Farias<sup>9</sup>, Lucas de Oliveira Lopes<sup>10</sup>, Flavia Mori Sarti<sup>11</sup>**

## 1. Contextualização

A Atenção Primária em Saúde (APS), ou atenção básica, é constituída por diversos serviços que atendem a população em qualquer idade para realização de ações de promoção da saúde e prevenção de morbidades, assim como encaminhamento de indivíduos a níveis de atenção de média e alta complexidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019; STARFIELD, 2002). As ações da APS no contexto do sistema de saúde apresentam articulações em nível federal, estadual e municipal, garantindo a descentralização do atendimento para priorização de problemas relevantes em nível local, assim como ampliação da cobertura populacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; CONASS, 2015).

A priorização de investimentos na APS tem resultado em diversas melhorias em saúde populacional, incluindo: redução da taxa de mortalidade infantil, maior equidade e diminuição de internações por diversas condições (CASTRO, 2009; GRAGNOLATI

---

<sup>9</sup> Bacharel em Gestão de Políticas Públicas na Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP).

<sup>10</sup> Bacharel em Gestão de Políticas Públicas na Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP).

<sup>11</sup> Docente do curso de Gestão de Políticas Públicas na Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP).

et al., 2013; KASHIWAKURA et al. 2016). Dada a importância de ações de APS para atendimento da população brasileira no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o artigo aborda a evolução do orçamento e do dispêndio em saúde ao longo dos mandatos de governo federal desde final da década de 1990, particularmente no que tange à atenção básica em saúde.

## **2. Material e Métodos**

A análise foi baseada em dados anuais publicamente disponíveis provenientes do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP) do governo brasileiro, referentes à dotação orçamentária inicial e aos valores pagos em nível federal, complementados por dados de população e Índice de Preços ao Consumidor Amplo para atualização dos valores monetários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

As informações foram obtidas no período de 2000 a 2021, referentes a dois mandatos do presidente Fernando Henrique Cardoso (tendo como ponto de partida de análise o ano de 2000, dada ausência de dados nos dois anos anteriores), dois mandatos do presidente Luís Inácio Lula da Silva, dois mandatos da presidente Dilma Rousseff (tendo como ponto de finalização a interrupção do segundo mandato pelo impeachment), um mandato complementar do presidente Michel Temer e três anos do mandato do presidente Jair Bolsonaro.

É importante destacar o início da pandemia da covid-19 no período entre 2020 e 2021, momento histórico sem precedentes

que ensejou a elevação dos gastos públicos em saúde e estimulou aprovação emergencial de medidas orçamentárias excepcionais para flexibilização de ações de gestão e controle orçamentário para atendimento das demandas sanitárias na época. Assim, foram realizadas avaliações específicas em relação ao contexto de saúde pública referente aos anos de 2020 e 2021.

### **3. Resultados**

A partir dos dados do SIOP, verificou-se ocorrência do maior valor orçamentário per capita direcionado à APS em 2014, último ano do primeiro governo Dilma, ultrapassando orçamentos per capita nos dois anos da pandemia de covid-19 (2020 e 2021). Similarmente, o orçamento global (incluindo repasses aos entes) apresentou maior valor em 2014 (Tabela 1).

Tabela 1. Análise da dotação orçamentária inicial em saúde do governo federal. Brasil, 2000-2021.

Ano	Orçamento					
	Global, incluindo repasses às Unidades da Federação e municípios	Seguridade Social	Ministério da Saúde (MS)	Atenção Básica	APS per capita	% APS no MS
2000	774.609.264.419	443.186.528.837	73.838.649.994	10.164.295.574	58,56	1,31%
2001	859.945.458.173	489.529.548.417	87.707.660.250	10.392.055.866	59,04	1,21%
2002	883.039.298.683	500.590.029.691	85.409.424.412	10.476.877.477	58,73	1,19%
2003	901.673.176.577	546.383.438.664	83.724.226.462	11.114.772.126	61,52	1,23%
2004	964.214.770.161	592.458.579.349	92.913.042.642	1.153.730.510	6,31	0,12%
2005	1.072.424.217.431	631.841.997.399	97.571.565.842	14.174.609.380	76,59	1,32%
2006	1.166.847.149.656	709.818.866.381	103.310.699.976	16.392.906.948	87,59	1,40%
2007	1.271.097.731.897	757.764.659.076	111.016.150.501	18.667.841.740	98,69	1,47%
2008	1.351.758.859.031	773.685.286.213	110.901.949.189	17.594.090.878	92,07	1,30%
2009	1.507.046.275.314	858.064.651.689	120.352.664.935	19.283.558.908	99,93	1,28%
2010	1.555.964.159.765	889.762.337.422	127.391.621.934	20.234.654.772	103,87	1,30%
2011	1.639.078.925.556	932.232.269.728	138.345.115.463	22.358.663.074	113,71	1,36%
2012	1.747.383.999.549	1.013.541.708.415	155.459.170.103	28.536.607.454	143,83	1,63%
2013	1.802.523.606.617	1.040.876.792.786	158.809.142.786	29.336.987.320	146,56	1,63%
2014	1.847.790.776.491	1.072.118.073.026	159.389.338.915	31.726.270.373	157,13	1,72%
2015	1.820.987.280.777	1.082.795.826.602	164.383.051.323	30.179.586.433	148,21	1,66%
2016	1.732.675.537.810	1.106.495.586.733	151.413.704.307	28.140.498.472	137,06	1,62%
2017	1.829.033.233.064	1.177.428.524.917	155.654.810.427	27.453.072.860	132,62	1,50%
2018	1.839.725.707.396	1.205.954.363.801	156.988.215.769	27.012.407.756	129,46	1,47%
2019	1.610.974.572.157	1.215.022.000.962	152.756.091.332	30.014.437.814	142,75	1,86%
2020	1.542.979.824.305	1.309.368.303.788	148.273.701.870	33.147.043.616	156,50	2,15%
2021	1.347.993.815.847	1.156.722.640.634	142.608.881.091	31.745.778.438	148,53	2,36%

Obs.: Valores atualizados para dezembro de 2021. APS = atenção primária em saúde.

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados do SIOP.



Entretanto, é importante destacar a substancial queda nos recursos do orçamento e do dispêndio em atenção básica no segundo ano do primeiro mandato do governo Lula, em 2004 (Tabelas 1 e 2). Em 2016, foram registradas principais reduções no orçamento do Ministério da Saúde, atenção básica e APS per capita, antes da instituição da Emenda Constitucional 95/2016, promulgada em dezembro. Por outro lado, a maior queda na dotação orçamentária global (incluindo repasses) ocorreu em 2021, em plena pandemia (Tabela 1).

Em termos de dispêndios, registraram-se valores absolutos superiores no período da pandemia; entretanto, no mesmo período também ocorreram maiores quedas nas despesas com atenção básica e APS per capita em 2020 (à exceção do ano atípico de 2004), após concessão dos maiores incrementos em 2019 (Tabela 2).

Tabela 2. Análise dos valores pagos do orçamento em saúde go-  
 verno federal. Brasil, 2000-2021.

Ano	Dispêndio					
	Global, incluindo re- passes às UF e mu- nicípios	Seguridade Social	Ministério da Saúde (MS)	Atenção Básica	APS per capita	% APS no MS
2000	742.620.619.548	461.158.579.342	75.538.180.779	9.307.493.382	53,63	1,25%
2001	797.609.753.439	494.799.454.447	78.215.618.294	9.935.381.075	56,45	1,25%
2002	829.101.666.715	512.686.776.916	77.860.597.784	10.059.273.499	56,39	1,21%
2003	836.983.155.322	541.763.510.820	77.234.765.067	10.372.977.371	57,41	1,24%
2004	897.827.692.093	577.759.430.533	85.596.717.412	944.059.710	5,16	0,11%
2005	982.055.630.824	624.820.708.245	88.672.520.164	13.130.461.910	70,95	1,34%
2006	1.075.663.134.893	694.917.398.501	93.216.160.527	14.515.133.960	77,56	1,35%
2007	1.154.180.320.603	734.128.069.235	97.927.998.084	16.350.745.401	86,44	1,42%
2008	1.200.554.583.844	729.090.611.064	102.133.339.812	17.306.290.818	90,57	1,44%
2009	1.291.195.873.600	812.960.601.765	109.836.965.111	17.308.210.956	89,70	1,34%
2010	1.371.188.113.939	867.855.052.259	116.354.597.147	18.607.680.205	95,52	1,36%
2011	1.436.384.013.989	911.423.492.844	125.706.939.672	20.072.789.063	102,09	1,40%
2012	1.497.520.704.673	966.578.917.318	132.615.949.339	22.550.083.634	113,66	1,51%
2013	1.562.194.094.465	1.015.323.358.098	134.098.863.045	23.145.206.278	115,63	1,48%
2014	1.614.306.791.580	1.054.630.975.063	141.481.391.316	26.265.179.139	130,09	1,63%
2015	1.562.006.945.600	1.023.344.737.226	138.488.417.066	24.914.759.850	122,36	1,60%
2016	1.642.441.919.444	1.080.817.450.484	138.903.517.102	25.090.234.091	122,20	1,53%
2017	1.683.801.232.923	1.137.012.903.099	139.063.405.940	23.663.705.249	114,31	1,41%
2018	1.690.405.461.409	1.119.374.292.134	140.503.879.057	24.366.895.253	116,78	1,44%
2019	1.772.292.612.287	1.143.262.892.960	142.476.189.308	30.374.157.591	144,46	1,71%
2020	2.142.993.219.771	1.531.571.272.710	176.274.672.983	28.410.519.852	134,13	1,33%
2021	1.761.456.842.076	1.181.306.532.869	171.354.529.458	33.283.230.599	155,72	1,89%

Obs.: Valores atualizados para dezembro de 2021. APS = atenção primária em saúde.

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados do SIOP.

Assim, verificou-se redução do orçamento e do financiamento da atenção básica por indivíduo da população brasileira em vários anos: 2004 (primeiro mandato de Lula), 2008/2009 (segundo mandato de Lula) e a partir de 2015 (segundo mandato de Dilma até mandato de Bolsonaro), à exceção de pequeno acréscimo no valor per capita pago em 2019 (mandato de Bolsonaro).

A queda atípica ocorrida nas contas públicas em saúde, registrada entre 2003 e 2004 (superior a 85% no valor orçado e no valor pago à APS), ocorreu durante o primeiro mandato do governo Lula. Além do fato isolado ocorrido em 2004, as principais reduções nos valores orçados e pagos para APS ocorreram a partir de 2015, durante o segundo mandato de Dilma Rousseff.

Entretanto, os principais incrementos no orçamento da APS como proporção do orçamento do Ministério da Saúde também ocorreram no primeiro mandato de Dilma Rousseff, em 2014 e 2015, além do período de transição do mandato de Michel Temer ao mandato de Jair Bolsonaro, em 2019.

#### **4. Discussão**

Verificou-se ausência de padrão único nos mandatos presidenciais em termos de dotação orçamentária inicial e concessão de financiamento para Atenção Primária em Saúde per capita no período entre 2000 e 2021. Foram identificados pontos de substancial elevação ou queda no orçamento e no dispêndio ao longo do período analisado, independente do governante. Observaram-se avanços e retrocessos na priorização da APS ao longo do tempo, que potencialmente comprometem a adoção de uma

gestão eficiente da atenção básica para alinhamento das ações às necessidades da população em uma estratégia de longo prazo.

Consequentemente, à exceção de alguns pontos específicos no tempo, torna-se difícil estabelecer governos que deram maior ênfase à APS no contexto da agenda governamental em nível federal, ainda que a maioria dos governantes em questão tenha apontado priorização da atenção básica em saúde ao longo de seus mandatos (CASTRO, 2009; KASHIWAKURA et al., 2016).

Historicamente, nota-se dificuldade em manter a coordenação e a constância de ações de governo mediante mudanças de mandato no Brasil. Em vista das constantes alterações nas estratégias para definição de metas, direcionamento dos recursos públicos e priorização de dispêndios, poucos programas e projetos de governo tornam-se políticas de Estado, particularmente em vista do desejo de diferenciação dos governantes atuais em relação aos anteriores (CASTRO, 2009; KASHIWAKURA et al., 2016; GRAGNOLATI et al., 2013).

Ademais, mudanças no cenário econômico do país impõem mudanças no orçamento e no dispêndio público, em vista de alterações na receita tributária, coexistindo com pressões políticas que impõem necessidade de negociação das prioridades em políticas públicas. Recentemente, crises de gestão têm sido elementos importantes na definição dos orçamentos e dos dispêndios públicos no Brasil, resultando em volatilidade no âmbito da gestão pública, que resulta em criação e extinção de ministérios, programas e ações do setor público (CASTRO, 2009; KASHIWAKURA et al., 2016; GRAGNOLATI et al., 2013).

Assim, além dos valores orçados e pagos à APS, seria interessante realizar uma análise complementar dos desfechos em saúde pública decorrentes de diferentes estratégias de ação porventura adotadas em determinados mandatos, que tenham possibilitado melhorias em indicadores de saúde, independentemente do orçamento e dos gastos de governo.

Por fim, ainda que tenham sido identificadas flutuações nos valores orçamentários e despendidos na APS em mandatos de diferentes governantes, percebe-se a importância da atenção básica no contexto da agenda governamental. De maneira geral, houve uma tendência de incremento nos valores orçados e pagos per capita dedicados à APS ao longo do período analisado, mesmo sob diferentes linhas de ação em termos políticos, excetuando-se cortes de despesas na atenção básica ocorridos especificamente em plena pandemia no ano de 2020.

## **5. Considerações Finais**

O estudo permitiu identificar a ausência de padrões de orçamento e dispêndio na Atenção Primária à Saúde ao longo de diversos mandatos de governantes com diferentes tendências político-partidárias. As flutuações observadas nos registros de dados do setor público ao longo de mais de duas décadas permitem vislumbrar o potencial risco de descontinuidade nas ações da atenção básica em saúde, assim como falta de articulação com demais níveis de atenção à saúde no contexto do SUS.

Entretanto, seria imprescindível adotar um conjunto de diretrizes para priorização de ações na atenção básica em saúde para

benefício da população brasileira, dentro de padrões de eficiência, efetividade e eficácia que favoreçam objetivos de bem-estar em longo prazo no país. As ações da APS apresentam desfechos relativos à promoção da qualidade de vida, expectativa de vida e produtividade que resultam em externalidades positivas à população e à economia, potencializando efeitos de estratégias bem delineadas que priorizem a promoção da saúde e prevenção de morbidades.

## **6. Referências**

ASSIS, M.; DE JESUS, W. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(11):2865-2875, 2012.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4<sup>a</sup>. ed. São Paulo, 1990.

CASTRO, A. L. B. A condução federal da política de atenção primária à saúde no Brasil: continuidades e mudanças no período de 2003 a 2008. Dissertação (Pós-Graduação em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 215p. 2009.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). A Gestão do SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2015.

KASHIWAKURA, H. K.; GONÇALVES, A. O. G.; SILVA, R. M. P. Atenção Primária à Saúde: elementos de continuidade e mudanças na saúde do Distrito Federal. *Saúde em Debate*, 40(111):49-62, 2016.

GRAGNOLATI, M.; LINDELOW, M.; COUTTOLENC, B. 20 anos de construção do sistema de saúde no Brasil: uma análise do Sistema Único de Saúde. Washington, DC: The World Bank, 2013.

GRUPO TÉCNICO DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE. Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS. 2010.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. Banco de dados do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento - SIOP. Disponível em: <https://www.siop.planejamento.gov.br/> [Acessado em 19 de julho de 2022].

MINISTÉRIO DA SAÚDE. O que é Atenção Primária? 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee> [Acessado em 14 de dezembro de 2020].

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012. 110 p.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.