

Políticas de austeridade dos cortes de gastos públicos na saúde: Uma revisão de Literatura

Policies of Austerity of the Courts of Public Spending on Health: A review of the literature

Políticas de Austeridad de los Cortes de gastos públicos en la Salud: Una revisión de la literatura

José Milton de Aquino e Silva Neto^{1*}, João Vitor Brasil Alves Rodrigues Almeida Barros¹, Júlia Gabriela Teixeira de Carvalho Vêras¹, Gabriela Freitas de Almeida Oliveira¹, Laryssa Costa Canuto¹, Yasmin Bitencourt Montenegro de Araujo¹, Luanna Thamyres Gonsalves Silva¹, João Francisco Tenório Neto¹.

RESUMO

Objetivo: Observar o impacto da austeridade no corte de gastos públicos nos dias atuais e a importância da priorização a saúde. **Métodos:** tratou-se de uma revisão de literatura, com abordagem descritiva com caráter informativo, onde o processo de formulação se deu através de buscas por literaturas científicas, em bases de dados, tendo como descritores: Os impactos da austeridade e seus retrocessos nos dias atuais. **Resultados:** O Brasil vem atravessando uma das maiores recessões econômicas da história, alcançando altos índices de queda de crescimento do PIB, e consequentemente altos índices de desemprego. Dentro deste contexto o governo tem apresentado medidas de enfrentamento à crise, de eficácia controversa, que além de beneficiar uma pequena parcela da população, sacrifica o funcionamento e prejudica a manutenção dos programas de caráter assistenciais, inclusive aos que dizem respeito à saúde pública. **Considerações Finais:** Grande parte da população depende exclusivamente dos serviços públicos de saúde, porém constata-se que não têm investimentos suficientes para atender satisfatoriamente à demanda da população, ficando muito aquém da real necessidade, cuja reflexão desta falta de investimentos está nos índices catastróficos que são apresentados. Fato evidenciado pela falta de infraestrutura adequada, falta de profissionais e até de materiais básicos ao atendimento.

Palavras-chave: Saúde Pública, Financiamento da assistência à saúde, disparidades nos níveis de Saúde, Assistência Integrada à Saúde, Economia e Organização de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the impact of austerity policies of public spending cuts, considering their effects in the health areas. **Methodologies:** Literature review with a descriptive approach with an informative character, in which the formulation process took place through searches for scientific literatures, having as descriptors: The impacts of austerity and its setbacks in the present day. **Results:** Brazil has passing through one of the largest economic recessions in its history, resulting in high rates of decline in the Gross Domestic Product (GDP) growth and, consequently, high rates of unemployment. Within this context, we verified that the efficacy of the measures to confront the crisis are controversial, due to the fact that it only benefits a small part of the population, sacrificing the operation, and harms the maintenance of assistance programs, including those related to public health. **Final Considerations:** A large part of the population depends

¹ Centro Universitário CESMAC (CESMAC), Maceió-Alagoas. *E-mail: milton_netto_166@hotmail.com

exclusively on public health services, but we verified that sufficient investments were not made to meet the population's demand satisfactorily. Thus, at a time of crisis, austerity policies suggest an increase in morbidity, the number of complications and sequelae, leading to an increase in the demand for complex procedures and high premature mortality.

Key Words: Public Health, Health Care Financing, Health Status Disparities, Comprehensive Health Care, Health Care Economics and Organizations.

RESUMEN

Objetivo: Observar el impacto de la austeridad en el recorte de gasto público en los días actuales y la importancia de la priorización de la salud. **Métodos:** se trató de una revisión de literatura, con abordaje descriptivo con carácter informativo, donde el proceso de formulación se dio a través de búsquedas por literaturas científicas, en bases de datos, teniendo como descriptores: Los impactos de la austeridad y sus retrocesos en los días actual. **Resultados:** Brasil viene atravesando una de las mayores recesiones económicas de la historia, alcanzando altos índices de caída de crecimiento del PIB, y consecuentemente altos índices de desempleo. En este contexto el gobierno ha presentado medidas de enfrentamiento a la crisis, de eficacia controvertida, que además de beneficiar a una pequeña parte de la población, sacrifica el funcionamiento y perjudica el mantenimiento de los programas de carácter asistencial, incluso a los que se refieren a la salud pública. **Consideraciones finales:** Gran parte de la población depende exclusivamente de los servicios públicos de salud, pero se constata que no tienen inversiones suficientes para atender satisfactoriamente a la demanda de la población, quedando muy por debajo de la real necesidad, cuya reflexión de esta falta de inversiones está en los índices catastróficos que se presentan. Hecho evidenciado por la falta de infraestructura adecuada, falta de profesionales e incluso de materiales básicos a la atención.

Palabras Clave: Salud Pública, Financiación de la Atención de la Salud, Disparidades en el Estado de Salud, Atención Integral de Salud, Economía en Atención de Salud y Organizaciones.

INTRODUÇÃO

Nas mais diversas crises vivenciadas nos últimos séculos, a adoção de políticas de enfrentamento tem dividido opiniões, sendo elas mais igualitárias ou restritivas, suas escolhas variam com o perfil ideológico dos governos, alcançando assim de forma dessemelhante cada cidadão. De um lado estão os modelos que defendem o estímulo da economia e do outro estão os que defendem a aplicação de políticas de austeridade. Algumas dessas diferenças são vistas em diversos países no que se refere ao direito das políticas sociais, tendo sua origem no grau de solidariedade que define valores que transpassam essa sociedade, bem como a reciprocidade quando são contrapostos os cidadãos e o convívio com o Estado, levando em consideração a construção feita ao longo da história de cada nação. Quando uma política social é de caráter universal, seus efeitos atingem todo o universo dessa população. Cada escolha causa impacto em tempos diferentes e causam as mais diversas consequências sobre a geração de emprego e a disponibilidade de bens e serviços (SCHRAMM JMA, et al., 2018).

Em termos gerais “Austeridade” é uma expressão advinda da filosofia moral e que atualmente é utilizada na economia para se referir ao comportamento disciplinado, rígido, prudente e comedido. Este termo traz consigo uma carga moral, e que de forma inadequada tende a atribuir ao governo características humana, visto que transfere características do indivíduo a esfera pública (DWECK E, et al., 2018).

Durante o cenário de crise em 2008, defensores do neoliberalismo passaram a utilizar o termo austeridade fiscal, para se referirem a um conjunto de medidas que deveriam ser tomadas por parte do governo para redução de gastos e reequilíbrio das contas públicas. Mas como consequência, tais medidas afetam negativamente a população pois exigem grandes sacrifícios, seja porque aumentam a carga tributária seja pela implementação de medidas que restringem a oferta de benefícios, bens e serviços

públicos, em razão de cortes de despesas ou até mesmo na realização de reformas estruturais (SANTOS IS e VIEIRA FS, 2018).

Desde 2014 o Brasil vem atravessando uma das maiores recessões econômicas da história, alcançando altos índices de queda de crescimento do Produto Interno Bruto (PIB), e consequentemente altos índices de desemprego. Dentro deste contexto o governo tem apresentado medidas de enfrentamento à crise, de eficácia controversa, que além de beneficiar uma pequena parcela da população, a mais abastada, sacrifica o funcionamento e prejudica a manutenção dos programas de caráter assistenciais, inclusive aos que dizem respeito à saúde (FUNCIA FR, 2017).

Em 2016 o governo fez adoção por políticas de austeridade, que visam a redução do déficit primário por meio de ajuste fiscal centrado na redução das despesas primárias ao longo de 20 anos, cujo objetivo principal é gerar superávit primário para financiamento das despesas financeiras. Logo, com a redução dos gastos federais devido ao teto das despesas, existe a tendência de que será necessário pressionar ainda mais os estados e municípios para aplicação de recursos destinados ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) (FUNCIA FR, 2017).

Este artigo tem como objetivo analisar os efeitos das políticas de austeridade que estão sendo implantadas no país, centrando-se principalmente nos impactos gerados à saúde e as suas consequências para a população, que vem sofrendo pela piora das condições de vidas ao longo dos últimos anos, devido ao desemprego, a recessão econômica e a grande redução de gastos do governo em programas assistenciais, tendo em vista à saúde, que há muito tempo vem sofrendo pela falta de insumos, medicamentos e condições precária de trabalho de seus profissionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em termos práticos, o gasto de uma pessoa gera renda para outra. Quando o governo reduz seus gastos, milhares de pessoas passam a receber menos, isto impacta diretamente sobre a renda do setor privado. A exemplo, quando o governo corta investimentos com obra pública, os efeitos são refletidos sobre a renda e a geração de emprego, visto que uma empresa deixou de ser contratada, logo deixa de empregar e comprar materiais. De forma análoga, o corte de gastos em transferências sociais, reduz a demanda dos beneficiários e desacelera a renda. Dentro deste contexto é importante observar, que os gastos públicos são receitas ao setor privado, o que faz o déficit público ser superávit do setor privado. Assim se o governo buscar superávits, durante a crise, esses ocorrerão às custas do setor privado, o que poderá resultar em “ajuste fiscal autodestrutivo” (DWECK E, et al., 2018).

Consequentemente as escolhas da estratégia de enfrentamento às crises econômicas têm colocado em lados opostos os partidários da austeridade versus os que defendem o estímulo da economia desde o início da primeira década do século passado. Em uma dimensão mais clássica, discutem-se políticas com enfoque bastante significativo sobre despesas públicas visando fornecer estabilidade fiscal. Tais seleções sensibilizariam de forma peculiar a economia em períodos dessemelhantes e por consequência obteria grande prejuízo na oferta de emprego e do serviço público como um todo. Portanto deve-se levar em consideração o equilíbrio fiscal associado a roteiros econômicos desde os que se opõem diante da austeridade quanto os afeiçoados às políticas de estímulo (SCHRAMM JMA, et al., 2018).

Assim, não houve um âmbito e uniformidade onde a possibilidade dos referidos métodos se instituem com aspectos semelhantes, visto que a distinção é diversificada conforme os traços que é modificado com a forma ideológica que o governo se impõe. E a adoção por determinado modelo nem sempre é capaz de produzir os resultados esperados, a exemplo de países que adotaram um modelo de austeridade não necessariamente os levou a uma situação de maior equilíbrio fiscal, da mesma forma nem sempre as medidas de estímulo à economia foi capaz de produzir crescimento econômico e bem-estar social, dessa maneira a chance de sucesso do modelo escolhido está diretamente relacionada às condições políticas e econômicas em que as mesmas foram implantadas (SCHRAMM JMA, et al., 2018).

Como medida de enfrentamento a crise o governo brasileiro editou a Emenda Constitucional (EC) nº 95 que instituiu uma regra para as despesas primárias do Governo Federal com duração de 20 anos, podendo

ser revista após 10 anos, mas com restrições ao índice de correção (BRASIL, 2016). A indigência no setor público relacionado às esferas da saúde deverá aumentar nos próximos anos, pois a contenção radical de gastos, faz com que os recursos federais alocados para o SUS sofram redução até 2036, de 1,7% para 1,2% do PIB, com um alto nível de desvantagens bastante relevante à saúde pública nos estados e municípios (FUNCIA RF, 2017).

Os estudos estatísticos de Piketty T (2014), expõem que o Brasil é um dos piores países do mundo em resultados de intercorrência no aspecto de desigualdade, mantendo-se meramente atrás de países do oriente médio e da África do Sul. A disparidade causa uma consequência relevante na democracia, apegando a costumes antiquados agravando a injustiça social, elevando a grande aspecto saudosistas que condiz com um traçado de fatores retrógrados moralista, racistas, xenofóbicos, que representam retrocessos em uma relação em que avançam lentamente discussões como descriminalização das drogas, aborto e liberdade de expressão.

Segundo Drummond C (2018), entre os países que possuem um sistema universal de saúde, o único país que o gasto privado supera o público é o Brasil, em contrapartida nos demais países o desembolso do Estado representa cerca de 60% do total, segundo dados da Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABRES). Atualmente, quem estabelece a direção das políticas para a saúde no Brasil é o setor privado, visto que isso não acontecia nos anos de 1980. E o cenário é inverso ao dos países europeus, com organização predominantemente públicas e gastos governamentais em torno de 80% do total.

Ao referir-se às áreas sociais e da saúde Santos MHE e Mendes NA (2016), ressalta que pode ser observado através de uma tríade: a recessão, o desemprego e redução drástica dos gastos públicos no Brasil, que foram componentes para o estímulo da grande escala de sofrimento e tristeza nos últimos anos, ao condicionar inúmeras pessoas debilitadas pelo grande agravamento das condições básicas de saúde e vitalidade a um sistema estatal que, além de aguentar a forma desigual de aconchego e atenção básica, ainda depara-se com insuficiência financeira crônica, podendo ser analisado por meio do grande corte de prestação de serviços no que se refere a saúde devido às condições precárias de trabalho dos profissionais e a falta dos medicamentos básicos.

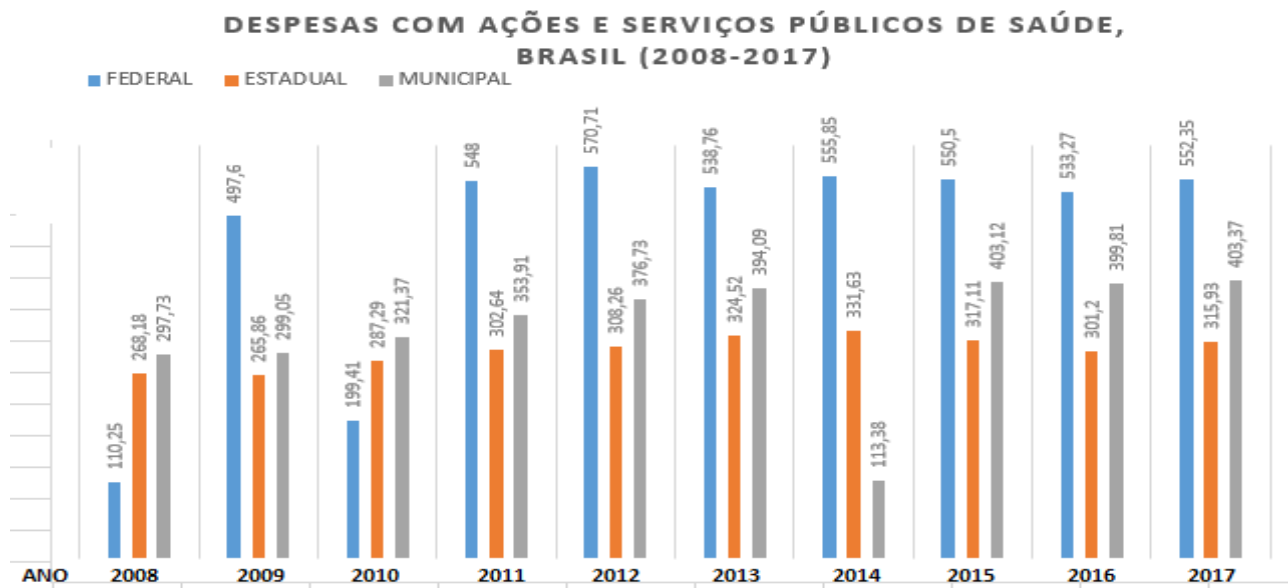
Em analogia ao espelho da crise econômica na saúde pública em países europeus e nos Estados Unidos referente às grandes indispensabilidades, não concedido de forma mais ampla a permissão aos serviços de saúde. Vários aspectos são levados em consideração, um dos principais é a redução abrupta dos investimentos ocorrida no sistema de saúde, o que prejudica por sua vez de forma direta a oferta de qualidade de trabalho. Como por exemplo a grande jornada de trabalho dos profissionais de saúde, que ocorre de forma exaustiva devido às cargas horárias elevadas, e em muitos casos os profissionais além de não disporem de equipamentos adequados lidam com a falta de materiais básicos para o bom desempenho de suas funções, o que impacta negativamente no atendimento prestado (GUNNLAUGSSON G, 2016).

Os valores que o Estado Brasileiro, em suas esferas, destina às ações e serviços nas áreas de saúde, em especial ao SUS, está aquém das necessidades no financiamento da rede pública, pois são insuficientes para atender às demandas.

Os cálculos da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o país, com base no orçamento do ano de 2015, apresenta um gasto público que alcançava US\$ 334 por habitante. Quando comparados a outros países que também possuem um sistema universal de saúde, observa-se que o gasto do Brasil é bastante inferior ao que é praticado naquelas nações, a exemplo Reino Unido (US\$ 3500), França (US\$ 3.178), Canadá (US\$ 3.315), Espanha (US\$ 1.672) e na América do Sul a Argentina (US\$ 713), aplicam mais investimentos que o Brasil (CFM, 2018b).

O Conselho Federal de Medicina (CFM), realizou um levantamento que faz uma análise detalhada das contas públicas referentes às despesas com saúde entre os anos de 2008 e 2017, no **gráfico 1** estão os valores dos gastos do governo nas suas esferas federal, estadual e municipal per capita ao ano e no gráfico 02 estão explicitados os gastos totais do governo nas três esferas per capita ao ano e per capita ao dia (CFM, 2018a).

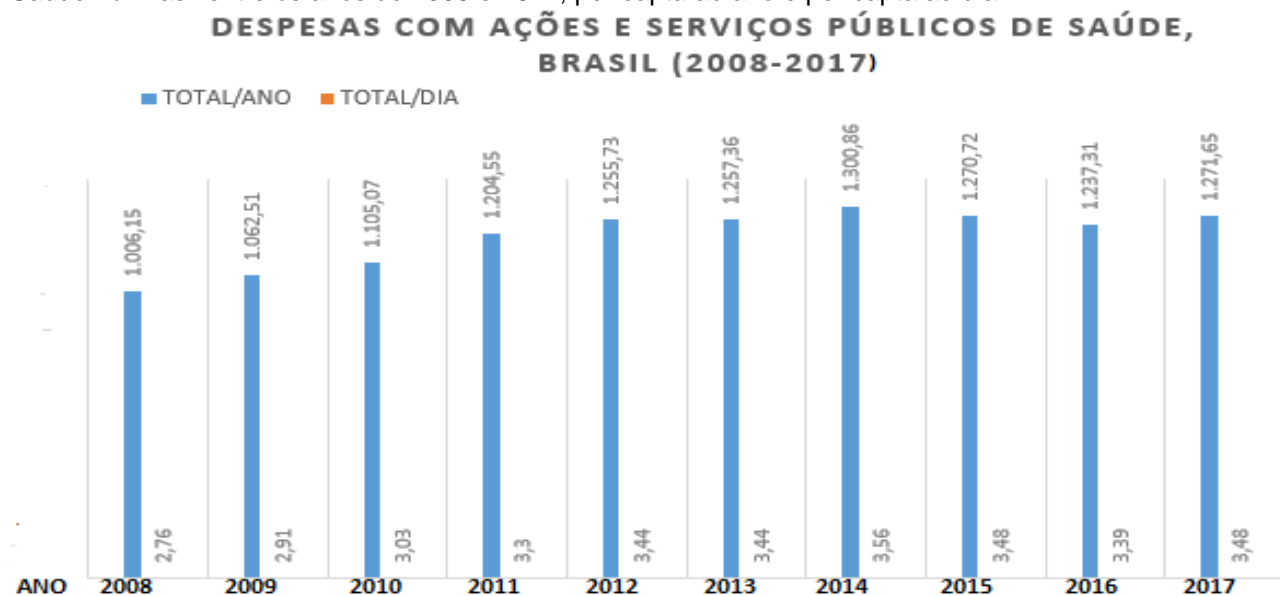
Gráfico 1 - Despesas do governo nas esferas federal, estadual e municipal com Ações e Serviços de Saúde no Brasil entre os anos de 2008 e 2017, per capita ao ano.



Fonte: Conselho Federal de Medicina (2018a).

Observando o **gráfico 2** para o ano de 2017, os gastos do governo foi aproximadamente R\$ 1271,65 per capita ao ano, o que leva a um gasto de aproximadamente R\$ 3,48 per capita ao dia. Observou-se que apesar de os montantes das despesas para o ano em questão atingirem aproximadamente R\$262,8 bilhões, valor que engloba a cobertura das ações e serviços de aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como custeio de rede de atendimento e pagamento de funcionários, tem sido abaixo do ideal, fato evidenciado pelos indicadores de saúde e as más condições de trabalho. Além disso, a autarquia defende que o cumprimento das metas fiscais, para reequilíbrio das contas públicas e retomada do crescimento econômico não devem servir de justificativa para as medidas de restrição orçamentária à saúde pública, pois comprometem a assistência à população devido aos impactos negativos gerados nas condições de atendimento, no que diz respeito à infraestrutura e aos recursos humanos (CFM, 2018a).

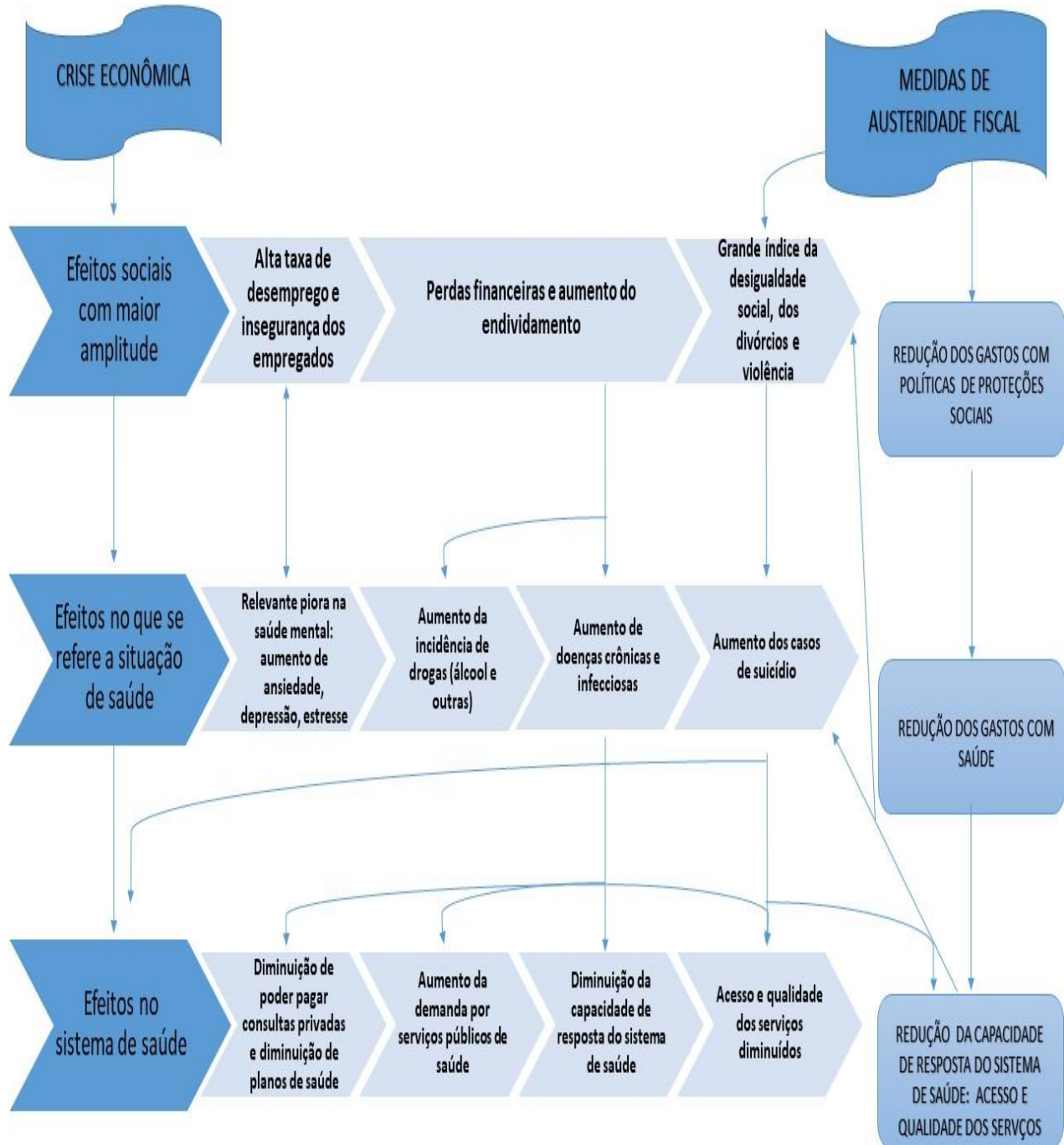
Gráfico 2 - Despesas totais governo nas esferas federal, estadual e municipal com Ações e Serviços de Saúde no Brasil entre os anos de 2008 e 2017, per capita ao ano e per capita ao dia.



Fonte: Conselho Federal de Medicina (2018a).

Na **figura 1**, estão apresentadas as consequências sociais, sobre o estado de saúde e para o sistema de saúde das crises econômicas e da austeridade fiscal, adaptação (VIEIRA FS, et al., 2018).

Figura 1 - Consequências sociais, sobre o estado de saúde e para o sistema de saúde das crises econômicas e da austeridade fiscal.



Fonte: Modificada de (VIEIRA FS, et al., 2018).

Dentre os impactos que a austeridade fiscal pode proporcionar na economia de um Estado, são observados os seguintes pontos: 1) o agravamento dos problemas sociais e aumento das desigualdades sociais em decorrência das crises econômicas; 2) o agravamento de problemas relacionados a saúde de uma população devido às crises econômicas; 3) os efeitos da crise sobre a situação da saúde são

intensificados por meio das medidas de austeridade fiscal que estabelecem a redução de despesas com programas de proteção social e 4) a necessidade de preservação dos programas sociais como importante medida de proteção à saúde da população para uma retomada em um menor prazo do crescimento econômico (VIEIRA FS, 2016).

Assim em um momento de crise as políticas de austeridade sugestionam no aumento da morbidade, do número de complicações e sequelas, conduzindo a um aumento de demanda em procedimentos complexos e alta da mortalidade prematura. Logo, a redução das taxas de detecção devido à falta de acesso aos serviços, causam impactos em uma série de doenças, a exemplo os cânceres, resultando em diagnósticos tardios e que em muitos casos exclui a possibilidade de êxito nos procedimentos terapêuticos, agravando as taxas de óbitos, que em relação aos países desenvolvidos são mais elevadas (SHCRAMM JMA, et al., 2018).

A austeridade fiscal no Brasil, pode ser mais grave do que é observado em países desenvolvidos, levando em consideração os indicadores sociais e a oferta de serviços públicos, que estão bem abaixo aos que é praticado por estes países, além disso o Brasil continua sendo um dos países de maior desigualdade social e de renda no mundo, a exemplo do ano de 2016, os 10% mais ricos, detinham em torno de 55% da renda produzida no país (PIKETTY T, et al., 2018). Mesmo assim, a agenda de austeridade vem sendo implantada rapidamente, por meio da Emenda Constitucional (EC) nº 95, que como já explanado estabeleceu o teto de gasto para as despesas primárias da União, sem definir limites para as despesas financeiras. (BRASIL, 2016).

No **quadro 1**, estão apresentadas algumas medidas de austeridade fiscal, que foram adotadas por diversos países no mundo, em resposta às crises econômicas, e as suas consequências sociais. Sendo importante ressaltar que subgrupos de populações mais vulneráveis socialmente, podem sofrer maiores impactos negativos que a população geral, devido medidas de austeridade fiscal, em especial referentes aos suicídios e abuso de bebidas alcoólicas (SANTOS IS e VIEIRA FS, 2018).

Quadro 1 - Consequências das crises econômicas e da austeridade fiscal no mundo.

Medidas	Consequências
<ul style="list-style-type: none"> • Realização de reformas estruturais para reduzir os gastos do Estado com a oferta de bens e serviços públicos à população através de subsídios e diminuição das despesas de custeio da administração, entre outras formas; • Cortes do gasto do governo com pessoal, tendo medidas orçamentárias e tributárias sem relação ao usufruto dos direitos; • Redução do gasto do governo com proteção social e gastos sociais em geral, com redução dos orçamentos da saúde; • Redução de programas sociais e de cuidados primários podem resultar em um número substancial de mortes e hospitalizações na infância evitáveis no Brasil; • Fechamento de serviços de saúde, redução de horas de funcionamento e da força de trabalho • Instituição e/ou aumento do Co pagamento pelo uso de serviços de saúde e estabelecimento de taxas adicionais; • As medidas de austeridade desaceleram a economia e impõem novamente um alto custo para o povo, com isso ocorrendo um outro instrumento que é a reestruturação da dívida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do desemprego; • Aumento da pobreza e da desigualdade social; • Agravamento dos problemas sociais, com aumento da violência; • Restrição do direito à saúde para determinados grupos populacionais, como imigrantes, moradores de rua, 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 alcoólicas 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; • retrocessos como o aumento da mortalidade infantil, disparidades entre rico e pobres.

Fonte: (SANTOS IS, et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão de literatura evidenciou que grande parte das medidas que estão sendo adotadas, demonstram predileção no que diz respeito a austeridade, apesar de muitas evidências científicas apontarem para os seus impactos negativos em momentos de crise. Quando são analisados os recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) ao longo dos anos desde sua criação, constatando que não têm sido suficientes para atender satisfatoriamente à demanda da população, ficando muito aquém da real necessidade, cuja reflexão desta falta de investimentos está nos índices catastróficos que são apresentados. Fato evidenciado pela falta de infraestrutura adequada, falta de profissionais e até de materiais básicos ao atendimento. Por tudo isso, as políticas de austeridade reduzem o tamanho do Estado, enfraquece as políticas sociais, trazendo graves consequências nas áreas assistenciais inclusive à saúde, então faz-se necessário ampliar as discussões de forma transparente para a sociedade, tendo em vista buscar alternativas que venham mitigar os efeitos da crise econômica e que além de equilibrar as contas públicas promovam o bem-estar social.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Constituição (1988). Emenda constitucional nº95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 25 nov 2018.
2. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Brasil gasta R\$ 3,48 ao dia com saúde de cada habitante. 2018. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2796
3. 1:2018-11-12-17-57-13&catid=3. Acessado em: 25 nov 2018. (A)
4. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Países ricos gastam quase dez vezes mais que o Brasil. 2018. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27965 :2018-11-13-14-23-18&catid=3. Acessado em: 25 de nov 2018. (B)
5. DRUMMOND C. Esmagado entre austeridade e interesses privado, SUS é indispensável. 2018. Disponível em: <http://envolverde.cartacapital.com.br/esmagado-entre-austeridade-e-interesse-privado-sus-e-indispensavel/>. Acesso em: 22 nov. 2018.
6. DWECK E, et al. Austeridade e retrocesso: impactos sociais da política fiscal no Brasil. São Paulo: Brasil Debate e Fundação Friedrich Ebert, 2018; 69p.
7. FUNCIA FR. Futuros do Brasil Ideias para ação: subfinanciamento e orçamento federal do SUS, referências preliminares para a alocação adicional de recursos. Rio de Janeiro: Centro de Estudos Estratégicos da Fundação Oswaldo Cruz, 2017; 10p.
8. GUNNLAUGSSON G. Child health in iceland before and after the economic collapse in 2008. *Archives of Disease in Childhood*, 2016; 101(5): 489–496.
9. PIKETTY T. O Capital no Século XXI. Rio de Janeiro: Editora Intrínseca, 2014.
10. PIKETTY T, et al. World Inequality Report 2018. Paris: World Inequality Lab, 2018; 300p.
11. SANTO MHE, MENDES AN. O fundo público e o capital portador de juros: o papel da dívida pública brasileiro capitalismo contemporâneo. *Revista Pesquisa & Debate*, 2016; 27(1): 26-27.
12. SANTOS IS, VIEIRA FS. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2018; 23(7): 2303-2314.
13. SCHRAMM JMA, et al. Políticas de Austeridade e seus impactos na saúde. 23 ed. Rio Janeiro: Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz, 2018; 40p.
14. VIEIRA FS, et al. Políticas de austeridades fiscal: como as políticas sociais são afetadas pelo austericídio da agenda neoliberal no Brasil e no mundo. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos da Saúde, 2018; 64p.
15. VIEIRA FS. Crise econômica, austeridade fiscal e saúde: que lições podem ser aprendidas? Brasília: Instituto de pesquisa econômica aplicada, 2016; 34p.