



**V CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
VI SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
V CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Eixo: Gestão de Políticas Sociais

**Orçamento público para a saúde:
O que esperar do financiamento do SUS na nova gestão federal
- 2023-2026 ?**

A M S ALCANTARA ¹
P N REZENDE²

Resumo. O presente texto propõe análise crítica sobre o orçamento público para a área da saúde no cenário de contrarreforma do Estado vivenciado desde a década de 1990 no Brasil, destacando os desafios para a nova gestão federal do governo Lula a partir de 2023. O estudo apresenta levantamento bibliográfico e documental de elementos sobre o orçamento público destinado à saúde na gestão Bolsonaro (2018-2022), no contexto de acirramento de uma política de contenção de investimentos sociais a pretexto de austeridade fiscal e os impactos no Sistema Único de Saúde, agravando a crise sanitária. Aponta possíveis diretrizes, baseadas em estudos de especialistas da área, para garantir a ampliação do financiamento e destinação de recursos públicos com vistas à garantia do direito universal à saúde.

Palavras chave: orçamento público; saúde; financiamento; governo federal.

Abstract: This text proposes a critical analysis of the public budget for the health sector in the scenario of State counter-reform experienced since the 1990s in Brazil, highlighting the challenges for the new federal management of the Lula government from 2023. The study presents a survey bibliographic and documentary elements on the public budget allocated to health during the Bolsonaro administration (2018-2022), in the context of an intensification of a policy of containing social investments under the pretext of fiscal austerity and the impacts on the Unified Health System, worsening the crisis sanitary. It points out possible guidelines, based on studies by experts in the field, to guarantee the expansion of financing and allocation of public resources with a view to guaranteeing the universal right to health.

Keywords: public budget; health; financing; federal government.

¹ assistente social, Universidade Federal de São Paulo / HU HSP, docente pós graduação FAPSS-SCS, mestre em Ciências da Saúde, doutoranda em Serviço Social pela PUC-SP, anamsantana11@gmail.com

² assistente social, analista em assistência e desenvolvimento social da Prefeitura Municipal de São Paulo, doutora em Serviço Social, pririoss@yahoo.com.br.



1. FUNDO PÚBLICO: ESPECULAÇÃO FINANCEIRA E IMPACTOS NA SAÚDE

Para a análise e discussão sobre o orçamento público destinado à saúde no cenário de transição do governo federal, faz-se necessário compreender aspectos básicos sobre o fundo público e sua participação ativa no capitalismo contemporâneo. Salvador (2010) destaca que o fundo público exerce um papel relevante na manutenção do capitalismo tanto na esfera econômica, quanto nas políticas sociais, para a garantia de expansão do mercado de consumo.

O fundo público faz parte das relações de produção e consiste em recursos públicos que podem ser utilizados para financiar tanto a reprodução da força de trabalho, com investimentos sociais em bens e serviços de consumo coletivo, quanto à acumulação do capital (Oliveira, 1998).

Pode-se afirmar que o fundo público é o montante adquirido pelo Estado sob a forma de tributos pagos pelos trabalhadores de forma direta ou indiretamente, através do consumo, considerando que os impostos estão inseridos nas mercadorias (Behring, 2021).

No presente estudo não se pretende aprofundamento teórico acerca do fundo público, mas destacar os impactos desta especulação financeira nas políticas sociais, sobretudo na política de saúde.

O projeto neoliberal adotado em escala mundial nos anos 1980 apresenta, segundo Silva (2009) uma série de direcionamentos dos organismos multilaterais a fim de implementar as reformas estruturais, que atingem principalmente os países periféricos, como o Brasil, no processo de financeirização do capital e atuação do fundo público. O instrumento utilizado para viabilizar a transferência do fundo público ao capital financeiro tem sido a contrarreforma³ do Estado, pelo desmonte das políticas sociais públicas, iniciado no Brasil na década de 1990.

Para tanto, a “crise fiscal” do Estado passa a ser o argumento utilizado para a defesa das reformas neoliberais. Behring (2011) sinaliza que os cortes de gastos sociais, escondem as reais intenções de diminuição dos custos com a força de trabalho e o redirecionamento do fundo público para as demandas do empresariado, combinada à queda da receita engendrada pela crise e à diminuição da taxa sobre o capital, o que alimenta a crise fiscal.

De acordo com Dowbor (2022), limitações nos recursos de políticas sociais, como apresentado no Teto de Gastos, constituem um contrassenso econômico. Segundo o autor, privatizações na área da saúde levam à indústria da doença, a exemplo dos custos dos seguros privados de saúde e sua ineficiência. Portanto, necessita-se “resgatar a dimensão pública e de acesso universal a serviços que afinal são absolutamente essenciais, como

³ Entendemos o termo contrarreformas a partir de Behring & Boschetti (2011) que discorrem que as ações de restrições de direito não podem ser entendidas como “reformas”. Trata-se de “uma apropriação indébita e fortemente ideológica da ideia reformista, a qual é destituída de seu conteúdo redistributivo de viés social-democrata, sendo submetida ao uso pragmático, como se qualquer mudança significasse uma reforma, não importando seu sentido, suas consequências sociais e sua direção sócio-histórica (p.149)”.



saúde, educação, segurança, e evidentemente a sustentabilidade ambiental” (Dowbor, 2022, pg 45).

Nessa perspectiva, o autor assinala que:

Qualificar políticas sociais como “gastos” e colocar um teto, enquanto recursos transferidos para os grupos financeiros são qualificados de ‘lucros e dividendos’ e isentos de impostos, é simplesmente absurdo em termos econômicos, ainda que compreensível em termos dos interesses das corporações financeiras que drenam o país. Políticas sociais constituem investimentos de primeira importância para o nosso futuro. (Dowbor, 2022, pg 45)

Portanto, para o avanço na garantia de direitos sociais através das políticas sociais é fundamental compreendê-las como investimento e não como gastos, tendo em vista o impacto positivo na população.

O PIB no Brasil em 2020 foi de 7,5 trilhões para uma população de 214 milhões de habitantes, o que representa cerca de 11 mil reais por mês por família de 4 pessoas. Considerando a carga tributária da ordem de 34% do PIB, o Estado dispõe de recursos suficientes para financiar as políticas necessárias. Porém a política fiscal privilegia grupos financeiros e intermediários que drenam a economia em vez de fomentá-la (Dowbor, 2022, pg 47).

Diante destas constatações, para garantir um orçamento público compatível com as necessidades sociais, são urgentes mudanças na política tributária, política de crédito e política fiscal. Ou seja, de onde vem o dinheiro, como é intermediado e em que é investido. A partir desta perspectiva, o presente estudo segue a discussão sobre os recursos públicos destinados à saúde.

2. A POLÍTICA DE SAÚDE E O TETO DE GASTOS

A seguridade social brasileira convive desde a década de 1990 com as mencionadas e reiteradas contrarreformas de Estado com o discurso de melhorar a gestão pública. Em relação à Política de Saúde, podemos ressaltar as mais recentes ações que impactam diretamente no desmonte do SUS, como a Desvinculação das Receitas da União (DRU) em 30%, a inconstitucional abertura do capital estrangeiro para “investimento” na saúde, a ampliação de planos de saúde populares, a expansão da gestão dos serviços por Organizações Sociais, a EC 95 com limitação de gastos públicos, que afeta drasticamente o financiamento do SUS, com perdas previstas de cerca de R\$ 415 bilhões (Mendes, 2020).

A pandemia da COVID19 declarada pela Organização Mundial de Saúde em Março / 2020, apesar de encerrada em maio de 2023 pela OMS, permanece vitimando fatalmente a população brasileira. Até agora⁴ foram mais de 709 mil óbitos no Brasil e mais de 38 milhões de pessoas infectadas em um país caracterizado por altos índices de desigualdade social, considerado o nono país mais desigual do mundo⁵.

⁴ Dados do dia 28/02/2024 disponíveis em <https://covid.saude.gov.br/>

⁵ Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29431-sintese-de-indicadores-sociais-em-2019-proporcao-de-pobres-cai-para-24-7-e-extrema-pobreza-s-e-mantem-em-6-5-da-populacao> acesso em 28/02/2024



Dentre as medidas de combate à COVID19, apesar de termos presenciado uma heterogeneidade de condutas governamentais, vivenciamos um predomínio do discurso e das medidas quanto à preservação da economia em detrimento dos investimentos sociais, o recrudescimento da política de austeridade fiscal com o discurso da necessidade de contenção dos gastos, quando o cenário internacional discute a recuperação pós-pandemia com indicação oposta a esse conceito (Nascimento, 2022).

A política econômica do Brasil, em especial com a aprovação, em 2016, da já mencionada EC 95 que institui o regime fiscal das despesas primárias com congelamento dos gastos sociais por 20 anos, e foi popularmente apelidada de PEC do Fim do Mundo, agrava ainda mais um sistema de saúde que sofre com o subfinanciamento desde sua gênese, o que foi considerada, pelos especialistas, a perspectiva de desfinanciamento do Sistema Único de Saúde. A pandemia pela COVID-19 colocou novamente em discussão a necessidade de um sistema de saúde suficientemente financiado, que atenda as necessidades da população e que seja uma política de Estado, e não de governo (Moreti et al, 2021).

O que podemos observar, é que

Na verdade, sem ampliar o orçamento do SUS e mitigar a desigualdade de acesso, a adoção tecnocrática de medidas de eficiência, descontextualizadas da sua eficácia e efetividade, não resolverá seus problemas de gestão, tampouco vivificará suas diretrizes constitucionais em torno da universalidade, da integralidade e da igualdade (Funcia, 2023 p.4).

A justificativa de falta de recurso não parece ser suficiente em uma economia que, segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2019 teve gasto total com saúde de 9,6% em proporção do PIB, valor que é superior à média da Europa (8,6%) e aproximado de países com acesso universal à saúde. A consistente diferença encontra-se no destino dos recursos alocados, uma vez que o Brasil gasta menos da metade do orçamento de saúde no setor público, enquanto esses países gastam de 70% a 80% na saúde pública (Funcia, 2023), assim o gasto brasileiro privilegia o setor privado para a assistência à saúde, invertendo a lógica de seguridade social e acesso universal aos serviços de saúde.

É consenso, para os que defendem uma política de saúde com universalidade de acesso, publicidade do direito à saúde e participação social, que a revogação da EC 95 era essencial e urgente.

No entanto, a proposta do Regime Fiscal Sustentável, chamada de “novo arcabouço fiscal”⁶ apresentada pela nova gestão federal para 2023, que por um tempo se configurou como uma esperança para o fim da EC 95, na realidade tem se mostrado uma flexibilização (e não revogação) do teto de gastos que prevê uma preocupação com o equilíbrio das contas públicas, entretanto indica o crescimento do gasto social dentro de uma banda entre 0,6% em tempos de crise e 2,5% em tempos de melhora econômica. As primeiras análises foram cautelosas sobre o funcionamento das regras, mas é evidente que “a EC 95 precisa

⁶ “O chamado novo arcabouço fiscal, apresentado pelo Poder Executivo ao Congresso, já foi aprovado pelos deputados federais e pelos senadores, mas ainda depende da palavra final da Câmara para ser enviado para sanção presidencial”. IN: Castro, Augusto. **CMO aprova lista de audiências para adaptar LDO 2024 ao arcabouço fiscal**. Agência Senado, 8/8/2023. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/08/08/cmo-aprova-lista-de-audiencias-para-adaptar-ldo-2024-ao-arcabouco-fiscal>



ser revogada e substituída por outra forma de controle das contas públicas que não penalize o atendimento das necessidades da população”, afirma o professor Francisco Funcia (Lemes, 2022).

3. FINANCIAMENTO QUE CONTEMPLE AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO

Na contramão de uma proposta de ajuste fiscal, a ABrES, Associação Brasileira de Economia da Saúde, apresentou em meados de 2022 uma proposta para o financiamento do SUS que pretende um crescimento anual de gastos no sistema público alcançando 60% do total dos gastos (do total dos 9,6% do PIB, o gasto público chegaria em 6% ao invés dos 3% atuais) e com crescimento da porcentagem de gastos federais. Segundo a Associação, um investimento dessa ordem colocaria o Brasil em situação parecida com o cenário internacional, no qual cerca de 70% do gasto total em saúde é público (Brito, 2023).

Segundo Lemes (2022), em análise do relatório do Tribunal de Contas da União (TCU), divulgado em Novembro/2022, o documento aponta ao gabinete de transição do governo Lula que a saúde, dentre as 29 áreas críticas elencadas, está incluída na Lista de Alto Risco (LAR) da Administração Pública Federal 2022. A seção do relatório que apresenta as questões da saúde tem o título de “Sistema Único de Saúde: acesso e sustentabilidade” e faz parte do relatório integral. Especialistas da área analisam o relatório, onde destacamos os seguintes apontamentos:

Até o TCU aponta a necessidade de recursos adicionais para o Sistema Único de Saúde (SUS) e que o teto de gastos é um fator que impede isso, contraditoriamente defende a concepção de que somente a política econômica da austeridade fiscal pode levar à redução da dívida pública. Entretanto, os especialistas indicam que os problemas de gestão do SUS estão intimamente ligados com a crise de seu financiamento, por isso manter o atual desfinanciamento não contribui para a reconstrução do SUS.

- TCU indica o atrelamento das despesas de saúde com o crescimento inflacionário, entretanto os especialistas defendem que as necessidades de atendimento da população não podem ser cerceadas por qualquer regra que limite o valor dos gastos de saúde à variação econômica.
- Enquanto o TCU mostra preocupação com aumento de gastos em razão do envelhecimento da população, os especialistas entendem que esse argumento reforça ainda mais a inoperância do sistema com o financiamento através das regras da EC 95.
- O relatório informa o expressivo aumento (de R\$ 845 milhões, em 2014, para R\$ 2,04 bilhões, em 2021) dos recursos gastos em judicialização da saúde. Gastos que mostram a consequência de uma política não baseada na concepção universalista de acesso à saúde.
- O TCU também aponta o desperdício de recursos em razão da ineficiência na prestação de serviços públicos de saúde, na perspectiva de valorização da iniciativa privada, mas os especialistas rebatem com a informação da falta de investimento no sistema público de saúde (ausência de planejamento, regimes jurídicos de baixa flexibilidade, insuficiência da quantidade e produtividade de profissionais, ausência de incentivos à eficiência nos sistemas de pagamento dos prestadores de serviços de saúde, baixa



integração de serviços), bem como relatório evidenciando diversos problemas nas administrações privadas.

- Por fim, o relatório aponta que a saúde é considerada de Alto Risco pela projeção do aumento de gastos públicos até 2030, sendo projetada em R\$ 219,9 bilhões, onde os especialistas apontam a necessidade de R\$ 277 bilhões, o que reforça a necessidade de incremento nos investimentos. Além disso o relatório defende que o Brasil desperdiça anualmente R\$ 22 bilhões de reais em recursos mal utilizados na saúde, informação que é rebatida pelos especialistas como um estudo questionável pela falta de parâmetros, e fortemente inclinado a culpabilizar o SUS e favorecer o incremento financeiro nos serviços da rede privada (Lemes, 2022).

Ainda na perspectiva de análise dessa conjuntura, constatando o cenário do que foi denominado “desmonte das Políticas Públicas de Saúde” em sua introdução, o Relatório Final do Grupo Técnico de Saúde da Comissão de Transição Governamental (2022) teve como objetivo realizar um levantamento e diagnóstico dos programas e ações do Ministério da Saúde na gestão anterior, bem como apresentar um rol de sugestões para medidas emergenciais na área.

Trazendo um balanço das principais ações da política de saúde, constata-se que “o país vive uma crise sanitária de extrema gravidade” (pg 4). Dentre os apontamentos apresentados no relatório, destacamos a queda da taxa de cobertura vacinal, com alta possibilidade de retorno de doenças erradicadas, diminuição nas consultas, terapias, diagnósticos, cirurgias, crescimento das mortes maternas e retorno de internações por desnutrição infantil. O documento aponta, ainda, a piora na atenção à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, bem como destaca os equívocos nas ações de enfrentamento à COVID-19.

Conforme mencionado no texto, presenciamos nos recentes anos um cenário de desmonte das Políticas Públicas, e em relação ao orçamento da saúde, o relatório evidencia graves consequências caso não seja obtida uma recomposição orçamentária imediata⁷, evitando um colapso em diversos programas e serviços que teriam corte de quase 50% em sua previsão de gastos (Relatório Final do Grupo Técnico de Saúde, 2022).

Como conclusão e recomendações, o documento destaca dez medidas prioritárias para o Ministério da Saúde, aponta alertas e emergências orçamentárias, com “altíssimo risco de colapso de serviços essenciais do SUS” (p.28), bem como sugere a revogação de atos normativos que são entendidos como grandes promotores do retrocesso vivenciado desde 2016.

Dentre as medidas a serem tomadas nos primeiros 100 dias de governo, sugere-se: fortalecer a gestão e a coordenação do SUS; reestruturar o PNI para recuperar as altas coberturas vacinais; fortalecer a resposta à Covid-19, emergências de Saúde Pública e desastres naturais; garantir acesso e reduzir filas para consultas, exames, cirurgias e procedimentos especializados; fortalecer a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); fortalecer a Saúde da Mulher, Criança e Adolescente; fortalecer a Saúde Indígena; resgatar o Programa Farmácia Popular do Brasil e a Assistência Farmacêutica no SUS; retomar o desenvolvimento do Complexo Econômico e Industrial da Saúde e; fortalecer Saúde Digital (p. 23).

⁷ Na elaboração do Relatório Final de transição do GT da Saúde, entregue em Dezembro/2022 não havia ainda a aprovação da PEC da Transição (PEC 32/22), que permitiu ao novo governo aumentar em R\$145 bilhões o teto de gastos no Orçamento de 2023.



Como sugestão de diretrizes para o Governo Lula, na publicação do artigo ainda como governo eleito, o texto “O que esperar do SUS nos próximos anos” refere 4 principais frentes de atenção para o Sistema Único de Saúde, sendo: 1) o financiamento do SUS, tema bastante abordado no presente texto, na perspectiva que sem condições concretas para sua efetivação, a discussão de gestão do SUS fica fortemente prejudicada; 2) regionalização do SUS, na perspectiva de modelos de gestão regional com efetivo poder político, econômico e atribuições claras quanto a governança e organização da saúde em nível regional; 3) enfrentamento do câncer no âmbito do SUS, com a implantação de um “Programa Nacional de Enfrentamento do Câncer” condizente, em planejamento e financiamento, com a evolução da área; e 4) apoio incondicional às indústrias de saúde brasileiras buscando superar nossa dependência e vulnerabilidade na área da saúde, retomando o protagonismo na produção industrial da saúde que promova a segurança sanitária do país (Souza, 2022).

4. APONTAMENTOS SOBRE A POLÍTICA DE SAÚDE NO PRIMEIRO ANO DA GESTÃO LULA 2023-26

O Governo Lula inicia o ano de 2023 com desafios importantes na área da saúde, conforme apontado no item anterior, em uma perspectiva de reconstrução e retomada de princípios do SUS.

A página digital Balanço 2023⁸ divulgado pelo Ministério da Saúde defende alguns avanços nesse primeiro ano de gestão, destacando investimentos e ações na expansão da atenção básica e especializada, Saúde da População Negra, Indígena, Pessoa com Deficiência, ações para o Amazonas, incorporação tecnológica e saúde digital, Programa Saúde na Escola, Saúde Mental, Transplantes, entre outras, além da promessa da retomada de orçamento mínimo de 15% da receita corrente líquida, conforme EC 86/2015.

Segundo a referida publicação digital “Trata-se de trilhar o caminho da integralidade do SUS, com o grande desafio de alcançarmos saúde de qualidade para todos no maior sistema universal do mundo e em um dos países de maior desigualdade social, tanto no que se refere a questões de classe como as gênero e as étnico-raciais” (Balanço 2023, MS).

Além disso, merece destaque a retomada da Conferência Nacional de Saúde, em sua 17^a edição em 2023, que contou com a participação de mais de 5800 pessoas⁹, sendo 3.526 pessoas delegadas eleitas nas etapas anteriores da conferência (conferências regulares e conferências livres) dos 26 estados brasileiros e Distrito Federal.

Em análise desse primeiro ano de governo, o ex-Ministro Temporão afirma que avanços são percebidos na retomada da ciência, comunicação e participação social, aponta boas perspectivas no que ele chama de Complexo Econômico-Industrial da Saúde, além de cautela com o financiamento, reforçando a necessidade de revisão de proporcionalidade de gastos de saúde na área pública e privada (Brito, 2023a).

Para 2024, o orçamento federal apresenta a soma de R\$ 5,5 trilhões, segundo a PLOA 2024. O documento prevê a alocação de R\$ 231,3 bilhões para o Ministério da Saúde.

⁸ Balanço 2023. MS. Disponível <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/balanco-2023> acesso em 29/02/2024

⁹ A 17^a Conferência Nacional de Saúde mobilizou 2 milhões de pessoas ao longo de todas as suas etapas, conforme informações do Conselho Nacional de Saúde. Disponível em <https://conselho.saude.gov.br/17cns> acesso em 29/02/2024.



Dentre as seis prioridades da Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO previstas no Plano Plurianual 2024-2027, discutidas e votadas através da participação social, tem destaque o fortalecimento da Política de Saúde através de ações como o programa da Atenção Primária à Saúde que tem previsto recurso de R\$ 42,2 bilhões (a Estratégia de Saúde da Família e o Programa Mais Médicos); o programa Atenção Especializada à Saúde tem previsto R\$ 82,3 bilhões (divididos em R\$ 72,9 bilhões destinados ao atendimento em hospitais, policlínicas, Unidades de Pronto Atendimento – UPA, maternidades, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, dentre outros e, R\$ 4,0 bilhões ao apoio material e financeiro da rede) e; a Assistência Farmacêutica com R\$ 27,9 bilhões, incluindo o Programa Farmácia Popular (Brasil, 2024 p. 23).

Além disso, o novo Programa de Aceleração do Crescimento - PAC prevê ações na Atenção Primária, Estruturação de Unidades de Atenção Especializada, Telessaúde e Complexo Industrial da Saúde, totalizando o investimento de R\$ 7,57 bilhões (Brasil, 2024 p. 25).

Em entrevista, a Ministra Nísia da Trindade mencionou a preocupação com a possibilidade real de ameaça de flexibilização do piso constitucional de financiamento da Saúde, apesar do posicionamento contrário do Ministério da Saúde, além de desafios com resquícios do governo Bolsonaro como o negacionismo; entretanto afirma que a prioridade é “colocar na linha de frente o cuidado integral da saúde da população” (Arruda, 2024).

Assim, reafirma-se que os limites continuam se configurando, em especial, nas restrições orçamentárias e políticas que o avanço do SUS universal vem enfrentando historicamente, e que não foram ainda superadas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário de contrarreforma do Estado brasileiro acirrado desde a década de 1990, vem desencadeando impactos nas políticas sociais e, portanto, fomentando discussões de temas como fundo público e orçamento destinado a determinadas políticas setoriais. O presente estudo propôs a análise sobre o orçamento público destinado à saúde no cenário de transição do governo federal e breves considerações sobre o desenvolvimento da política de saúde pública no primeiro ano da gestão Lula 2023-26.

O contexto da política econômica do Brasil, com a aprovação da EC 95 que instituiu o congelamento dos gastos sociais por 20 anos, agravou ainda mais um sistema de saúde que sofre com o subfinanciamento desde sua gênese. Além disso, a pandemia pela COVID-19 colocou novamente em discussão a necessidade de um sistema de saúde suficientemente financiado e que atenda as necessidades da população.

Identifica-se que a justificativa de falta de recurso encontra-se no destino dos recursos alocados, e não na sua arrecadação, uma vez que o Brasil gasta menos da metade do orçamento de saúde no setor público.

Na conjuntura de transição do governo federal a proposta do “novo arcabouço fiscal” tem se mostrado como uma flexibilização (e não revogação) do teto de gastos, no entanto considera-se fundamental a revogação para a garantia de atendimento das necessidades da população. Nesse contexto, a proposta do Governo Lula para a saúde no texto “O que esperar do SUS nos próximos anos” destaca o financiamento como ponto central para as demais diretrizes.



Entendemos que o horizonte de acesso universal à saúde ainda está muito longe de ser alcançado e, nem sempre, as ações na área caminham nessa direção. Mas nos cabe olhar atento às propostas e mudanças, pois queremos acreditar (e cobrar) que, conforme citado pelo Ministério da Saúde “que 2024 seja melhor, com a ampliação de investimentos, ações e conquistas para garantir ao povo brasileiro o seu direito à saúde e ao bem viver” (Balanço 2023, MS).

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arruda, G. Para onde vai a Saúde em 2024, segundo Nisia. Outra Saúde. 31/01/2024. Disponível em <https://outraspalavras.net/outrasaude/para-onde-vai-a-saude-em-2024-segundo-nisia/> Acesso em 01/03/2024.

Behring, E; Boschetti, I. Política Social. Fundamentos e história. São Paulo: Cortez Editora, 2011.

Behring, E. Fundo público, Valor e Política Social. São Paulo: Cortez Editora, 2021.

Brasil. **EC n. 86 de 17 de março de 2015** - Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc86.htm

_____. Senado Federal. **EC n. 93 de 8/9/2016** - Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para prorrogar a desvinculação de receitas da União e estabelecer a desvinculação de receitas dos Estados, Distrito Federal e Municípios. Prorroga até 2023 a permissão para que a União utilize livremente parte de sua arrecadação - a Desvinculação de Receitas da União (DRU); ampliando seu percentual de 20% para 30% de todos os impostos e contribuições sociais federais. Senado Federal. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/126094>

_____. **EC n. 95 de 15 de dezembro de 2016** – Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. 17ª CNS: DEMOCRACIA, JUSTIÇA SOCIAL E REPARAÇÃO HISTÓRICA NO BRASIL. <https://conselho.saude.gov.br/17cns> Acesso em 28/02/2024

_____. **Projeto de Lei Complementar (PLP) n. 93/2023**. Institui regime fiscal sustentável para garantir a estabilidade macroeconômica do País e criar as condições adequadas ao crescimento socioeconômico, com fundamento no art. 6º da Emenda Constitucional nº 126, de 21 de dezembro de 2022, e no inciso VIII do caput e no parágrafo único do art. 163 da Constituição Federal; e altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), e a Lei nº 10.633, de 27 de dezembro de 2002.



_____. Orçamento Cidadão: Projeto de Lei Orçamentária Anual - PLOA . 204. Brasília.

Brito, G. A luta da Saúde por um orçamento digno. Outra Saúde. 20/04/2023. Disponível em <https://outraspalavras.net/outrasaude/a-luta-da-saude-por-um-orcamento-digno/> Acesso em 18/06/2023

Brito, G. Temporão: A virada pode vir da indústria. Outra Saúde. 22/12/2023a. Disponível em <https://outraspalavras.net/outrasaude/temporao-a-virada-pode-vir-da-industria/> Acesso em 01/03/2024

Dowbor, L. Resgatar a função social da economia: uma questão de dignidade humana. (pré publicação em pdf) Março/2022. In www.economistaspelademocracia.org.br <https://dowbor.org/wp-content/uploads/2022/04/22-Resgatar-func%CC%A7a%CC%83o-social-da-economia.pdf> acesso em 17/06/2023.

Funcia, F.R. (coord). Nova política de financiamento do SUS. Salvador: ABRESS - Associação Brasileira de Economia da Saúde. Salvador-BA. Julho de 2023.

Lemes, C. Sete especialistas em economia da saúde avaliam relatório do TCU sobre o SUS. Viomundo, 25/11/22. Disponível em: <https://www.viomundo.com.br/blogdasaude/sete-especialistas-em-economia-da-saude-avaliam-relatorio-do-tcu-sobre-o-sus.html>

Mendes, A; Alcântara, A.C; Alcântara Filho, J.L. Sistema Único de Saúde: entre a universalidade e a privatização. IN: Silva, Ademir Alves & Paz, Rosângela Dias Oliveira (Orgs.). Políticas públicas e direitos sociais no contexto da crise capitalista contemporânea. São Paulo: Edições Paulinas, 2020.

Moretti, B; Ocké-Reis, C.; Aragao, E.; Funcia, F.; Benevides, R. Desfinanciamento do SUS em tempos de pandemia: a emenda constitucional nº 95/2016 em ação. IN: Nascimento, C.F.; Bitencourt, R.R.; Conte, L.N.C. (org.). O Financiamento do SUS: uma luta do controle social. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021. E-BOOK

Nascimento, J. A epidemia de desigualdade no Brasil. OXFAM Brasil. 2022 disponível em: <https://www.oxfam.org.br/blog/a-epidemia-de-desigualdade-no-brasil/>

Oliveira, F. de. O surgimento do antivalor: capital, força de trabalho e fundo público. Novos Estudos, São Paulo: Cebrap, n. 22, p. 8-28, out. 1998.

Relatório do Grupo Técnico de Saúde. Produto 2 | Relatório Final. Comissão de Transição Governamental. Brasília, dezembro de 2022.

Salvador, E. Fundo público e seguridade social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2010.

Silva, G.S. Capital Portador de Juros e Programas de Transferência de renda: monetarização das políticas sociais e contra reforma. In: Revista Políticas Públicas. São Luis. V13n2, p 173-181, jul/dez 2009



Souza, C de. O que esperar do SUS nos próximos anos. IN: O SUS na próxima década Reflexões sobre a atuação do SUS nos próximos anos. Caminhos das políticas públicas sanitárias no Brasil. Campinas. IDISA, 2022