

## OS DESAFIOS DO FINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): UMA INTERPRETAÇÃO CRÍTICA

### THE CHALLENGES OF FINANCING THE UNIVERSAL HEALTH SYSTEM (SUS): A CRITICAL INTERPRETATION

### LOS DESAFÍOS DE LA FINANCIACIÓN DEL SISTEMA UNIVERSAL DE SALUD (SUS): UNA INTERPRETACIÓN CRÍTICA

**Francisco Pereira Mascarenhas Júnior<sup>1</sup>, Paulo Ricardo Prates Boitrago<sup>2</sup>, Tiago Pimentel Garcês<sup>3</sup>, Gilvan de Jesus Souza<sup>4</sup>, Daniel Brito Alves<sup>5</sup>, Junia de Souza Silva<sup>6</sup>**

DOI: 10.54899/dcs.v22i81.3041

Recibido: 20/6/2025 | Aceptado: 23/6/2025 | Publicación en línea: 14/7/2025.

#### RESUMO

O presente artigo busca refletir sobre os principais problemas enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em relação ao seu financiamento. O compromisso teórico-metodológico está alicerçado na economia política da política macroeconômica, que serviu de base para analisar, à luz da literatura e do debate público especializado sobre os problemas do financiamento e da política de austeridade imposta a concretização ao direito à saúde. A metodologia adota foi uma ampla revisão bibliográfica da literatura especializada. Os principais resultados constatados foram: a existência do subfinanciamento e desfinanciamento crônico, resultado das renúncias fiscais e falta de prioridade no financiamento do SUS, tendo em vista a adoção de políticas de austeridade.

**Palavras-chave:** SUS. Financiamento. Economia Política.

#### ABSTRACT

This article seeks to reflect on the main problems faced by the Unified Health System (SUS) in relation to its financing. The theoretical-methodological commitment is based on the political economy of macroeconomic policy, which served as the basis for analysing, in the light of the literature and specialised public debate on the problems of financing and the austerity policy

<sup>1</sup> Mestre em Desenvolvimento Econômico, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: juniormascarenhas@outlook.com.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4437-4560>

<sup>2</sup> Mestre em Desenvolvimento Econômico e Estratégia Empresarial, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: pauloricardoprates2010@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5046-6189>

<sup>3</sup> Bacharel em Ciências Econômicas, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: thyagogarces@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-0028-7228>

<sup>4</sup> Bacharel em Ciências Econômicas, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: giljs1998.gs@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-9262-9731>

<sup>5</sup> Mestre em Economia, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: danielbritovalves@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1278-5469>

<sup>6</sup> Mestre em Desenvolvimento Econômico e Estratégia Empresarial, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: junia.ssilva@yahoo.com.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9372-0626>

imposed on the realisation of the right to health. The methodology adopted was a wide-ranging bibliographical review of specialised literature. The main findings were: the existence of chronic underfunding and overfunding as a result of tax waivers and a lack of priority in funding the SUS, given the adoption of austerity policies.

**Keywords:** SUS. Financing. Political Economy.

## RESUMEN

Este artículo busca reflexionar sobre los principales problemas de financiamiento que enfrenta el Sistema Único de Salud (SUS). El marco teórico y metodológico se fundamenta en la economía política de la política macroeconómica, que sirvió de base para analizar, a la luz de la literatura especializada y el debate público, los problemas de financiamiento y las políticas de austeridad impuestas al ejercicio del derecho a la salud. La metodología adoptada consistió en una amplia revisión bibliográfica de la literatura especializada. Los principales hallazgos fueron: la existencia de un subfinanciamiento crónico y subfinanciamiento, derivado de exenciones fiscales, y la falta de prioridad en el financiamiento del SUS, dada la adopción de políticas de austeridad.

**Palabras clave:** SUS. Financiamiento. Economía Política.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

---

## INTRODUÇÃO

O presente artigo busca refletir sobre os principais desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para sua concretização no que diz respeito ao seu financiamento. O direito à Saúde inscrito na Constituição de 1988 foi um avanço significativo na histórica política brasileira, entretanto as bases fiscais e financeiras estão submetidas à lógica da austeridade fiscal.

Para construir o presente estudo foi elaborada uma ampla revisão de literatura, passando pelas discussões acadêmicas, de especialistas vinculados aos órgãos de controles e debates realizados pelo Comitê Nacional de Secretários de Fazenda, Finanças, Receita ou Tributação dos Estados e do Distrito Federal (COMSEFAZ).

O amparo teórico-metodológico do estudo está na tradição da economia política, buscando entender a ciência econômica, como uma ciência histórica e social, que estuda as relações sociais e os conflitos sociais. Ao analisar as finanças públicas, a política econômica, a partir da ótica economia política é possível compreender que as decisões sobre o orçamento não são isentas, mas vinculadas aos conflitos de interesses entre classes sociais.

O estudo se justificava pela necessidade de entender os desafios do SUS que atende 75% da população brasileira, mas que historicamente opera com recursos insuficientes, a despeito da sua importância. Outra justificativa é a necessidade de estudos que juntem a dimensão econômica e social, que entenda os impactos das escolhas de política econômica sobre o financiamento dos direitos sociais.

Ao longo do artigo é discutido as questões relativas à concretização do direito à saúde na constituição de 1988, os desafios do financiamento, subfinanciamento, gasto em saúde, impactos das políticas de austeridade e por fim, uma discussão sobre federalismo. O artigo apesar de conciso consegue abarcar uma infinidade de temas relevantes para entender os desafios do financiamento do SUS tentando responder ao seguinte problema de pesquisa: Quais os desafios do financiamento do SUS dentro do contexto federativo e da adoção de políticas de austeridade?

As hipóteses do trabalho são: (i) o subfinanciamento é uma escolha deliberada vinculada a ideologias que defendem o Estado mínimo, visando desconstruir o pacto social da Constituição de 1988; (ii) A fragilidade do arranjo federativo brasileiro (centralização fiscal, descentralização de políticas) impede a equidade no financiamento, perpetuando desigualdades regionais; e (iii) Políticas de austeridade não geram crescimento, mas ampliam recessão e desigualdades, transferindo recursos da saúde para o setor financeiro (ex.: pagamento de juros da dívida).

## **O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E OS DESAFIOS DO SEU FINANCIAMENTO**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é a concretização da política nacional de saúde delineada na Constituição Federal de 1988 (CF/1988) e nas leis infraconstitucionais. A CF/1988 consagrou pela primeira vez no país a saúde como direito social, por meio de seu art. 6º. Ela foi inovadora em relação às cartas magnas anteriores, quando no parágrafo único do art. 194 tratou de consolidar a seguridade social, e definiu que esta deveria ser caracterizada pela universalidade de cobertura e do atendimento, pela uniformidade e equivalência dos serviços para os cidadãos, pela seletividade e distributividade na prestação dos serviços, pela equidade na forma de participação no custeio e diversidade da base de financiamento, e pelo caráter democrático e descentralizado da gestão. Ressalta-se que essa conquista foi resultado das lutas de diversos grupos sociais, com destaque para o movimento dos sanitaristas, que ganharam força com a redemocratização (Fagnani, 2005; Oliveira, 2020; Santos, 2016).

A CF/1988, na seção II, da Seguridade social, no art. 196, definiu a saúde como direito de

todos e dever do Estado, que a partir de políticas sociais e econômicas deve garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação, bem como a redução dos riscos de doença e de outros agravos para os cidadãos brasileiros. Apesar da conquista na esfera legal, a materialização da política nacional de saúde brasileira, e do Sistema Único de Saúde (SUS), enfrenta, desde seu nascimento, ataques, tendo em vista o domínio da ideologia neoliberal no Brasil desde os anos de 1990, que faz forte oposição a políticas de caráter universal. Logo, a política nacional de saúde seria alvo de ataques, no que se refere, principalmente, ao seu financiamento (Fagnani, 2005; Gimenez, 2008; Lopreato, 2013; Oliveira, 2020; Santos, 2016).

Apesar dos vários ataques, o SUS, ainda assim, se tornou um dos maiores sistemas de saúde do mundo (OPAS, 2018), atuando em diversos campos, como na fiscalização e registro de medicamentos, vacinação, atenção de todos os níveis de complexidade, vigilância sanitária, ambiental etc. (Oliveira, 2020). O SUS, ao longo de sua trajetória, foi fundamental na promoção do acesso à saúde e representou melhorias consideráveis dos indicadores de saúde no país, entre elas: expectativa de vida, redução das taxas de mortalidade infantil e materna, redução dos índices de desnutrição, acesso à água e esgoto etc. (Castro *et al.*, 2019).

Em 2015, o sistema contava com 41.688 unidades básicas de saúde e 491,7 mil leitos hospitalares (338,3 mil leitos públicos), realizou 4,1 bilhões de processos ambulatoriais, 1,4 bilhão de consultas médicas, 13,8 milhões de procedimentos oncológicos, 11,6 milhões de internações (Oliveira, 2020). Apesar das dificuldades e ofensas, continua sendo primordial para garantir o acesso a serviços e ações de saúde e na redução de desigualdades, tendo em vista que 75% da população depende exclusivamente do SUS para ter acesso à saúde (os outros 25% são atendidos com serviços não cobertos pelos planos de saúde).

### **Política Econômica e Desafios no Financiamento do SUS**

O SUS, e consequentemente a garantia ao direito à saúde, enfrenta um longo histórico de desrespeito e descomprometimento com sua consolidação, sendo a principal face dessa situação as questões relativas ao seu financiamento, que historicamente sofreu com o subfinanciamento. Ademais, com a aprovação da EC 95/2016, o contrapeso entre a Lei de Responsabilidade Fiscal e a CF/1988, quebrou-se o equilíbrio entre responsabilidades sociais e fiscais definitivamente. Assim, o quadro de subfinanciamento crônico passou para uma condição de “desinvestimento”.

A situação de desrespeito ao SUS, e ao direito à saúde, tem sido uma escolha política, concretizada a partir da operacionalização da política econômica e da gestão orçamentária, que sofre influências pelas ideias que propagam que a redução da atuação do Estado na economia é a grande solução para o crescimento econômico e melhoria de vida.

Fagnani (2005) e Oliveira (2020) afirmam que a agenda política e econômica trouxe contradições entre o projeto delineado na CF/1988 e a materialização da política via disponibilidade de recursos orçamentários. Fagnani (2017) destaca que em 2016 a DRU atingiu 30%, o que representou sérias restrições ao financiamento da saúde. Outros problemas graves apontados são: (i) renúncias de arrecadação fiscal, em favor dos planos de saúde, e de segmentos de maior renda; estima-se que, entre os anos de 2003 a 2015, a preços médios (2015), o governo deixou de arrecadar cerca de R\$ 331,5 bilhões, recursos que poderiam ser investidos em saúde pública (Ocké-Reis, 2018); (ii) o gasto público em saúde representa em média 45% do total do dispêndio em saúde, entre 2000 e 2014, e um investimento em relação ao PIB é de apenas 3,8%, colocando, portanto, o Brasil, abaixo dos valores praticados por países com sistemas universais (França e Reino Unido, 78,2% e 83,1% do gasto total em saúde, e 9% e 7,% do PIB, respectivamente)- (Figueiredo *et al.*, 2018); por último, (iii) baixo gasto per capita, em torno de US\$ 595 (2015), inferior ao dispêndio médio dos países da América Latina e extremamente distantes dos gastos dos países com sistemas universais (Saldiva, Veras, 2018), entre diversos outros exemplos.

No entanto, como apresentaram Santos e Funcia (2020), com a aprovação da EC 95/2016, a situação orçamentária e financeira do SUS passou de subfinanciada para “desfinanciada”. O novo regime fiscal agravou a situação e retirou recursos necessários para o aprimoramento e estruturação do sistema público de saúde. Vale lembrar que a nova regra teve suas origens em um projeto de 2000, que pretendia trocar a vinculação com base móvel por uma em base fixa, como foi alcançado com a EC 95/2016.

A vinculação agora está relacionada ao valor empenhado na saúde no ano de 2017, sendo reajustado unicamente pela variação na inflação medida pelo IPCA-IBGE. A nova regra representou queda no valor per capita em termos reais em razão do crescimento demográfico anual. Segundo os autores, desde 2018 o piso e o valor aplicado nas ações e serviços públicos de saúde têm diminuído. Isso ocorre tanto em termos reais per capita, como em relação à Receita Líquida (desfinanciamento). A estimativa de perda a partir de 2018 é de R\$22,5 bilhões, mas em relação a aplicação efetiva, entre 2018 e 2019, a redução atingiu R\$17,6 bilhões (Santos; Funcia,

2020).

A aprovação da EC 95/2016, de acordo com as projeções de Vieira e Benevides (2016), considerando vários cenários do PIB e da inflação até 2036, aponta que a vigência do novo regime fiscal provocará quedas na participação da RCL de 15,2% para 8,6%, e redução da aplicação federal em saúde de 1,68% para 0,95% do PIB, levando a perdas acumuladas no período de vigência da medida em torno de R\$ 743 bilhões (preços de 2016). Funcia e Ocké- Reis (2018), em um exercício contrafactual, avaliaram os resultados da aplicação da EC 95/2016, caso tivesse sido aplicada entre 2001 e 2015, chegariam em resultados de perdas para o SUS de 1,7% para 2% em relação ao PIB, é de 15% para 10% da RCL. O somatório das perdas a preços de 2015 chegaria a R\$1115,3 bilhões.

À luz da discussão empreendida, o SUS, e, conseqüentemente, a garantia do direito à saúde, enfrenta um histórico de desrespeito e comprometimento com sua consolidação, sendo a principal face dessa situação as questões relativas ao seu financiamento. Ressalta-se que as escolhas políticas, a operacionalização das políticas econômicas e a gestão orçamentárias, que foram os grandes vilões da concretização do SUS, foram influenciadas pelas ideias que propagam que a redução da atuação do Estado na economia é a grande solução para o crescimento econômico e melhoria de vida. Deste modo, as ideias que fundamentam essa postura, principalmente, dos formuladores das políticas econômicas no Brasil, são as mesmas que fundamentam a defesa da austeridade fiscal. Tal conceito pode ser definido como uma política voltada para o ajuste da economia, a partir da redução dos gastos públicos. Ou seja, significa a redução da intervenção do Estado na economia, principalmente nas atribuições de promotor do bem-estar social e como indutor do crescimento.

A crise de 2008 levou ao centro do debate a discussão, trazendo críticos e apoiadores da austeridade. Ao longo da história, os adeptos de tal visão têm defendido efeitos expansionistas associados ao corte de gastos, pois o comprometimento com a agenda modificaria as expectativas trazendo efeitos positivos no consumo e no investimento privado. Tais ideias foram prontamente aplicadas no pós- crise na Europa, o que demonstrou seus efeitos negativos. Diversos estudos demonstraram a fragilidade teórica e metodológica da austeridade, com destaque para a ideia da contração fiscal expansionista (Rossi; Dweck; Arantes, 2018).

No Brasil, as concepções ligadas à contração fiscal expansionista foram defendidas e aplicadas a partir da década de 1990. A própria lei de responsabilidade fiscal tem suas raízes nesse receituário. As mais diversas políticas econômicas foram construídas baseadas na defesa

da redução da atuação do Estado, desregulamentação, abertura econômica etc. Entretanto, o retorno da austeridade fiscal no país, com toda força, foi sentido no segundo governo Dilma. Como aponta Bastos (2017), a continuidade do projeto de desenvolvimento com inclusão foi atropelada pelas condições políticas e socioeconômicas do período, que traziam a austeridade e neoliberalismo para o governo, representado por Levy e seu programa de ajustes e suposto combate ao “patrimonialismo”.

Para Oliveira (2019), os ajustes recessivos não geraram os resultados necessários para correção dos desequilíbrios da economia, mas os ampliaram. Os objetivos dos ajustes ortodoxos são “derrubar o emprego e o crescimento dos salários”, com intuito de elevar a competitividade da produção, com a recomposição dos lucros dos empresários, ao passo que criminaliza a atuação estatal, o responsabilizando pelos desequilíbrios, “de forma a justificar o veto que lhe foi dado” na “promoção do desenvolvimento econômico e social” (Oliveira, 2019, p. 194).

O impeachment de Dilma, baseado em acusações frágeis e infundadas sobre crimes de responsabilidade, como vem sendo comprovado com o tempo, derrubou a governante democrática eleita do poder e abriu espaço para um governo comprometido com o ajuste fiscal e as reformas neoliberais. A primeira delas foi a PEC 241/16 (depois 55/16, atual EC 95/2016), que estabelecia um teto para os gastos primários do governo federal. Para Oliveira (2019, p. 203), por trás da EC 95 está a abertura de espaços no orçamento público e gerar superávits primários e assim “dispor de condições para destinar maior parcela dos recursos arrecadados com a tributação para os detentores da riqueza financeira”. O autor ainda ressalta que o teto dos gastos deixava de fora “as despesas financeiras com o pagamento dos juros da dívida, que, assim, ficaram livres para continuar beneficiando as “classes detentoras de maiores ativos” (p. 204). O ônus da reforma ficava com os estratos da sociedade dependentes dos serviços oferecidos pelo Estado, como educação e saúde, e os investimentos públicos necessários para a retomada do crescimento (Oliveira, 2019). Também para Rossi, Dweck e Oliveira (2018a; 2018b), a austeridade é sustentada por argumentos frágeis e estudos duvidosos. Os dois trabalhos demonstram com maestria as falácias, como a ideia da fada da confiança e do orçamento doméstico, assim como os estudos baseados na realidade. Apesar dos resultados negativos, o debate público no país continua dominado pela necessidade da austeridade e de reformas estruturais.

A aprovação da EC 95/2016 foi um elemento decisivo para quebrar o contrapeso entre a Lei de Responsabilidade Fiscal e a CF/1988, pois, a partir de então, o equilíbrio entre responsabilidades sociais e fiscais seria definitivamente quebrado. A EC 95/2016, segundo

projeções, entre 2017 e 2037, levando em consideração uma taxa de crescimento média de 2,5% do PIB, levará a uma contração do gasto primário em 2037 para 12% do PIB (Rossi; Dweck; Oliveira, 2018a). Desta forma, evidencia-se que a EC 95/2016 terá como efeito provável a desconstrução do marco do processo civilizatório brasileiro, inaugurado com a CF/1988. (Rossi; Dweck; Oliveira, 2018b). Segundo Fagnani (2017), o contrato social que emergiu com a redemocratização nunca foi aceito pelas elites brasileiras e, ao longo da história, são várias as reações e projetos contrários. Para ele, o discurso da austeridade fiscal encobre o objetivo principal, que é destruir o modelo pactuado em 1988. Assim, as políticas de austeridade são armas importantes ao gerarem recessão, rebaixando os custos trabalhistas, reduzindo a inflação (mediante o desemprego em massa), rechaçando políticas universais e distributivas e destruindo as bases financeiras da seguridade social, abrindo espaço para o estado mínimo liberal.

### **Os Desafios que se Impõe a Luz do Federalismo Brasileiro**

O arranjo federativo brasileiro marcado pela: (i) centralização do poder na esfera federal, com controle de uma parcela significativa de recursos tributários, com direito de legislar sobre os impostos e editar normas em diferentes áreas, e poder de impor regras e normas de renegociação de dívidas aos governos subnacionais; (ii) descentralização das políticas públicas, com concentração de poder na esfera federal que determina as regras de programas e políticas de gastos dos governos subnacionais (Fundeb/saúde/previdência/LRF/Educação etc.)<sup>7</sup>, e: (iii) perda de relevância dos estados crescimento dos municípios em relação a distribuição dos recursos tributários disponíveis, com articulação direta da União com os municípios, e estados com dificuldades financeiras, que perderam a articulação com empresas estatais federais, que foram levados a privatizar as empresas e bancos estaduais e perda de autonomia (Lopreato, 2021).

O arranjo federativo consolidado entre a constituinte e as reformas neoliberais da década de 1990, apresentado no parágrafo anterior, persiste até os dias atuais e tem sido um desafio para concretização da política de saúde. A depender da orientação do governo, a política de austeridade pode ser maior ou menor e os estados e municípios estão presos, dada a dependência financeira da orientação mais geral da política econômica federal.

---

<sup>7</sup> A União usou o direito da iniciativa legislativa e instituiu as regras das relações intergovernamentais: estabeleceu, com razoável grau de detalhamento, as formas de gastos, os prazos e as condições de uso dos recursos e o destino dos gastos em diferentes áreas. estabeleceu, com razoável grau de detalhamento, as formas de gastos, os prazos e as condições de uso dos recursos e o destino dos gastos em diferentes áreas (Lopreato, 2021).

De acordo com Lopreato (2021) é necessário enfrentar o problema nuclear da nação brasileira, que é a disparidade regional. Repensar os sistemas de partilhas baseado no FPE e FPM, que não acompanham a dinâmica regional, que não dialogam com outros elementos do sistema de partilha e que não contribui para reduzir os efeitos da desigualdade na distribuição da receita tributária per capita no âmbito regional. Como bem demonstra Orair (2016), enquanto o Maranhão possui desigualdade na distribuição da receita tributária per capita no âmbito regional. Como bem demonstra Orair (2016), enquanto o Maranhão possui cerca de R\$3.000 per capita, Brasília possui R\$9.700 para financiar seus cidadãos, um retrato da desigualdade de renda.

Revisitar o problema da federação, das múltiplas desigualdades, discutir uma reforma tributária que enfrente o problema do sistema de partilha, da regressividade da tributação, que enfrente os privilégios dos grupos ricos pouco tributados são essenciais para construir uma federação menos desigual, que valorize os entes subnacionais, seus cidadãos e garanta as bases fiscais e financeiras para financiamento dos direitos fundamentais.

Apesar das diversas tentativas de destruição do contrato social firmado na constituição de 1988, como bem denuncia Fagnani (2017), não houve redução formal no rol de direitos sociais inscritos na constituição de 1988, contudo há um esvaziamento ao longo dos anos dos seus instrumentos defesa (garantias fundamentais), conforme constata Pinto (2022).

Segundo Pinto (2022) os sucessivos governos ao defenderem, ou serem influenciados, pela economia política da austeridade, têm realizado redesenhos normativos, para honrar com o discurso do ajuste fiscal, que incidem sobre dois pilares, o primeiro deles a vinculação orçamentária, o segundo, a organização federativa. Pinto (2022) ainda afirma que os formuladores da política econômica defendem que as despesas primárias são as responsáveis pelo desequilíbrio intertemporal das finanças públicas brasileiras, desconsiderando totalmente o fluxo de despesas financeiras, a trajetória regressiva das receitas tributárias e das renúncias fiscais.

Assim, enquanto não existe limite para o financiamento de uma política monetária e cambial, o financiamento das políticas públicas sofre restrições. A economia política bem explica os conflitos distributivos que incidem sobre o ônus e o bônus do orçamento.

Dessa forma, é importante compreender que um que as despesas com programas e duração continuadas dos Plano Plurianuais não são suscetíveis de contingenciamento da LDO e que nossa federação é baseada na responsabilidade solidária (artigo 23), portanto, é inadmissível a existência de uma guerra fiscal de receitas e despesas dentro da federação, que acaba impondo passivos judicializados, frustração de arrecadação etc. É impensável a União promover uma

guerra fiscal de receitas e despesas, como no caso do ICMS dos combustíveis, das Leis complementares 192 e 194, na inibição da arrecadação do IPI, que é 60% repartido e perfaz a base de cálculo dos pisos de saúde e educação. Ao passo que a União frustra a arrecadação e impõe aumento de despesas (piso da enfermagem, dos agentes de saúde, endemias, professores (Pinto, 2022).

Como destaca Pinto (2022) em palestra para COMSEFAZ, é necessário um comprometimento da União com o arranjo federativo e o financiamento dos direitos sociais inscritos na constituição de 1988. Ela deve criar mecanismo de equalização federativa para o custeio correspondente. Também é importante repensar os instrumentos processuais/procedimentos de defesa, as chamadas garantias fundamentais dos direitos sociais. Como Pinto (2022, s.n.):

Arranjo orgânico-federativo da educação e da saúde, bem como os respectivos pisos são garantias fundamentais, equiparáveis ao habeas corpus, ou habeas data e ao duodécimo dos poderes.

## CONCLUSÃO

Ao longo do breve artigo foi apresentado os desafios impostos ao SUS, com foco no seu financiamento, que sofre a influência da escolha política pela austeridade fiscal. Ao longo do estudo tentou-se apresentar um pouco do cenário atual e algumas previsões e reflexões sobre o quadro crítico do financiamento do direito à saúde no país.

Como observado, os problemas do SUS são os mais diversos e muitos deles ocasionados pelo desrespeito à CF/1988 e pela adoção de políticas econômicas baseadas na redução do papel do Estado. Para contribuir com o debate sobre os impactos da austeridade fiscal no financiamento do direito à saúde, faz-se necessário ampliar os estudos na área. No campo do estudo do financiamento à saúde, uma lacuna observada é a análise integrada das relações intergovernamentais, do federalismo fiscal e a debilidade fiscal e financeira dos estados. Partindo de tal constatação, é importante avançar em estudos críticos que dialoguem com a economia política das decisões macroeconômicas em um recorte federativo.

## REFERÊNCIAS

BASTOS, P. P. Z. **O que é a austeridade?** E por que os neoliberais a defendem? Carta Capital 2017; 8 ago.

- CASTRO, M. C.; MASSUDA, A.; ALMEIDA, G. MENEZES-FILHO, N. A.; ANDRADE, M. V.; VALÉRIA, K.; NORONHA, M. S.; ROCHA, R.; MACINKO, J.; HONE, T.; TASCA, R.; GIOVANELLA, L.; MALIK, A. M.; WERNECK, H. FACCHINI, L. A.; ATUN, R. **Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future.** The Lancet: Health Policy, v. 394, n. 10195, p. 345-356, 2019.
- FAGNANI, E. **Política Social no Brasil (1964-2002): entre a cidadania e a caridade.** Tese de Doutorado em Ciências Econômicas. Campinas: Instituto de Economia da UNICAMP, 2005.
- FAGNANI, E. **O fim do breve ciclo de cidadania no Brasil (1988-2015).** Texto para discussão, n. 308, Campinas: IE/UNICAMP, 2017.
- FIGUEIREDO, J. O.; PRADO, N. M. B. L.; MEDINA, M. G.; PAIM, J. S. **Gastos público e privado com saúde no Brasil e países selecionados.** Saúde Debate, v. 42, n. 2, p. 37-47, Rio de Janeiro: 2018.
- FUNCIA, F. R.; OCKÉ-REIS, C. O. **Efeitos da política de austeridade fiscal sobre o gasto público federal em saúde.** In: ROSSI, P.; DWECK, E.; OLIVEIRA, A. L. M. (orgs.) Economia para poucos: impactos sociais da austeridade e alternativas para o Brasil. p. 83-97. São Paulo: Autonomia Literária, 2018.
- GIMENEZ, D. M. **Debates contemporâneos: economia social e do trabalho, n. 3: ordem liberal e questão social no Brasil: desenvolvimento econômico e os limites para enfrentar a questão social no Brasil contemporâneo.** São Paulo: LTr, 2008.
- LOPREATO, F. L. C. **Caminhos da política fiscal do Brasil.** São Paulo: Editora Unesp, 2013.
- LOPREATO, F. L. C. **Federalismo brasileiro: origem, evolução e desafios.** Disponível em: <https://www.eco.unicamp.br/images/arquivos/artigos/TD/TD388.pdf>. Acesso em: 01/06/2023.
- PINTO, E. G. **Federalismo e Políticas Públicas: a importância da organização federativa para a Saúde e Educação.** YouTube, 16 de novembro de 2022. Disponível em: <[https://www.youtube.com/watch?v=Fj2Wa8yPgEw&list=PLGc9xKgtVBImIp49FPvTAFmWI\\_gQXJXZ8&index=2&ab\\_channel=Comsefaz](https://www.youtube.com/watch?v=Fj2Wa8yPgEw&list=PLGc9xKgtVBImIp49FPvTAFmWI_gQXJXZ8&index=2&ab_channel=Comsefaz)>.
- OCKÉ-REIS, C. O. **Sustentabilidade do SUS e renúncia de arrecadação fiscal em saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 2035-2042, 2018.
- OLIVEIRA, F. A. de. **Governos Lula, Dilma e Temer: do espetáculo do crescimento ao inferno da recessão e da estagnação (2003-2018).** Rio de Janeiro: Letra Capital, 2019.
- OLIVEIRA, G.R.R. de. **Políticas industriais no contexto do Complexo Econômico-Industrial da Saúde: um olhar sobre o caso das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo.** 2020. F. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Econômico). Campinas: Instituto de Economia, Unicamp, 2020.

- ORAIR, R.O. (2016). **Dilemas do financiamento das políticas públicas nos municípios brasileiros: uma visão geral**. In: COSTA, M. A. (2016). O estatuto da cidade e Habitat III: um balanço de quinze anos da política urbana no Brasil e a nova agenda urbana, Brasília: IPEA, Cap. 9, pág. 233-264.
- ROSSI, P.; DWECK, E.; ARANTES, F. **Economia política da austeridade** In ROSSI, P.; DWECK, E.; OLIVEIRA, A. L. M. (orgs.) Economia para poucos: impactos sociais da austeridade e alternativas para o Brasil. p. 83-97. São Paulo: Autonomia Literária, 2018.
- ROSSI, P.; DWECK, E.; OLIVEIRA, A. L. M. (orgs.) **Austeridade e retrocesso: impactos sociais da política fiscal no Brasil**. São Paulo: Brasil Debate/ Fundação Friedrich Ebert, 2018a.
- ROSSI, P.; DWECK, E.; OLIVEIRA, A. L. M. (orgs.) **Economia para poucos: impactos sociais da austeridade e alternativas para o Brasil**. p. 83-97. São Paulo: Autonomia Literária, 2018b.
- SALDIVA, P. H. N.; VERAS, M. **Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras**. Estudos Avançados, v. 32, n.92, p. 47-61, 2018.
- SANTOS, R.C.C. dos. **Financiamento da Saúde Pública no Brasil**. Belo Horizonte: Fórum, 2016.
- SANTOS, L.; FUNCIA, F. R. **Histórico do financiamento do SUS: evidências jurídico-orçamentárias do desinteresse governamental federal sobre a garantia do direito fundamental à saúde**. Disponível em: <<http://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-21-maio-2020>>. Acesso em: 15/06/2023.