



27º Seminário de Pesquisa do CCSA

Governança global e os desafios transnacionais na democracia

22 a 26 de setembro de 2025

Grupo de Estudos e Pesquisas em Questão Social, Política Social e Serviço Social

CRISE DO CAPITAL E AJUSTE FISCAL: NOTAS SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA E A ATENÇÃO ESPECIALIZADA DO SUS NO GOVERNO LULA

Aline Cavalcanti Dantas¹

Ana Carolina da Silva Pereira²

Edla Hoffmann³

Lays Sabrina Pinto de Araújo⁴

Maria Eduarda Martins da Cunha⁵

RESUMO

O artigo objetiva analisar as prioridades do Governo Lula (2023-2026) no direcionamento dos gastos públicos destinados à Atenção Primária e à Atenção Especializada em Saúde. O estudo considera o contexto de ajuste fiscal e a crise estrutural do capital, problematizando seus impactos nas políticas públicas, com ênfase na saúde, permeada por avanços e retrocessos mesmo com a institucionalização do Sistema Único de Saúde. Aborda a Contrarreforma na Saúde e os efeitos de instrumentos fiscais e orientações neoliberais que promovem o desfinanciamento da saúde e transferem recursos públicos estatais para o setor privado. A pesquisa recorre ao método crítico-dialético, desenvolve-se como um estudo de enfoque misto, utilizando dados qualitativos, e quantitativos, partindo de uma revisão de literatura e análise de documentos oficiais do governo Lula e da sistematização de dados orçamentários do Sistema de Acompanhamento de Execução Orçamentária do Senado. Constata-se que, com a revogação da Emenda Constitucional nº 95/2016, os recursos destinados à saúde retornam ao piso constitucional mínimo. Entretanto, o Novo Arcabouço Fiscal mantém as contradições históricas, expressas na criação do superávit primário para pagamento dos serviços da dívida pública em detrimento da ampliação dos investimentos em políticas sociais, o que se reflete nas disparidades entre os valores

¹ Estudante de Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Questão Social, Política Social e Serviço Serviço Social (GEP-QPSOCIAL). E-mail: aline.dantas.144@ufrn.edu.br

² Estudante de Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Questão Social, Política Social e Serviço Serviço Social (GEP-QPSOCIAL). E-mail: ana.silva.132@ufrn.edu.br

³ Assistente Social. Doutora em Serviço Social. Docente do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Líder do Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Questão Social, Política Social e Serviço Serviço Social (GEP-QPSOCIAL). E-mail: edla.hoffmann@ufrn.br

⁴ Estudante de Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Questão Social, Política Social e Serviço Serviço Social (GEP-QPSOCIAL) E-mail: layssabrina01@gmail.com

⁵ Estudante de Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Questão Social, Política Social e Serviço Serviço Social (GEP-QPSOCIAL)E-mail: maria.cunha.706@ufrn.edu.br



27º Seminário de Pesquisa do CCSA

Governança global e os desafios transnacionais na democracia

22 a 26 de setembro de 2025

autorizados e os efetivamente pagos para os níveis de atenção em saúde, primária e especializada. Conclui-se que o controle social, enquanto instrumento essencial para a participação cidadã, se mostra como possibilidade para a efetivação do cuidado integral em saúde e a redução de desigualdades sociais.

Palavras-chave: ajuste fiscal; atenção primária; atenção especializada; governo Lula; política de saúde.

1 INTRODUÇÃO

Falar sobre saúde pública implica compreender a relação antagônica que a permeia desde sua origem, marcada por avanços e retrocessos históricos. Nesse debate, destaca-se a importância do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), especialmente a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Esse evento, produto da transição democrática, reuniu movimentos sociais, entidades representativas de gestores e profissionais da saúde, com o objetivo de formalizar e consolidar a saúde enquanto direito de todos e dever do Estado, tendo a sua expressão mais concreta na Constituição Federal de 1988, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, o SUS é regulamentado pelas Leis Orgânicas nº 8.080/90 e nº 8.142/90, as quais determinam os princípios e as diretrizes organizativas da política nacional de saúde, como a universalidade, a integralidade, a equidade, o controle social, a descentralização e a regionalização, dentre outras.

Paralelamente à consolidação da saúde como direito social, impulsionada pelas proposições da Reforma Sanitária, o país vivenciava a crise do capital e um processo de reestruturação produtiva. Emerge, então, um contexto permeado por contratendências e obstaculização das conquistas da Carta Magna, argumentando que a crise econômica decorre dos gastos do Estado, o que justifica a adoção de medidas de austeridade fiscal para reduzir seus custos (Behring, 2017).

Nesse cenário, configura-se a Contrarreforma na Saúde (Soares, 2020), caracterizada pelo favorecimento da destinação de recursos públicos para o setor privado por parte do Estado. Logo, o SUS vivencia uma trajetória de conservação de escassos recursos, evidenciando o subfinanciamento do sistema (Mendes; Carnut, 2020). Mais tarde, medidas como a Desvinculação das Receitas da União (DRU), as renúncias fiscais e a Emenda Constitucional nº 95/2016 (EC 95), inauguram uma nova faceta: o desfinanciamento.



27º Seminário de Pesquisa do CCSA

Governança global e os desafios transnacionais na democracia

22 a 26 de setembro de 2025

Este artigo problematiza resultados parciais da pesquisa intitulada “As Tendências de Alocação do Fundo Público no Orçamento e Financiamento da Política de Saúde no Governo Lula (2023-2026)”. Tem como objetivo analisar as prioridades governamentais e os gastos públicos direcionados à Atenção Primária e à Atenção Especializada do SUS no contexto de ajuste fiscal e crise do capital vigente no governo Lula (2023-2025). A investigação tem bases no método dialético-crítico e desenvolve-se a partir de um estudo misto (Prates, 2012), por meio de revisão de literatura, análise documental do Plano Plurianual (PPA) do governo Lula e de dados orçamentários disponíveis no Sistema de Acompanhamento de Execução Orçamentária do Senado (SIGA BRASIL).

A estrutura deste artigo está organizada em cinco seções: a primeira corresponde à introdução; a segunda problematiza a crise do capital e o ajuste fiscal, com suas respectivas tendências na política de saúde; a terceira apresenta a metodologia utilizada no estudo; a quarta analisa as prioridades do governo Lula, com base nos gastos públicos com a Atenção Primária e Especializada do SUS; e, por fim, a quinta seção apresenta as considerações finais, com o fechamento do estudo e proposições.

2 A CRISE DO CAPITAL E A EFERVESCÊNCIA DO AJUSTE FISCAL NA SAÚDE

O modo de produção capitalista convive com ciclos expansivos e destrutivos do capital, que demarca um cenário mundial de crise estrutural marcada por um processo de depressão econômica. Em outras palavras, a crise de acumulação do capital caracteriza-se como endêmica e crônica, com a perspectiva de uma profunda crise estrutural (Mészáros, 2011) que envolve toda a estrutura do capital e, conseqüentemente, atinge a vida social em uma escala global. As crises ocorrem quando há um descompasso entre a produção e o consumo, ou seja, “quando são produzidas mais mercadorias do que a população pode comprar, o processo de acumulação é afetado, uma vez que estoques de mais-valia não asseguram o fim capitalista” (Mota, 2009, p.02).

Nesse sentido, demonstrando que as crises são inevitáveis, conforme Netto e Braz (2006, p.162), as crises são funcionais ao modo de produção capitalista, “constituindo-se num mecanismo que determina a restauração das condições de acumulação, sempre em níveis mais complexos e instáveis, assegurando, assim, a sua continuidade.”



27º Seminário de Pesquisa do CCSA

Governança global e os desafios transnacionais na democracia

22 a 26 de setembro de 2025

Sob a ótica dos órgãos multilaterais, as crises seriam decorrentes do gasto excessivo do Estado e não de uma crise própria do modo de produção. Assim, a solução proposta é a minimização do Estado com medidas de austeridade fiscal, isto é, “o austericídio estatal toma forma de expropriação quando o Estado minimiza as políticas de proteção social estatal em função da viabilização do desenvolvimento econômico-financeiro” (Costa; Mara, 2021, p.18). Por meio dessa minimização, os indivíduos tornam-se responsáveis por seus próprios riscos pessoais e sociais, combinada ao “desmonte dos direitos e a desresponsabilização do Estado diante da questão social” (Costa; Mara, 2021, p.19).

Essa perspectiva orienta as políticas implementadas no Brasil a partir das últimas décadas do século XX, nas quais, na busca de responder à estagnação do capital e retomar as taxas de lucro, o neoliberalismo surge com o objetivo de garantir as “condições de acumulação do capital e do poder das elites econômicas” (Harvey, 2008, p.27). Nesse sentido, advoga-se a necessidade de incrementar ajustes fiscais, ou seja, retirar direitos sociais por meio da “canalização de volumosos montantes para o pagamento da dívida pública” (Brettas, 2020, p.244). Essas medidas reforçam a ofensiva conservadora, com forte ênfase na privatização, focalização/seletividade e descentralização, restringindo e reduzindo direitos sob a lógica de um projeto societário excludente e antipopular das classes dominantes.

Nesse processo, a hegemonia financeira ascende, de modo a “contribuir para um conjunto de alterações na gestão dos recursos públicos de maneira a promover a pilhagem do fundo público como forma de alavancar a rentabilidade do capital portador de juros” (Brettas, 2020, p.208). Assentada nos padrões de austeridade, a financeirização busca produzir o *superávit* primário sob exigências do Fundo Monetário Internacional (FMI), fazendo com que os países arquem com os juros e encargos da dívida (Behring, 2017).

Esse cenário é reforçado por dispositivos como a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e a Desvinculação de Receitas da União (DRU), que permitem que recursos definidos para uma determinada dotação orçamentária sejam desvinculados, assegurando que “estes sejam gastos com o pagamento dos serviços da dívida, sem nenhum controle e passando por cima das definições orçamentárias aprovadas pelo Legislativo” (Brettas, 2017, p.29).

Sendo assim, “as conquistas sociais são transformadas em impeditivos para o desenvolvimento e a liquidez financeira do Estado, sendo apontadas como a principal causa de



27º Seminário de Pesquisa do CCSA

Governança global e os desafios transnacionais na democracia

22 a 26 de setembro de 2025

sua crise fiscal” (Ceolin, 2014, p.252). A partir disso, sob a prevalência do ajuste fiscal permanente, ocorre na sociedade o acirramento pela captura do fundo público, conceituado como “o conjunto de recursos à disposição do Estado para intervir na economia e nas expressões da questão social” (Brettas, 2020, p.210). A defesa do corte dos gastos sociais acarreta, portanto, uma reordenação dos recursos que respondem às demandas do empresariado e ao processo de financeirização (Chesnais, 1996), atingindo, sobretudo, os direitos e as políticas sociais.

Nesse sentido, as respostas às expressões da questão social são transferidas do Estado para o mercado e para o terceiro setor, visto que a lógica do capital mundializado, por meio das contrarreformas na área social, “estimula um vasto empreendimento de refilantropização do social, não admitindo os direitos sociais como função estatal e operando, assim, uma profunda despolitização da questão social, ao desqualificá-la como questão pública” (Ceolin, 2014, p.253). Essa subjetividade fortalece a ideia de que é necessária a redução dos gastos sociais, com a execução de políticas sociais centradas na privatização, descentralização, focalização e programas assistenciais emergenciais.

Essa ofensiva intensifica-se no governo Temer, em 2016, quando o contingenciamento de recursos destinados às políticas sociais se aprofunda com a Emenda Constitucional nº 95 (EC 95), que estabeleceu o congelamento dos gastos primários por 20 anos. O caráter devastador da Emenda tem continuidade no Governo Bolsonaro, que subordinou a saúde aos interesses do mercado e “aproveitou-se da situação da crise sanitária e crise estrutural do capitalismo para avançar com seu projeto de destruição civilizatória do conjunto de direitos da classe trabalhadora brasileira” (Soares, 2020, p.311).

No governo Lula, em 2023, ocorre a revogação da EC 95, mas as tendências do ajuste fiscal são evidenciadas por meio da Lei Complementar nº 200 de 2023, que estabeleceu o Novo Arcabouço Fiscal (NAF). Essa lei instituiu regime fiscal sustentável para garantir a estabilidade macroeconômica do país e criar as condições adequadas ao crescimento socioeconômico.

Logo, trata-se de uma medida que segue atendendo aos interesses econômicos do capital, visto que a política fiscal deve ser conduzida com vistas a “[...] manter a dívida pública em níveis sustentáveis, prevenindo riscos e promovendo medidas de ajuste fiscal em caso de desvios, garantindo a solvência e a sustentabilidade intertemporal das contas públicas” (Brasil, 2023a). Referente à saúde, tópico de discussão do presente artigo, ainda que sob a vigência do



27º Seminário de Pesquisa do CCSA

Governança global e os desafios transnacionais na democracia

22 a 26 de setembro de 2025

NAF, a União tenha a obrigação de aplicar 15% das receitas correntes líquidas em saúde – retornando aos percentuais mínimos estabelecidos constitucionalmente –, o cenário permanece atrelado à lógica de austeridade.

Historicamente, desde o surgimento do SUS, a saúde convive com constantes reduções orçamentárias que ocasionam a sua insustentabilidade financeira (Mendes; Carnut, 2020). Portanto, trata-se de um sistema que já nasce subfinanciado, mas que com a vigência da EC 95, adentra a trajetória do desfinanciamento, representando a “crise da forma política estatal, sobre as crescentes ‘modalidades privatizantes de gestão das políticas sociais’ e dos ajustes fiscais permanentes” (Mendes; Carnut, 2020, p.11), os quais impõem riscos à garantia de uma saúde universal.

Esse desfinanciamento cria um terreno para que, frente às respostas à crise do capital, a saúde se torne um espaço propício à expansão do capital. Nesse contexto, o processo de contrarreforma do Estado aprofunda-se, criando obstáculos para a efetivação do SUS conforme expresso nas Leis Orgânicas. Assim, o projeto da saúde privatista vai ganhando espaço, com os “serviços de saúde tornando-se cada vez mais espaços de supercapitalização e relevante fonte de maximização do capital” (Soares, 2020, p.59).

Diante desse panorama, apreender as prioridades governamentais do governo Lula na saúde exige problematizar como a manutenção do ajuste fiscal interfere na efetivação do direito à saúde. Para tanto, no item quatro, serão apresentados os dados e a análise referentes à Atenção Primária e à Atenção Especializada produzidos durante o processo da pesquisa.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A produção deste artigo fundamenta-se no método crítico-dialético, o qual busca compreender a essência do objeto estudado por meio das categorias de historicidade, contradição, mediação e totalidade social, tendo como norte a transformação da ordem societária vigente. Nesse sentido, “o sujeito deve ser capaz de mobilizar um máximo de conhecimentos, criticá-los, revisá-los e deve ser dotado de criatividade e imaginação” (Netto, 2011, p.25).

Nessa perspectiva, o presente estudo procura articular as dimensões da crise do capital e do ajuste fiscal no governo Lula (2023-2025), com ênfase na apreensão das tendências de alocação do fundo público no orçamento e no financiamento da Atenção Primária e da Atenção



27º Seminário de Pesquisa do CCSA

Governança global e os desafios transnacionais na democracia

22 a 26 de setembro de 2025

Especializada em saúde. Considerando sua interconexão e complementaridade, o percurso metodológico adota um estudo de enfoque misto, articulando dados qualitativos e quantitativos, que contribuem tanto para o processo de desvelamento do real, quanto para a orientação de processos interventivos (Prates, 2012).

Reconhecendo a importância das categorias que atravessam a investigação – ajuste fiscal, contrarreformas, crise do capital, fundo público, neoliberalismo, novo arcabouço fiscal, orçamento e saúde –, a pesquisa de natureza teórica está presente na revisão de literatura, que se apoia em autores/as de referência para o debate, como Behring (2017), Brettas (2020), Carnut (2020), Mendes (2020), Mészáros (2011), Mota (2009), Prates (2012), Santos (2021) e Salvador (2024).

No que se refere à pesquisa teórica-empírica, esta se expressa na análise documental de documentos como a Resolução da 17ª Conferência Nacional de Saúde e o Plano Plurianual (PPA) da União (2024-2027), além da sistematização de dados extraídos do Siga Brasil, apresentados em quadros e tabelas.

4 ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO GOVERNO LULA

As Conferências Nacionais de Saúde são espaços primordiais para a defesa da saúde como direito universal e para a garantia da participação popular, uma vez que permitem debater a situação de saúde e definir propostas que a orientarão. Nesse contexto, frente às ameaças e os retrocessos vividos durante os governos Temer e Bolsonaro, a chegada de Lula à presidência (2023-2026) despertou no país a esperança de reconstrução das políticas públicas e da democracia. Destaca-se, nesse cenário, a XVII Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 2023, que reuniu diversos segmentos populacionais para discutir pautas inerentes à Atenção Primária e à Atenção Especializada do SUS, com vistas a fortalecer o sistema e garantir à população o acesso integral e universal à saúde.

No Plano Plurianual (PPA 2024-2027), documento que evidencia as prioridades governamentais, o governo Lula busca articular ações de justiça social com estratégias de crescimento econômico. Entre as agendas prioritárias, destacam-se: o combate à fome e redução das desigualdades; educação básica; saúde (atenção primária e especializada); neointustrialização, trabalho, emprego e renda; novo Programa de Aceleração do Crescimento (PAC); e combate ao desmatamento e enfrentamento da emergência climática (Brasil, 2023c).



27º Seminário de Pesquisa do CCSA

Governança global e os desafios transnacionais na democracia

22 a 26 de setembro de 2025

Portanto, ainda que a saúde esteja inscrita como prioridade no PPA, essas agendas contemplam em partes as proposições debatidas na XVII CNS.

Referente à Atenção Primária, as propostas da XVII se concentravam em fortalecê-la como ordenadora do cuidado para garantir acesso integral e universal da população aos serviços de saúde (Conselho Nacional de Saúde, 2023). Desse modo, o Programa da Atenção Primária no PPA (2024-2027) foi incorporado com o objetivo de fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais (Brasil, 2023c).

Além disso, define como objetivos específicos: expandir o acesso e a cobertura da Estratégia Saúde da Família, priorizando áreas de vulnerabilidade social, inclusive ribeirinhas e quilombolas, com provimento de profissionais e cuidado interprofissional; expandir o acesso à atenção integral à saúde das populações em situação de rua, privadas de liberdade e outras populações vulnerabilizadas; expandir o acesso e a oferta aos serviços de saúde bucal; ampliar a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes, visando prover condições adequadas para o trabalho em saúde na Atenção Primária (Brasil, 2023c).

As proposições elencadas na XVII CNS estão presentes na Resolução nº 719, de 17 de agosto de 2023. Nela, no campo da Atenção Especializada, a população buscava ampliar o acesso da população à saúde pública de qualidade por meio do fortalecimento do SUS (Conselho Nacional de Saúde, 2023). Em resposta à isso, foi instituída pela Portaria GM/MS nº 1.604/2023 a Política Nacional da Atenção Especializada em Saúde (PNAES), que formaliza um “conjunto de conhecimentos, práticas assistenciais, ações, técnicas e serviços envolvidos na produção do cuidado em saúde marcados, caracteristicamente, por uma maior densidade tecnológica” (Brasil, 2023b).

Dessa forma, estabelecendo ao proposto na conferência, no PPA do Governo Lula (2024-2027), o Programa da Atenção Especializada foi incorporado tendo como objetivo ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços de saúde, considerando as necessidades da população e objetivando reduzir desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais,



27º Seminário de Pesquisa do CCSA

Governança global e os desafios transnacionais na democracia

22 a 26 de setembro de 2025

além de promover a integralidade do cuidado. Entre os objetivos específicos estão: ampliar a oferta de serviços para o tratamento do câncer de alta complexidade; reduzir as filas de espera de procedimentos eletivos de atenção especializada à saúde, visando promover a ampliação de acesso em tempo oportuno; ampliar a oferta de Serviços de Reabilitação às Pessoas com Deficiência, no âmbito da atenção especializada do SUS, com vista à redução das desigualdades regionais e dos vazios assistenciais; ampliar a oferta de Serviços de Saúde Mental, com melhoria do acesso e adequada cobertura regional; e ampliar a oferta de sangue, componentes e hemoderivados para o tratamento de pacientes (Brasil, 2023c).

Para analisar a execução financeira e orçamentária desses programas, apresenta-se no quadro abaixo os valores autorizados e efetivamente pagos aos Programas da Atenção Primária e da Atenção Especializada. É importante destacar que, em 2023, o PPA do governo Bolsonaro (2020-2023) ainda estava em vigência, enquanto o PPA do governo Lula teve início em 2024 (2024-2027).

Quadro 1 – Valores autorizados e pagos aos Programas de Atenção Primária e Especializada (2023-2025)

Programa	Ano	Valor autorizado	Valor pago
Atenção Primária	2023	R\$ 46.448.327.870,71	R\$ 42.957.961.777,67
	2024	R\$ 55.844.049.330,57	R\$ 50.388.122.686,52
	2025	R\$ 59.775.824.105,34	R\$ 28.307.687.073,51
Total	-	R\$162.068.201.306,62	R\$121.653.771.537,70
Atenção Especializada	2023	R\$ 94.400.987.846,88	R\$ 82.225.188.518,13
	2024	R\$ 105.367.787.094,94	R\$ 91.288.036.261,94
	2025	R\$ 101.112.067.901,78	R\$ 46.028.471.919,32
Total	-	R\$300.880.842.843,60	R\$219.541.696.699,39

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados do Siga Brasil. Valores deflacionados pelo IPCA, jul/2025.

No Programa Atenção Primária, observa-se que o maior acréscimo ocorreu entre 2023 e 2024, passagem do PPA de Bolsonaro (2020-2023) para o de Lula (2024-2027), quando houve um aumento de R\$9.395.721.459,86, equivalente a 20% do valor autorizado. Em 2025, o autorizado do programa também cresce, em R\$3.931.774.774,77, representando que houve ganhos, mas inferior ao comparar 2023 e 2024. Apesar dos ganhos, os valores pagos, em discordância ao autorizado, evidencia uma tendência de ajustes orçamentários que não



27º Seminário de Pesquisa do CCSA

Governança global e os desafios transnacionais na democracia

22 a 26 de setembro de 2025

necessariamente refletem as demandas efetivas do programa, mas sim estratégias de contenção de gastos.

Ao comparar os valores autorizados com os pagos, conforme apresentado no Quadro 1, percebe-se uma divergência recorrente que tem implicações diretas sobre a execução das políticas públicas. Em 2023, a diferença entre os valores autorizados e pagos representou uma contenção de gastos de R\$3.490.336.093,04; em 2024, esse valor aumentou para R\$5.844.049.330,57, sinalizando uma subexecução crescente que compromete a operacionalização das ações de saúde.

No Programa Atenção Especializada, o maior incremento no valor autorizado corresponde a 2024, representando um aumento de R\$10.966.799.248,06 em relação ao ano anterior, onde ainda se encontrava vigente o PPA do governo Bolsonaro (PPA 2020-2023). Esse ganho orçamentário acontece em razão da retomada de serviços assistenciais especializados que foram fortemente reduzidos durante a pandemia.

Apesar do incremento no orçamento com o governo Lula (PPA 2024-2027), os valores autorizados e pagos apresentam discrepância. Em 2023, a diferença é de R\$12.175.799.398,70 entre a dotação orçamentária autorizada e paga, enquanto em 2024 atinge o montante de R\$14.079.750.813,00. Sendo assim, percebe-se que a histórica divergência entre os valores autorizados e os efetivamente pagos persiste. Isso expressa as disputas em torno do orçamento público, considerando a conjuntura de austeridade fiscal presente no NAF, na qual os gastos sociais enfrentam entraves para assegurar a captura do fundo público para o pagamento de juros e encargos da dívida pública (Salvador, 2024).

Outro ponto a debater referente à Atenção Especializada diz respeito a uma das metas apresentadas no PPA do governo atual, em que se busca ampliar o número de Profissionais Especialistas atuantes no SUS. Para isso, foi instituído o Programa Agora Tem Especialistas, o qual busca estabelecer estratégias para estimular a atuação de profissionais especialistas, a fim de ampliar o atendimento à população, oferecendo aos usuários(as) exames diagnósticos avançados e tratamentos complexos. No entanto, a lógica por trás do programa é a forte articulação com os serviços privados, que passam a ser autorizados para a prestação de serviços de saúde em troca do ressarcimento de dívidas. Isso representa a premissa de que a saúde corresponde a uma área não exclusiva do Estado (Soares, 2020), fortemente ameaçada pelas



27º Seminário de Pesquisa do CCSA

Governança global e os desafios transnacionais na democracia

22 a 26 de setembro de 2025

amarras do capital, que a cada momento impõe sua lógica de valorização por meio das contenções no âmbito da saúde pública.

Portanto, entre 2023 e 2025, a dotação autorizada à Atenção Especializada totalizou R\$300.880.842.843,60, enquanto à Atenção Primária foi de apenas R\$162.068.201.306,62, evidenciando como as prioridades orçamentárias favorecem setores que permitem a participação do setor privado na prestação de serviços de saúde. Behring e Souza (2022, p.86) destacam que, com o ajuste fiscal, “o orçamento da Seguridade vem apresentando estagnação, e no caso da saúde uma queda no planejamento orçamentário”, evidenciado na diferença entre os valores autorizados e efetivamente pagos, que refletem a lógica de austeridade e contenção de recursos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário pontuar que, a lógica de austeridade fiscal pode comprometer a efetiva execução dos níveis de atenção à saúde. No entanto, na passagem do PPA de Bolsonaro para o de Lula, verificam-se maiores recursos autorizados destinados aos programas de Atenção Primária e Especializada. Esses ganhos refletem a importância do controle social na proposição das diretrizes que orientarão a Política de Saúde, conforme evidenciado pela incorporação de pautas debatidas na XVII CNS.

Apesar da incorporação, as imposições do ajuste fiscal se fazem presentes no financiamento e no orçamento da saúde. Embora a saúde tenha retornado ao percentual mínimo estabelecido constitucionalmente após a Emenda Constitucional nº 95/2016, o Novo Arcabouço Fiscal segue a lógica da imposição de barreiras no que se refere aos recursos destinados à Atenção Primária e à Atenção Especializada. Isso está expresso nas recorrentes disparidades entre os valores autorizados e efetivamente pagos dos programas em questão.

Esse processo expõe as consequências do período de restrição e privatização, em que o fortalecimento de estratégias como o NAF não atende prioritariamente às necessidades sociais, mas se ajusta a uma dinâmica de racionalização dos gastos. Na prática, isso significa que a atuação do NAF, em vez de se consolidar como instrumento de ampliação do acesso e integralidade do cuidado, é limitada por barreiras estruturais que comprometem sua efetividade e reafirmam a subordinação das políticas sociais à lógica do capital.



27º Seminário de Pesquisa do CCSA

Governança global e os desafios transnacionais na democracia

22 a 26 de setembro de 2025

Ademais, é de fundamental importância reconhecer a defesa intransigente do Serviço Social em favor de um SUS universal, público e gratuito, em contraposição às múltiplas pressões que avançam sobre a saúde. A participação ativa da população, articulada às redes e aos mecanismos de controle social, deve constituir-se como força motriz dessas práticas e instrumentos de luta permanente em defesa do direito à saúde. Trata-se de reafirmar que o fortalecimento do SUS, longe de se reduzir a uma pauta setorial, integra uma luta mais ampla contra a mercantilização da vida e pela efetivação de direitos sociais historicamente conquistados.

REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine Rossetti. A Dívida e o calvário do Fundo Público. *In: Revista Advir*, n.37, Rio de Janeiro, 2017.

BEHRING, Elaine Rossetti; SOUZA, Giselle. Notas sobre o orçamento da saúde e da assistência social no governo Bolsonaro: a mediação pandêmica. *In: SANTOS, T. V. C; SILVA, L. B; MACHADO, T. O. (Orgs). Trabalho e Saúde: diálogos críticos sobre crise. Rio de Janeiro: Mórula, 2022.*

BRASIL. Lei complementar nº 200. **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)**. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 31 ago. 2023a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. **Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, 20 out. 2023b.

BRASIL. Ministério do Planejamento e Orçamento. Secretaria Nacional de Planejamento. **Plano plurianual 2024-2027: mensagem presidencial** / Ministério do Planejamento e Orçamento, Secretaria Nacional de Planejamento. Brasília: Secretaria Nacional de Planejamento/MPO, 2023c. 240 p.: il.

BRASIL. Senado Federal. **Portal Siga Brasil**. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/orcamento/sigabrasil>>. Acesso em: 21 de Jul. 2025.

BRETTAS, Tatiana. **Capitalismo dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Consequência, 2020.



27º Seminário de Pesquisa do CCSA

Governança global e os desafios transnacionais na democracia

22 a 26 de setembro de 2025

BRETTAS, Tatiana. Dívida pública, interesses privados: a hegemonia rentista e o fundo público brasileiro no neoliberalismo. *In: Revista Advir*, n.37, Rio de Janeiro, 2017.

CEOLIN, George Francisco. Crise do capital, precarização do trabalho e impactos no Serviço Social. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 118, p. 239-264, abr./jun. 2014.

CHESNAIS, F. **A mundialização do capital**. São Paulo: Xamã, 1996.

Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 719, de 17 de agosto de 2023**. Brasília, 2023.

COSTA, Carlos; MARA, Eduardo. Crise capitalista e seus desdobramentos no Brasil contemporâneo. *In: Crise capitalista, serviço social e realidade brasileira: reflexões e perspectivas no contexto da pandemia*. Recife: Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFPE; Ed. UFPE, 2021.

HARVEY, David. **Neoliberalismo: história e implicações**. São Paulo: Loyola, 2008.

MENDES, Áquilas Nogueira e CARNUT, Leonardo. Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública brasileira: golpe e desfinanciamento. *SER Social (Online)*, v. 22, n. 46, p. 9-32, 2020.

MÉSZÁROS, István. **A crise estrutural do capital**. São Paulo: Boitempo, 2011.

MOTA, Ana Elizabete. Crise contemporânea e as transformações na produção capitalista. *In: Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais*. CFESS/ABEPSS, Brasília, 2009.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia política: uma introdução crítica**. São Paulo: Cortez, 2006.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 1. ed., 2011.

PRATES, Jane. O Método Marxiano de investigação e o enfoque misto na pesquisa social: uma relação necessária. *In: Texto & Contexto* (Porto Alegre), v.11, n.1, p.116-128, jan./jul.2012.

SALVADOR, Evilásio. O arcabouço fiscal e as implicações no financiamento das políticas sociais. *Argum.* Vitória, v. 16, n. 1, p. 6-19, 2024.

SOARES, Raquel Cavalcante. **Contrarreforma no SUS e o Serviço Social**. Recife: Ed. UFPE, 2020.