

**RENATA CONSTANTE CESTARI**

**Aspectos jurídicos e federativos do subfinanciamento da Saúde**

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**FACULDADE DE DIREITO**

**São Paulo – SP**

**2019**

**RENATA CONSTANTE CESTARI**

**Aspectos jurídicos e federativos do subfinanciamento da Saúde**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Direito, da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Direito, na área de concentração Direito Econômico e Financeiro, sob a orientação do Prof. Doutor José Maurício Conti com coorientação da Prof.<sup>a</sup> Doutora Sueli Gandolfi Dallari

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**FACULDADE DE DIREITO**

**São Paulo - SP**

**2019**

**Catálogo na Publicação**  
**Serviço de Processos Técnicos da Biblioteca da**  
**Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo**

---

Cestari, Renata Constante

Aspectos jurídicos e federativos do subfinanciamento da Saúde /  
Renata Constante Cestari. -- São Paulo, 2019.

172 p. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Direito,  
Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

Orientador: José Maurício Conti.

Coorientadora: Sueli Gandolfi Dallari

1. Federalismo. 2. Subfinanciamento. 3. Saúde. 4. Retrocesso. I.  
Conti, José Maurício, orient. II. Dallari, Sueli Gandolfi, coorient.  
III. Título.

---

Nome: CESTARI, Renata Constante

Título: Aspectos jurídicos e federativos do subfinanciamento da Saúde

Dissertação apresentada à Faculdade de Direito da  
Universidade de São Paulo como exigência parcial  
para obtenção do título de Mestre em Direito.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof.Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof.Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof.Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Dedico todo o esforço e foco despendido à minha amada mãe, Daicy (in memoriam), pelo exemplo de vida, dedicação e incentivo. Sem você, eu não teria começado o meu trajeto acadêmico.

Essa conquista é por você e para você.

## **AGRADECIMENTOS**

A presente dissertação não poderia ser realizada sem o precioso apoio de várias pessoas. Em primeiro lugar, não posso deixar de agradecer ao meu orientador, professor José Maurício Conti, por toda a paciência, o empenho e o sentido prático com que sempre me orientou neste trabalho. Agradeço, imensamente, à minha coorientadora Sueli Gandolfi Dallari pelos valiosos conhecimentos transmitidos em nossas conversas na Faculdade de Saúde Pública – a sua serenidade e o seu incentivo foram essenciais para a finalização da minha dissertação. Desejo, igualmente, agradecer a Élide Graziane Pinto, pelas discussões acadêmicas, importantes observações e correções, quando necessário sem nunca me desmotivar.

Agradeço a todos os meus amigos, e em especial, Rafael Antônio Baldo, pelo apoio e pela amizade que estiveram presentes em todos os momentos.

Por fim, agradeço aos funcionários das bibliotecas da Faculdade de Direito, que sempre foram prestativos e pacientes.

## RESUMO

CESTARI, Renata Constante. Aspectos jurídicos e federativos do subfinanciamento da Saúde. 2019. 172 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

A efetividade das ações e serviços públicos de saúde é diametralmente ligada ao financiamento destinado à área. Corolário lógico de tal acepção é o arcabouço constitucional orçamentário que, em 1988, veio em auxílio de tão importante direito fundamental, reforçando o federalismo cooperativo fiscal e, somando a ele, o direito sanitário. Buscou-se cumprir o objetivo constitucional do desenvolvimento regional e da solidariedade, entretanto, sem êxito. O escopo do presente estudo consiste na demonstração da redução, por parte da União, do gasto mínimo em saúde, a despeito do valor originariamente determinado pela Constituição Federal de 1988, à ordem de 30% do orçamento da seguridade social; violando, também, a obrigação de progressividade do custeio constitucionalmente determinado e pautado pelo Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Isto porquanto o governo federal traçou uma trajetória de edições normativas regressivas, inconstitucionalmente amparadas pelas Emendas Constitucionais n. 86, de 17 de março de 2015 e n. 95, de 15 de dezembro de 2016. Tais Emendas reforçam a ideia de que o Estado brasileiro estaria, como de fato está, desobedecendo ao princípio da vedação ao retrocesso social. A metodologia utilizada para a demonstração do alegado se pauta na análise de processos judiciais e administrativos oriundos do Supremo Tribunal Federal, Tribunal de Contas da União e Conselho Nacional de Saúde, quanto ao retrocesso do financiamento público. O resultado dos estudos em questão desagua num cenário de crise, agravado por impasses normativos e gerenciais capazes de agravar o subfinanciamento da saúde a um patamar jamais constatado na história recente do país. Entretanto, e à luz de tudo o quanto foi apurado, soluções viáveis são sugeridas por doutrina abalizada que, apesar de ressentida diante do caos instaurado, crê que o pedido de socorro que ecoa da saúde pública alcance o Supremo Tribunal Federal para que este, julgue, em definitivo, as Ações Diretas de Inconstitucionalidade n. 5595 e 5658 a fim de restaurar, ainda que em passos largos, a saúde do Brasil.

Palavras-chave: Federalismo. Subfinanciamento. Saúde. Retrocesso.

## ABSTRACT

CESTARI, Renata Constante. *Legal and federative aspects of Health underfunding*. 2019. 171 f. Dissertation (Master) - Law School, University of São Paulo, São Paulo, 2016.

The effectiveness of public health actions and services is diametrically linked to funding for the area. Logical corollary of such a meaning is the constitutional budgetary framework that, in 1988, came to the aid of this important fundamental right, reinforcing fiscal cooperative federalism and, adding to it, the sanitary right. Sought to fulfill the constitutional objective of regional development and solidarity, however, without success. The present study scope is based on the reduction on the part of the Union demonstration, on minimum spending on health, despite the value originally given by the federal Constitution of 1988, as well as the order of 30% of the social security budget; violating, in addition, the requirement of progressiveness of the constitutionally determined on costing and guided by the Pact International economic, social and cultural rights. This is due to the federal Government outlined a history of regulatory issues, unconstitutionally afforded in regressive constitutional amendments n. 86, from 17 March 2015 and n. 95, from 15 December 2016. These amendments reinforce the idea that the Brazilian State would be, disobeying the principle of sealing the social backlash. The methodology used to demonstrate the alleged is based on analysis of judicial and administrative proceedings from Federal Supreme Court, Court of Auditors and National Health Council, about the Government funding. The result of these current studies flows in a scenario of crisis, compounded by regulatory and managerial dilemmas which are able to lift the underfunding of health to a larger level than that already established in the recent history of the country. However, and everything about it was found, viable solutions are suggested by authoritative doctrine that, despite bitter in the face of chaos installation, believes that the distress call that echoes public health reaches the Supreme Court for this one judging ultimately the Direct Actions of Unconstitutionality n. 5595 and 5658 in order to restore, even in strides, the health of Brazil.

Key-words: Federalism. Underfunding. Health. Retreat.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 O DIREITO À SAÚDE E O PRINCÍPIO DA VEDAÇÃO AO RETROCESSO</b> .....	13
<b>3 FEDERALISMO COOPERATIVO SANITÁRIO</b> .....	31
3.1 O FEDERALISMO COOPERATIVO SANITÁRIO NA CF/88 .....	32
3.2 SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE – DA DESCENTRALIZAÇÃO À REGIONALIZAÇÃO .....	40
3.2.1 Da descentralização.....	41
3.2.2 Da regionalização .....	49
<b>4 SUBFINANCIAMENTO E IMPASSES FEDERATIVOS NO SUS</b> .....	56
4.1 IMPASSES NORMATIVOS NO FEDERALISMO COOPERATIVO SANITÁRIO .....	58
4.1.1 Piso de Custeio.....	59
4.1.2 A progressividade demandada para o direito fundamental à saúde .....	66
4.1.3 Deficiências na definição das responsabilidades e sanções dos entes federados em relação às políticas de saúde.....	100
4.1.4 Falta de regulamentação da pactuação na Comissão Intergestores Tripartite.. ..	105
4.2 .IMPASSES GERENCIAIS NO FEDERALISMO COOPERATIVO SANITÁRIO.....	110
4.2.1 Metodologia de repasses fundo a fundo .....	113
4.2.2 Fragmentação das políticas de saúde.....	125
4.2.3 Descontinuidades no apoio técnico e financeiro federal à regionalização e à implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.....	130
4.2.4 Sobrecarga de custeio incidente primordialmente sobre os municípios .....	135
<b>5 NOVAS PERSPECTIVAS AO SISTEMA DE FINANCIAMENTO E GERENCIAL DA SAÚDE</b> .....	144
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	154
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	160

## 1 INTRODUÇÃO

Busca-se pelo presente, o estudo dos impasses jurídicos e federativos que assolam o financiamento na saúde pública brasileira e agravam, sobremaneira, a crise de efetividade da prestação das ações e serviços oferecidos pelo Estado.

Em atenção ao tema, merece compreensão que a máxima efetividade dessa geração de direitos, decorre, não somente da edição de normas, mas sim, de fatores de ordem material, tais como o desenvolvimento econômico e a consequente disponibilidade de recursos <sup>1</sup>, atrelada à decisão política impulsionadora dos atos de governo. Tudo isso em consonância com o princípio básico da economia: o da escassez, cujo alicerce se funda ao fato que os recursos são escassos e as necessidades infinitas. Eis a estreita relação entre o direito à saúde e o direito financeiro que será melhor delineada no corpo da dissertação, em cotejo com normas constitucionais, leis sanitárias, decisões judiciais e administrativas emanadas por órgãos técnicos especializados.

A exploração do trabalho ora proposto pauta-se em quatro eixos primordiais, quais sejam: a evolução constitucional do federalismo cooperativo sanitário e fiscal, que desagua no modelo atual de descentralização e municipalização das ações de saúde; a identificação de questões específicas inerentes à produção normativa, seguida das dificuldades gerenciais, agravadas diante do retrocesso no financiamento dos direitos sociais, e por fim; as novas perspectivas do sistema de investimento e gerencial da saúde.

E para ilustrar os impasses normativos e federativos, optou-se por seguir a metodologia de estudo de processos em andamento e decisões prolatadas pelo Supremo Tribunal Federal (STF), bem como pelo Tribunal de Contas da União (TCU) e Conselho Nacional de Saúde (CNS), à luz da doutrina especializada e com espeque no princípio da vedação do retrocesso que assola o financiamento da saúde.

---

<sup>1</sup> MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de Direito Constitucional. 2. ed. São Paulo: Saraiva. 2008, p. 712.

No primeiro eixo, se fala do federalismo cooperativo sanitário e fiscal como meio de se desenvolver o objetivo constitucional da solidariedade entre os entes, mediante políticas públicas conjuntas e compensações das disparidades regionais<sup>2</sup>.

E fruto dessa modelagem do Estado, principalmente em decorrência da Constituição Federal de 1988, se deu a descentralização e regionalização, oportunidade em que alguns serviços públicos federais foram municipalizados.

Nesta fase, o estudo se converge à análise da pactuação interfederativa da saúde, que apesar de reconhecer o município como o ente mais próximo da população, e de consequência o maior responsável pela prestação de serviço, não o recompensou com os recursos necessários à execução dos programas, o que já por si só gera um grande impasse organizacional no âmbito nacional. O que se percebe é uma assimetria fiscal em descompasso com o sistema de cooperação, o que propicia um ambiente favorável à distorções gerenciais e repasses insuficientes de recursos públicos.

Delineado o contexto do pacto federativo, parte-se ao segundo eixo, ou seja, a discussão do financiamento da saúde pública sob enfoque federativo e normativo.

Necessário se faz mostrar a evolução constitucional dos investimentos obrigatórios a serem realizados e demonstrar que os gastos na saúde não alcançaram a progressividade insculpida pela Constituição Federal e Pacto Internacional dos Direitos Sociais, Econômicos e Culturais.

Ocorre que a composição dos cálculos do repasse dos recursos, da forma com o que vem sendo realizada, não atende o aumento progressivo da demanda por ações e serviços públicos de saúde, o que traduz uma cooperação federal deficiente, configurando desobediência ao princípio da vedação do retrocesso social de modo a mitigar a eficácia dos direitos fundamentais prestacionais e o próprio pacto federativo<sup>3</sup>. Para tanto, resta claro o

---

<sup>2</sup> SIQUETTO, Paulo Roberto. Os Projetos de Reforma Constitucional. In: CONTI, José Maurício (org.). *Federalismo Fiscal*. Barueri: Manole, 2004, p. 286.

<sup>3</sup> PINTO, Élica Graziane. *Financiamento dos direitos à saúde e à educação - uma perspectiva constitucional*. Belo Horizonte: Fórum, 2015, p. 95.

subfinanciamento das ações e serviços de saúde, o que leva os municípios a sofrer uma enorme vulnerabilidade fiscal.

Quanto ao impasse normativo, deu-se ênfase à desobediência do Estado ao princípio da vedação ao retrocesso, quando da edição das Emendas Constitucionais (EC) 86/15 e 95/16, as quais, além de quebrar a progressividade constitucional de financiamento, a regrediram. Tudo isso deu ensejo à Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5595 e 5658, bem assim ao Acórdão 1048/2018 do Tribunal de Contas da União (TCU), combatido posteriormente pela Reclamação 30.696 também em sede do Supremo Tribunal Federal (STF), a ser analisados, inclusive sob o ângulo das decisões proferidas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Mas outras questões arroladas pelo TCU, relacionadas às falhas normativas, são objeto do presente estudo, quais sejam, as deficiências na definição das responsabilidades e sanções dos entes federados em relação às políticas de saúde, somada à falta de regulamentação da pactuação nas Comissões Intergestores Tripartite (CIT). De tão sérios os vícios apontados, em 2018 o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) se tornou inviável por falta de adesão dos entes federativos o levando à extinção.

Além do subfinanciamento da saúde pública ser agravada por questões normativas, o TCU elencou aspectos gerenciais que dificultam, ademais, sejam superados tais entraves – é o que se verá no terceiro eixo.

Alguns obstáculos pontuais serão estudados, haja vista que, muitas vezes, os municípios se encontram em situação de sobrecarga financeira quando da execução dos programas, muitas vezes fragmentados diante da falta de cooperação e apoio técnico recebido da União.

Tal situação cria a necessidade de reflexão se o governo federal não estaria se eximindo do custeio eficaz dos programas, os quais são criados para ser geridos pelos municípios.

Por fim, segue-se ao quarto eixo – a compreensão de algumas perspectivas de superação das barreiras outrora analisadas, seja sob a ordem da revisão do pacto federativo, do respeito do microssistema de tutela dos direitos

fundamentais ou ainda, da necessidade de aprimoramento do mecanismo de prestação de contas, sobretudo no que tange aos resultados.

Sob o primeiro prisma se tem a discussão acerca dos princípios constitucionais de proteção ao financiamento suficiente preconizada por doutrina de espeque, que se debruça em um rol de normas constitucionais capazes de permitir a restauração ou mesmo conquista de um serviço de saúde o mais próximo do ideal constitucional da universalidade, isonomia e equilíbrio de gastos públicos.

Entretanto, a crise fiscal e política, enfrentadas pelo país, dificultam, e muito, a superação e obediência aos preceitos constitucionais. O Direito Econômico entra em combate direto com os Direitos Sociais. Se a superação da crise econômica somente será possível com o corte de gastos, até que ponto o direito à saúde restará prejudicado?

Um caminho a seguir seria a reforma constitucional no concernente às transferências obrigatórias aos entes mais carentes de forma inversamente proporcional aos repasses voluntários, o que acarretaria o resguardo da autonomia dos municípios ao se libertarem dos desgastes políticos em tentar receber verbas decorrentes de convênios e similares.

Noutro enfoque, a perspectiva de melhoras do gerenciamento dos gastos se dá, com um reforço, ao controle de custos e de resultado. Hodiernamente o que recomenda, inclusive na ordem internacional, é a adesão às boas práticas orçamentárias, que se não seguidas podem causar prejuízos imensuráveis à eficiência dos programas de governo.

Dessarte, a organização administrativa de controle de resultados se mostra de grande importância ao combate à ineficiência e má gestão. Deve-se monitorar sucessivamente a execução das ações, inobstante doutrina abalizada ser contra tal atitude. Passemos então ao debate.

## 6 CONCLUSÃO

O presente trabalho visou a compreensão do subfinanciamento da saúde sob dois aspectos a saber: o federativo e o jurídico, tendo como marco referencial, o desrespeito estatal ao princípio da vedação ao retrocesso social, o que levou, de conseguinte, ao enfraquecimento do federalismo cooperativo sanitário.

Isto, porquanto normas constitucionais de garantia do custeio do sistema da saúde pública brasileira não foram cumpridas, sendo outras alteradas e criadas sem a edição de meios alternativos equivalentes à preservação dos valores. Situação esta que, aliada às falhas gerenciais decorrentes do modelo de Federação adotado, quando da descentralização e regionalização, agravaram a falta de efetividade dos serviços e ações de saúde.

E foi mais além. Seguiu-se na proposta em demonstrar a regressividade do financiamento da saúde após a promulgação da Constituição Federal de 1988, ocasião que remeteu tal direito ao rol dos direitos fundamentais.

Como escorço constitucional e legal recente, se tem a garantia constitucional da Carta de 1988 (art. 55 do ADCT), de alocação mínima federal de 30% do orçamento da seguridade social ao setor. Tal marco fora considerado como piso de custeio por parte da doutrina, e de conseguinte não passível de regressão, mas sim, de progressão, em respeito ao artigo 194, IV da Constituição Federal de 1988, em consonância com o Pacto Internacional de Direitos Sociais, Econômicos e Culturais.

Entrementes, as medidas que se sobrevieram seguiram passos contrários, aliadas ao não cumprimento dos 30%.

Em seguida, se editou a EC 29/00, fixando normas de correção do custeio, oportunidade em que houve a redução dos gastos para 14% da Receita Corrente Líquida (RCL) federal. O texto delimitou somente os mínimos constitucionais de financiamento para os municípios e estados, deixando a União sem parâmetros sólidos, alçando os critérios de rateio de seus recursos, à edição de Lei Complementar, elaborada anos depois, por meio da LC 141/12, que convencionou como base de cálculo, o valor empenhado no exercício anterior,

acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente ao PIB do ano anterior.

Por fim, veio a EC 86/15 convencionar um valor de custeio da União, na progressão anual de 13,2% a partir de 2016, chegando a 15% em 2020, porcentagem esta definitivamente consagrada pela EC 95/16, cujo texto também dispôs sobre o teto de gastos. Diante do cenário de regressividade, tais emendas foram objeto de Ações Diretas de Inconstitucionalidade. Uma delas, a ADI 5595 cujo objeto se traduz na discussão da regressão do financiamento, requereu a compensação de 3,2 bilhões a título de custeio de 2016, aliado aos restos a pagar cancelados até 2015, tendo cautelar deferida com a determinação dos 15% para o exercício de 2016.

Quanto a EC 95/16, esta foi combatida pela ADI 5658, sob o argumento de que o congelamento dos gastos com as despesas primárias até 2036 teria usurpado a discricionariedade do gestor quando da decisão governamental referente à alocação dos recursos públicos, em flagrante desconexão com as possibilidades de crescimento das receitas.

A regressividade do custeio, especialmente no que tange aos restos a pagar cancelados até 2036, foi objeto de resoluções exaradas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), que chegou a reprovar o Relatório Anual de Gestão (RAG) 2016 e 2017 da União, bem como a programação orçamentária do Ministério da Saúde para 2019.

O subfinanciamento se agrava com a falta de efetividade normativa capaz de definir responsabilidades e sanções dos entes federados em suas pactuações, especificamente quanto ao auxílio financeiro da União para os municípios. Prova do alegado foi a menção do TCU, no TC 027.767/2014-0, em casos como o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), o qual, apesar de prever repasses financeiros, se omitiu da responsabilidade da União em fazê-los. Consequência disto foi exatamente a extinção do COAP, em 2018, por falta de adesão dos municípios.

Falha grave se verificou ainda em sede do TCU, reforçado pelas várias resoluções do CNS. Isto porquanto a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) se quedou inerte em regulamentar os critérios de repasses aos municípios, em

revelia às leis de regência, que inclusive, se mostram confusas, com a edição de mais de quatorze critérios a ser considerados. Fato é que os blocos de financiamento foram formados sem que a metodologia seguisse à ordem legal, à revelia das determinações do TCU e CNS.

Também como proposta do presente estudo, houve por bem examinar alguns impasses gerenciais elencados pelo Tribunal de Contas da União (TCU) no TC 027.767/2014-0 (Acórdão 2.888/15), capazes de agravar ainda mais a crise que se encontra a saúde brasileira.

Dentre eles a falta de clareza e obediência legal, por parte da CIT, quando da elucidação da metodologia utilizada nos critérios de repasse, com a posterior redução dos blocos de financiamento que, desde 2007 se somavam em seis frentes, mas agora, com o intitulado “SUS legal”, foram restringidos a dois – custeio e de investimentos.

As críticas e elogios quanto à nova forma circundam o mesmo fato: a liberdade antes inexistente, e presente no novo modelo, de os municípios direcionar seus recursos às finalidades por eles declaradas prioritárias.

É que a margem de liberalidade preocupa sobremaneira os estudiosos da área, a julgar pela fragilidade dos entes periféricos, em especial aqueles de pequeno porte e que representam mais de 80% dos municípios brasileiros, os quais podem se ver reféns das regras de mercado e grandes indústrias farmacêuticas.

O temor ainda se funda ao fato de que o “SUS legal” reforça a descentralização e municipalização excessiva, enfraquecendo o pacto federativo e a regionalização, com o agravamento da fragmentação das políticas públicas, problema enraizado no sistema brasileiro e até o momento não estancado.

A fragmentação também fora objeto de análise da Corte de Contas quando do TC 027.767/2014-0, oportunidade em que procedeu avaliação de políticas públicas, e concluiu pela falta de coordenação e coerência na gestão, bem como na sobreposição das ações, o que poderia acarretar a falência da otimização de resultados.



Basta ver a competição estabelecida entre as próprias políticas públicas. Isto porquanto, cada uma de *per se*, no mais das vezes requer uma contrapartida dos entes, acabando por comprometer o orçamento dos interessados e enfraquecendo novamente o processo de regionalização. Isso sem mencionar a falta de orientação integrada e coerente, aliada à ausência de apoio técnico e financeiro da União.

Não que o Ministério da Saúde tenha se omitido em realizar ações necessárias à implementação da regionalização ou do COAP, como menciona o TCU, mas sim, ao fato de que os esforços não foram suficientes a estancar a falência do COAP, extinto em 2018; e muito menos alavancar o desenvolvimento da regionalização.

Por fim o estudo se convergiu à análise da sobrecarga de custeio sobre os municípios.

Atualmente, o país vive uma assimetria distributiva. Sem o necessário aumento do poder tributário, os municípios passaram a depender de repasses federais para conseguir cumprir suas obrigações, o que leva à reflexão sobre a necessidade de se aprimorar o formato atual de federalismo fiscal brasileiro. Heleno Taveira Torres<sup>294</sup> doutrina sobre a carência de soluções para os problemas constantes do federalismo fiscal, enfocando a importância da reforma tributária e federativa, já em curso no âmbito do Estado brasileiro.

Ocorre que a composição dos cálculos do repasse dos recursos ao SUS, da forma com o que vem sendo realizada, não atende o aumento progressivo da demanda por ações e serviços públicos de saúde, o que traduz uma cooperação federal deficiente, configurando desobediência ao princípio da vedação de retrocesso de modo a mitigar a eficácia dos direitos fundamentais prestacionais e o próprio pacto federativo<sup>295</sup>. Logo, resta claro o subfinanciamento das ações e serviços do SUS, o que leva os municípios a sofrer uma enorme vulnerabilidade fiscal.

---

<sup>294</sup> TORRES, Heleno Taveira. Reformas do Federalismo Fiscal Avançam no Brasil. *Consultor Jurídico*, São Paulo, 12 ago. 2015. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2015-ago-12/consultor-tributario-reformas-federalismo-fiscal-avancam-brasil>. Acesso em: 15 jun. 2017.

<sup>295</sup> PINTO, Élica Graziane. *Financiamento dos direitos à saúde e à educação uma perspectiva constitucional*. Belo Horizonte: Fórum, 2015, p. 95.

Fato é que a estrutura criada no Brasil em relação ao Sistema Único de Saúde serviu de alicerce ao sistema constitucional assimétrico em decorrência do excessivo gerenciamento do Executivo e ausência de distributividade equânime dos recursos federais, dificuldades financeiras, burocráticas e de gestão. Notou-se impasses de toda ordem, quais sejam, legislativos, gerenciais, financeiros, sem citar a falta de diálogo entre as áreas de saúde e direito. Nesse contexto é que surge o Direito Sanitário como ciência jurídica de alicerce à Saúde.

Ideal seria que a Constituição Federal criasse um sistema equitativo de repartição e arrecadação de receitas, bem como uma justa distribuição de rendas, capaz de tornar os municípios autossuficientes diante de suas responsabilidades e competências materiais na consecução dos direitos fundamentais e de interesse social. Não foi o que ocorreu.

A luta para que os princípios constitucionais de tutela do financiamento suficiente fossem respeitados se tornou diária e árdua, fazendo com que os preceitos da contenção do retrocesso, atenção à Dignidade da Pessoa Humana e progressividade de custeio dos direitos fundamentais à guisa da ordem constitucional passassem a ser uma forte bandeira, com vitórias espaçadas, mas existentes.

Prova do alegado foi o efeito da cautelar concedida na ADI 5595, que implicou, em 2018, no repasse adicional de R\$ 3,8 bilhões para as ações de saúde, em consequência de fonte adicional de custeio dos recursos do pré-sal.

Mas ainda paira esperança e força de que a situação atual se altere, ainda que em passos bem lentos. Que o SUS respire novos e bons ares já que ao completar 30 anos em 2018, sofre com as ações do Estado Brasileiro. Eis:

Cumprir incidir sobre a correlação de forças, altamente desfavorável no presente, e acumular novas energias para tempos mais propícios, sem desprezar a atuação aqui e agora, com novas formas organizativas. É esta prática política que requer o melhor da militância e convoca para a ação em defesa do direito à saúde e do SUS. Se o Estado sabota o SUS, resta à sociedade civil lutar pela RSB e por um sistema de saúde universal, público, de qualidade e efetivo, cabendo ao movimento sanitário contribuir para imprimir um caráter mais progressista à

revolução passiva brasileira.<sup>296</sup>

E como principal desafio a ser enfrentado pelos gestores públicos, doutrina Francisco Rozsa Funcia:

A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, conforme o artigo 196 da Constituição Federal. Mais do que nunca, a defesa do SUS passa pela luta contra a redução de recursos do Ministério da Saúde e, ao mesmo tempo, pelo desenvolvimento de ações voltadas para a melhoria da qualidade do gasto. É preciso superar o discurso conservador daqueles que querem acabar com o SUS sob a alegação de que “recurso não falta, o que falta é gestão”. Os parâmetros internacionais apontam para uma aplicação mínima de 7% do PIB para sistemas de saúde com as características do SUS, enquanto que, no Brasil, em termos consolidados, os governos federal, estaduais e municipais aplicam menos de 4% do PIB. Portanto, a luta é sim por mais recursos, inclusive para financiar ações voltadas para a melhoria da qualidade do gasto.<sup>297</sup>

À vista do analisado até aqui, revela-se imprescindível o desenrolar judicial das ADI's 5595 e 5658, para que a proteção da dignidade humana, justiça social, e em especial, da Saúde, possam ser passíveis de recuperação. Tudo isso aliado à organização gerencial e de conseguinte, um sistema mais eficiente.

Entrementes, mister estancar desde já o retrocesso social, e avançar rumo à restauração do financiamento do setor, cujo recuo tem reverberado na organização do sistema de saúde, na gestão e estruturação da regionalização. Tudo isso em prol da saúde individual e coletiva condizente com a solidariedade estatal decorrente do Federalismo Cooperativo Fiscal e Sanitário.

<sup>296</sup> PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601723&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601723&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 4 Dez. 2018.

<sup>297</sup> FUNCIA, Francisco Rozsa. A extensão da ameaça da EC 86/2015 sobre o SUS. [entrevista cedida a] *Determinantes Sociais da Saúde. Portal e observatório sobre iniquidades em saúde*. entrevistas. 16 dez. 2015. Disponível em: <http://dssbr.org/site/entrevistas/a-extensao-da-ameaca-da-ec-862015-sobre-o-sus/> Acesso em: 10 dez. 2017.

## REFERÊNCIAS

- A GESTÃO municipal e a garantia do direito à saúde. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 506-511, dez. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042012000400001>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042012000400001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400001&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 nov. 2018.
- AITH, Fernando Mussa Abujamra. *Teoria geral do Direito Sanitário Brasileiro*. 2006. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
- ALBUQUERQUE, Paula Falcão; BATISTA, Bruno Oliveira de Paula. O princípio da proibição de retrocesso social: Contornos para aceitação e aplicação em conformidade com a constituição brasileira de 1988 In: *CONPEDI – Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito*. Florianópolis, p. 224 a 244, 2016. Disponível em: <https://www.conpedi.org.br/publicacoes/02q8agmu/04369750/ELgoH680G73Q8aWk.pdf>. Acesso em: 10 dez 2017.
- ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. *Competências na Constituição de 1988*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- BALTHAZAR, Ezequiel Antônio Ribeiro. *Fundos constitucionais como instrumentos de redução das desigualdades regionais na federação*. p. 101-136. In CONTI, José Maurício (org.). *Federalismo Fiscal*. Barueri: Manole, 2004
- BANCO Mundial propõe reformas no SUS. *Outra Saúde*. In: newsletter do dia. 30 ago. 2018. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/2018/08/30/banco-mundial-propoe-reformas-no-sus/>. Acesso em: 15 set. 2018.
- BARROSO, Luís Roberto. *O direito constitucional e a efetividade de suas normas: limites e possibilidades da Constituição brasileira*. 7. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.
- BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá. As transferências de recursos do fundo nacional de saúde para os fundos estaduais e municipais de saúde em 2016. Nota técnica n. 46. Diretoria de Estudos e Políticas Sociais. jan. 2018. *IPEA. Repositório do conhecimento*. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8577>. Acesso em: 10 dez. 2018.
- BERCOVICI, Gilberto. A descentralização de Políticas Sociais e o Federalismo Cooperativo Brasileiro. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 13-28, mar. 2002. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v3i1p13-28>. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/81291>. Acesso em: 15 ago. 2018.
- BONAVIDES, Paulo. *Do Estado Liberal ao Estado Social*. 7. ed. 2. Tiragem. São Paulo: Malheiros Editores, 2004.
- BOSELLI, Giane. *Os Programas Governamentais e sua aplicabilidade nos Municípios*. Estudo Técnico. Confederação Nacional de Municípios. jun.2009.

Disponível em: <http://portal.com.org.br/site/9000/9070>. Estudo /Desenvolvimento /programas de governo e sua aplicabilidade nos municípios. pdf. Acesso em: 4 jul. 2017.

BRASIL. IBGE. *IBGE divulga as Estimativas de População dos municípios para 2018. Estatísticas Sociais*. 29 de agosto de 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/22374-ibge-divulga-as-estimativas-de-populacao-dos-municipios-para-2018>. Acesso em: 19 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/29/RESUMO-EXECUTIVO-26-01-2017---vers--ofinal.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Novo modelo de financiamento do SUS garante eficiência no uso de recursos*. 28 de dezembro de 2017. Notícias. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42263-novo-modelo-de-financiamento-do-sus-garante-eficiencia-no-uso-de-recursos>. Acesso em: 14 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. [resoluções]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso611.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. [resoluções]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso551.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Recomendações. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2016/Reco018.pdf>. Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Recomendações. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2016/Reco018.pdf>. Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. *Fundos de Saúde recebem recursos para PAB Variável*. Últimas Notícias. 11 de junho de 2018. Disponível em: <http://portalfns.saude.gov.br/ultimas-noticias/2157-fundos-de-saude-recebem-recursos-para-pab-variavel>. Acesso em: 17 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. <http://portalfns.saude.gov.br/slideshow/1898-consideracoes-sobre-a-portaria-3-992-de-28-12-2017-que-trata-do-financiamento-e-da-transferencia-dos-recursos-federais-para-as-acoes-e-os-servicos-publicos-de-saude>. Acesso em: 17 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema eletrônico do serviço de informação ao cidadão. E-sic. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por Renata Cestari – protocolo 25820003002201865. Disponível em: <https://esic.cgu.gov.br/sistema/site/index.aspx>. Acesso em: 04 jun. 2018.

BRASIL. STF. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=106939>. Acesso em: 16 jul. 2017.

BRASIL. STF. Agravo regimental no recurso extraordinário com agravo 639.337/SP Segunda Turma. Rel. Min. Celso de Mello. 23/8/2011, un. DJe 177, 15 set. 2011.

BRASIL. STF. ADI n. 5595. Relator: Min. Ricardo Lewandowski . p25. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/geral/verPdfPaginado.asp?id=11707861&tipo=TP&descricao=ADI%2F5595>. Acesso em: 19 mar. 2018.

BRASIL. STF. ADI n. 5658. Relator: Min. Rosa Weber. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2017/02/ADI-EC-5658-mitiga%C3%A7%C3%A3o-dos-pisos-em-sa%C3%BAde-e-educa%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2018.

BRASIL. STF. Agravo regimental no recurso extraordinário com agravo 639.337/SP Segunda Turma. Rel. Min. Celso de Mello. 23/8/2011, un. DJe 177, 15 set. 2011.

BRASIL. STF. ADI n. 5595. Relator: Min. Ricardo Lewandowski . p25. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/geral/verPdfPaginado.asp?id=11707861&tipo=TP&descricao=ADI%2F5595>. Acesso em: 19 mar. 2018.

BRASIL. STF. ADI n. 5658. Relator: Min. Rosa Weber. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2017/02/ADI-EC-5658-mitiga%C3%A7%C3%A3o-dos-pisos-em-sa%C3%BAde-e-educa%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2018.

BRASIL. TCU. TC 011.936/2017-7. Disponível em: [http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc/Acord/20100521/AC\\_0939\\_14\\_10\\_P.doc](http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc/Acord/20100521/AC_0939_14_10_P.doc). Acesso em: 10 abr. 2018.

BRASIL. TCU. <http://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/contas-do-governo-da-republica-exercicio-de-2015-1.htm>. p. 117/118. Acesso em: 3 abr. 2018.

BRASIL. TCU. <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/o-tcu-e-o-desenvolvimento-nacional.htm>. Acesso: 1 jul. 2018.

BRASIL. TCU. TC 011.936/2017-7. Disponível em: [http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc/Acord/20100521/AC\\_0939\\_14\\_10\\_P.doc](http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc/Acord/20100521/AC_0939_14_10_P.doc). Acesso em: 10 abr. 2018.

BRASIL. TCU. <http://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/contas-do-governo-da-republica-exercicio-de-2015-1.htm>. p. 117/118. Acesso em: 3 abr. 2018.

BUCCI, Maria Paula Dallari. *Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas*. São Paulo: Saraiva, 2013.

\_\_\_\_\_. O STF pode controlar o orçamento público? *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 29 nov. 2018. Opinião. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2017/10/1928236-o-stf-pode-controlar-o-orcamento-publico.shtml>. Acesso em: 15 mar. 2018.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito constitucional e teoria da constituição*. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2002.

\_\_\_\_\_. *Constituição Dirigente e Vinculação do Legislador*. 2. ed. Coimbra: Coimbra Editora, 2001.

COELHO, Marcus Vinícius Furtado. *Enxugamento da Constituição é inconstitucional*. Disponível em: <http://www.oab.org.br/noticia/17534/artigo-enxugamento-da-constituicao-e-inconstitucional>. Acesso em: 18 set. 2018.

COLLUCCI, Cláudia. Rever renúncias fiscais é alternativa para melhorar financiamento no SUS. *Folha de S. Paulo*. São Paulo, 28 ago. 2018. Colunas e blogs. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/claudiacollucci/2018/08/rever-renuncias-fiscais-e-alternativa-para-melhorar-financiamento-no-sus.shtml>. Acesso em: 7 out. 2018.

COMPARATO, Fábio Konder; TORRES, Heleno Taveira; PINTO, Élide Graziane; SARLET, Ingo Wolfgang. Financiamento dos direitos à saúde e à educação: mínimos inegociáveis. *Consultor Jurídico*, São Paulo, 29 jul. 2016. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2016-jul-27/financiamento-direitos-saude-educacao-minimos-inegociaveis>. Acesso em: 14 jun. 2017.

CONSOLIDAÇÃO das normas do SUS é lançada em Brasília. CONAS. Notícias. 27 set 2017. Disponível em: <http://www.conass.org.br/ferramenta-que-consolida-normas-do-sus-e-lancada-em-brasilia/>. Acesso em: 20 ago. 2018.

CONTI, José Maurício; SANTOS, Ricart César Coelho dos. A saúde pública no Brasil: breve análise de suas complexidades à luz do direito financeiro. In: COPETTI NETO, Alfredo et al. (coord.), p. 389-400. *Dilemas na constituição*. Belo Horizonte: Fórum, 2017.

\_\_\_\_\_. *Federalismo fiscal e fundos de participação*. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2001.

\_\_\_\_\_. *O planejamento orçamentário da Administração Pública no Brasil*. 2017. Tese (Professor Titular) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

COSTA, Aline Moreira da. *Direitos humanos e previdência social brasileira à luz do princípio da proibição do retrocesso social*. 2013. Dissertação (Mestrado em Direito do Trabalho) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. DOI:10.11606/D.2.2013.tde-28072014-134327. Acesso em: 21 nov. 2018.

CUNHA JÚNIOR, Dirley. *A proibição do retrocesso e o efeito “cliquet” dos Direitos Fundamentais*. Jusbrasil. Disponível em: <https://dirleydacunhajunior.jusbrasil.com.br/artigos/152845012/a-proibicao-do-retrocesso-e-o-efeito-cliquet-dos-direitos-fundamentais>. Acesso em: 15 set. 2018.

CUNHA, Jarbas Ricardo Almeida. *O princípio da proibição do retrocesso social como norte para o desenvolvimento do direito à saúde no Brasil*. Anais do I Circuito de Debates Acadêmico. Brasília, DF: Ipea, Code 2011. Disponível em <http://www.ipea.gov.br/code2011/chamada2011/pdf/area8/area8-artigo3.pdf>.

Acesso em: 3 set. 2018.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. *Revista Saúde pública*, São Paulo, n. 22, p. 57-63, 1988. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v22n1/08.pdf>.

Acesso em: 22 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. O Papel do Município no Desenvolvimento de Políticas da Saúde. *Revista Saúde Pública*. São Paulo, n. 25, p. 400-404, 1991. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 7 jan. 2018.

\_\_\_\_\_. *Municipalização dos serviços de saúde*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

\_\_\_\_\_; LEÃO, Thiago Marques. O poder normativo das comissões intergestores bipartite e a efetividade de suas normas. *Revista de Direito Sanitário*. São Paulo v.17 n.1, p. 38-53, mar./jun. 2016.

DERBLI, Felipe. *O Princípio da proibição do retrocesso social na constituição de 1988*. Rio de Janeiro: Renovar, 2007.

DIREITOS Humanos em tempos de austeridade. Brasil. Disponível em: [https://www.oxfam.org.br/sites/default/files/arquivos/Fact\\_Sheet\\_2\\_Portugues\\_V\\_digital\\_2.pdf](https://www.oxfam.org.br/sites/default/files/arquivos/Fact_Sheet_2_Portugues_V_digital_2.pdf). Acesso em: 20 maio 2018.

DOURADO, Daniel de Araújo; DALLARI, Sueli Gandolfi; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Federalismo sanitário brasileiro: perspectiva da regionalização do Sistema único de Saúde. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 10-34, nov.2011/fev.2012. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/688/697>. Acesso em: 17 abr. 2017.

FATTORELLI, Maria Lucia. *Auditoria Cidadã da Dívida dos Estados*. Brasília: Inove, 2013.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. O Estado Federal brasileiro. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v.77, p. 131-140, 1 jan. 1982.

FIGUEIREDO, Herberth Costa. *Saúde no Brasil. Sistema Constitucional Assimétrico e as Interfaces com as Políticas Públicas*. Curitiba: Juruá, 2015.

FLEURY, Sônia. Financiamento e equidade em saúde – por um novo contrato social. *SER social*, v. 11, n. 25, Brasília, p. 16-29, jul./dez. 2009. Disponível em [https://peep.ebape.fgv.br/sites/peep.ebape.fgv.br/files/Financiamento\\_equidade.pdf](https://peep.ebape.fgv.br/sites/peep.ebape.fgv.br/files/Financiamento_equidade.pdf). Acesso em: 28 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. *Políticas sociais e democratização do poder local*. Disponível em: [http://app.ebape.fgv.br/comum/arq/pp/peep/cap\\_liv/pol%C3%ADticas\\_sociais.pdf](http://app.ebape.fgv.br/comum/arq/pp/peep/cap_liv/pol%C3%ADticas_sociais.pdf). Acesso em: 4 nov. 2017.

FORMENT, Lígia. Crescimento de gastos da Saúde pressiona governo. *O Estado de S. Paulo*. São Paulo, 2 set. 2018. Caderno especial.



<https://politica.estadao.com.br/noticias/eleicoes,crescimento-de-gastos-da-saude-pressiona-governo,70002483931> . Acesso em: 7 out. 2018.

FUNCIA, Francisco Rozsa., *Efeitos negativos da emenda constitucional 95/2016 sobre a execução orçamentária e financeira de 2017 do Ministério da Saúde*. Disponível em: <https://www.cmb.org.br/cmb/index.php/noticias/2347-efeitos-negativos-da-emenda-constitucional-95-2016-sobre-a-execucao-orcamentaria-e-financeira-de-2017-do-ministerio-da-saude>. Acesso em: 26 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. *Breves comentários sobre a reprovação do relatório anual de gestão 2017 do Ministério da Saúde*. IDISA – Instituto de Direito Sanitário Aplicado. Domingueira n. 29. Outubro de 2018. Disponível em: <http://idisa.org.br/ Domingueira/ Domingueira-n-29-outubro-2018>. Acesso em: 25 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. *Reprovada a programação orçamentária para 2019 do Ministério da Saúde*. IDISA – Instituto de Direito Sanitário Aplicado. Domingueira n. 33. Dezembro de 2018. Disponível em: <http://idisa.org.br/ Domingueira/ Domingueira-n-33-dezembro-2018>. Acesso em: 26 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. A extensão da ameaça da EC 86/2015 sobre o SUS. [Entrevista cedida a] *Determinantes Sociais da Saúde. Portal e observatório sobre iniquidades em saúde*. entrevistas. 16 dez. 2015. Disponível em: <http://dssbr.org/site/entrevistas/a-extensao-da-ameaca-da-ec-862015-sobre-o-sus/>. Acesso em: 10 dez. 2017.

\_\_\_\_\_; PINTO, Élide Graziane. Entre extremos de vinculação e discricionariedade, o SUS (des)caminha. Contas à vista. *Consultor Jurídico*, São Paulo. 15 ago. 2017. Disponível em [https://www.conjur.com.br/2017-ago-15/contas-vista-entre-extremos-vinculacao-discricionariedade-sus-descaminha#\\_ftn2](https://www.conjur.com.br/2017-ago-15/contas-vista-entre-extremos-vinculacao-discricionariedade-sus-descaminha#_ftn2). Acesso em: 06 mar. 2018.

GARCIA, Ronaldo Coutinho. Abrindo o debate: política social em tempos de crise. In: PELIANO, Anna Maria (org.). *Desafios e perspectivas da política social*. Brasília, DF: Ipea, 2006. p. 9-13. (Texto para discussão, n. 1248). Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_1248.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1248.pdf). Acesso em: 20 jun. 2018.

GOLDBERG. Daniel Krepel. Entendendo o federalismo fiscal: uma moldura teórica multidisciplinar. In: CONTI, José Maurício (org.). *Federalismo Fiscal*. p. 15-32, Barueri: Manole, 2004.

GURGEL, Eli Lola. Portaria do Ministério da Saúde que dá autonomia a gestores locais desestrutura o SUS. *CEE Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz. Pesquisa, Política e Ação em Saúde Pública*, 16 jan. 2018. Conjuntura Política. Disponível em: <http://cee.fiocruz.br/?q=portaria-do-ministerio-da-saude-que-da-autonomia-a-gestores-locais-desestrutura-o-sus#Depoimento2>. Acesso em: 30 nov. 2018.

HOLMES, Stephen e SUNSTEIN, Cass R. *The Cost of Rights: Why Liberty Depends on Taxes*, Nova Iorque: Norton, 2000.

HORTA, Raul Machado. *Direito Constitucional*. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey,

1999.

IDISA. Instituto de Direito Sanitário Aplicado. [reclamação] Disponível em: <http://idisa.org.br/files/noticias/Reclama%C3%A7%C3%A3o%20Constitucional%20-%20Descumprimento%20Decis%C3%A3o%20ADI%205595.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.

IDISA. Instituto de Direito Sanitário Aplicado. [decisão cautelar]. Disponível em: <http://idisa.org.br/files/noticias/Decis%C3%A3o%20Cautelar%20-%20Min%20Ricardo%20Lewandowski.pdf>. Acesso em: 24 dez. 2018.

JUNQUEIRA, Túlio da Silva et al. *As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS*. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 918-928, maio 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500014>. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000500014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000500014&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 nov. 2018.

LIMA, Leila Souza. Municípios assumem fatia cada vez maior dos gastos com saúde. Globo Notícias. São Paulo, 28 ago. 2018. Disponível em: <https://www.valor.com.br/brasil/5777491/municipios-assuem-fatia-cada-vez-maior-dos-gastos-com-saude>. Acesso em: 7 out. 2018.

MANUAL da Legislação Federal sobre Convênios da União – Orientação aos Municípios. Disponível em: [http://www.unb.br/administracao/decanatos/dex/formularios/convenios\\_M\\_A/manual\\_convenios\\_final.pdf](http://www.unb.br/administracao/decanatos/dex/formularios/convenios_M_A/manual_convenios_final.pdf). Acesso em: 7 out. 2018.

MARQUES, Sílvia Badim. O Princípio Constitucional da Integralidade de Assistência à Saúde e o Projeto de Lei 219/07: Interpretação e Aplicabilidade pelo Poder Judiciário. *Revista de Direito Sanitário*. São Paulo, v. 10, n. 2, p. 64-86, Jul/Out. 2009.

MASSUDA, Adriano. Municípios assumem fatia cada vez maior dos gastos com saúde. *Valor Econômico*. [Entrevista concedida a] Leila Souza Lima, 28 ago. 2018, São Paulo. Disponível em: <https://www.valor.com.br/brasil/5777491/municipios-assuem-fatia-cada-vez-maior-dos-gastos-com-saude>. Acesso em: 17 dez. 2018.

MENDES, Áquilas. *Em tempos de discussão de muitas propostas, reafirmamos as nossas para o financiamento do SUS*. IDISA – Instituto de Direito Sanitário Aplicado. Domingueira n. 27. Setembro de 2018. Disponível em: <http://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-27-setembro-2018>. Acesso em: 5 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. *'O grande problema é a falta de dinheiro para o SUS, e não a forma de repasse desses recursos'*. [Entrevista cedida a] André Antunes. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, FioCruz, 6 mar. 2017. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/o-grande-problema-e-a-falta-de-dinheiro-para-o-sus-e-nao-a-forma-de-repasse>. Acesso em: 15 abr. 2018.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocência Mártires; BRANCO, Paulo

Gustavo Gonet. *Curso de Direito Constitucional*. 2. ed. São Paulo: Saraiva. 2008.

MINISTÉRIO da Saúde vai revogar mais de 16 mil regras contraditórias ou inválidas do SUS. *G1*. Rio de Janeiro. Bem estar. Notícia. 29 set. 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/governo-vai-revogar-regras-contraditorias-e-redundantes-do-sus.ghtml>. Acesso em: 20 ago. 2018.

MOTA, Maria Vaudelice. *Descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Ceará: a experiência na microrregião de Baturité*. 2007. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. doi:10.11606/T.6.2007.tde-25042008-095653. Acesso em: 15 jan. 2018.

MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito municipal brasileiro*. 8. ed. São Paulo: Malheiros, 1996.

MARQUES, Sílvia Badim. O Princípio Constitucional da Integralidade de Assistência à Saúde e o Projeto de Lei 219/07: Interpretação e Aplicabilidade pelo Poder Judiciário. p. 64 – 86. *Revista de Direito Sanitário*. São Paulo, Jul/Out. 2009.

NEVES, Júlia. Ministério da Saúde altera a distribuição de repasses do SUS. *FIOCRUZ*, São Paulo. 2 fev. 2018. Reportagem. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/ministerio-da-saude-altera-a-distribuicao-de-repasses-do-sus>. Acesso em: 7 mar 2018.

NORONHA, José. A nova portaria representa a ruptura do pacto federativo. *CEE Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz. Pesquisa, Política e Ação em Saúde Pública*, 16 jan. 2018. Conjuntura Política. Disponível em: <http://cee.fiocruz.br/?q=portaria-do-ministerio-da-saude-que-da-autonomia-a-gestores-locais-desestruturando-o-sus#Depoimento2>. Acesso em: 30 nov. 2018.

NOVO modelo de financiamento do SUS garante eficiência no uso de recursos. 28 dez. 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/component/tags/tag/sus-legal>. Acesso em: 13 mar. 2018.

OLIVEIRA, Júlio Marcelo. O que há de bom na proposta do novo regime fiscal? *Consultor Jurídico*, São Paulo, 29 jul. 2016. Disponível em <http://www.conjur.com.br/2016-nov-22/contas-vista-bom-proposta-regime-fiscal>. Acesso em: 21 jun. 2017.

OLIVEIRA, Regis Fernandes de. *Curso de Direito Financeiro*. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

OMS. Asociación Canadiense de Salud pública/ Salud y bienestar Social Canadá. Carta de Ottawa para la promoción de la salud : 1º Conferência Internacional sobre la Promoción dela Salud. Ottawa, Canadá, 1986. Disponível em: <http://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2017.

OMS. Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO) - 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS->

Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html. Acesso em: 19 jul. 2017.

OXFAM Brasil. 10 ações urgentes contra as desigualdades no Brasil. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/10-acoes-urgentes-contra-as-desigualdades-no-brasil>. Acesso em: 10 ago. 2018.

OXFAM BRASIL. *Direitos Humanos em tempos de austeridade*. Downloads. Disponível em: [https://www.oxfam.org.br/sites/default/files/arquivos/Fact\\_Sheet\\_2\\_Portugues\\_V\\_digital\\_2.pdf](https://www.oxfam.org.br/sites/default/files/arquivos/Fact_Sheet_2_Portugues_V_digital_2.pdf). Acesso em: 20 mai. 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601723&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601723&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 4 Dez. 2018.

PASCHE, Cipriano Maia de. VASCONCELOS, Dário Frederico. *O sistema único de saúde*. p 531-652. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. et al.(org.), *Tratado de saúde coletiva*, São Paulo: Hucitec/Fiocruz, 2006.

PEREIRA, João Márcio Mendes. Dimensões da história do Banco Mundial como ator político, intelectual e financeiro. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, e00000118, jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00000118>. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/364/dimenses-da-histria-do-banco-mundial-como-ator-politico-intelectual-e-financeiro>. Acesso em: 23 mar. 2018.

PIETRO, Juliano de. *Repartição de Receitas Tributárias*. In: CONTI, José Maurício (org.). *Federalismo Fiscal*. p. 67-100. Barueri: Manole, 2004.

PIOLA, Sérgio Francisco. *Transferências de recursos federais do Sistema Único de Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios: os desafios para a implementação dos critérios da Lei Complementar n. 141/2012*. Ipea, 2006. (Texto para discussão, n. 1248). Abril de 2017. Disponível em [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7777/1/td\\_2298.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7777/1/td_2298.pdf). Acesso em: 5 mar. 2018.

PINTO, Élidea Graziane. *Financiamento dos direitos à saúde e à educação – uma perspectiva constitucional*. Belo Horizonte: Fórum, 2015.

\_\_\_\_\_. Fwd: SNP 656746 - 05/12 - Videoconferência GT Saúde [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <rcestar@tce.sp.gov.br> em 11 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. *Descompasso federativo no financiamento da saúde pública brasileira*. Ministério Público de Contas do Estado de São Paulo. 24 de abril de 2015. Disponível em: <http://www.mpc.sp.gov.br/descompasso-federativo-no-financiamento-da-saude-publica-brasileira/>. Acesso em: 16 jul. 2017.

\_\_\_\_\_. Ofício n. 06/2016. Disponível em: <http://www.mpc.sp.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/Of%C3%ADcio-n%C2%BA-06-2016-2%C2%BA-Procuradoria-de-Contas-%C3%A0-Procuradora-Federal-dos-Direitos-do->

Cidad%C3%A3o-Representa%C3%A7%C3%A3o-vers%C3%A3o-final.pdf.  
Acesso em: 19 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. STF reconhece o “direito a ter o custeio adequado de direitos” na ADI 5.5595. *Consultor Jurídico*, São Paulo. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2017-set-12/contas-vista-stf-reconhece-direito-custeio-adequado-direitos-adi-5595> Acesso em: 16 maio 2017.

\_\_\_\_\_; SARLET, Ingo Wolfgang. Regime previsto na EC 86/2015 deve ser piso e não o teto de gasto em saúde. *Consultor Jurídico*, São Paulo. 24 mar. 2015. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2016-jul-27/financiamento-direitos-saude-educacao-minimos-inegociaveis>. Acesso em: 10 dez. 2018.

POLÍTICAS de Temer atrasam o país e ampliam desigualdades, diz estudo. *RBA. Rede Brasil Atual. Cidadania*. 14 dez. 2017. <http://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2017/12/politica-de-temer-atrasa-o-pais-e-amplia-desigualdades>. Acesso em: 10 de abril de 2018.

PORFÍRIO JÚNIOR. Nelson de Freitas. Federalismo, Tipos de Estado. In: CONTI, José Maurício (org.). *Federalismo Fiscal*. Barueri: Manole, 2004.

PRADO, Luiz Regis. Saúde Pública. Disponível em: <http://www.professorregisprado.com/Artigos/SA%DADE%20P%DABLICA-Enciclopedia.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2017.

RELATÓRIO Mundial da Saúde. *Financiamento dos Sistemas de Saúde: caminho para a cobertura universal*. Disponível em: [http://www.who.int/whr/2010/whr10\\_pt.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2010/whr10_pt.pdf?ua=1). Acesso em: 19 jul. 2017.

SABINO, Marco Antônio da Costa. *Saúde e Judiciário: a atuação judicial – limites, excessos e remédios*. Curitiba: Juruá, 2016.

SANTOS, Lenir; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa . SUS Brasil: a região de saúde como caminho. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 438-446, jun. 2015. ISSN 1984-0470. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/104817/103600>. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000200004>. Acesso em: 23 jan. 2018.

\_\_\_\_\_. *Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP)*. Blog Direito Sanitário: Saúde e Cidadania. Biblioteca virtual em saúde. 27 dez. 2013. Disponível em: <http://blogs.bvsalud.org/ds/2013/12/27/contrato-organizativo-de-acao-publica-coap/>. Acesso em: 26 jul. 2017.

\_\_\_\_\_. *SUS: O que temer?*. IDISA – Instituto de Direito Sanitário Aplicado. Domingueira n.12. Abril de 2018. Disponível em: <http://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-12-abril-2018>. Acesso em: 20 maio 2018.

\_\_\_\_\_. *SUS: Século XXI: Saúde e Dignidade*. IDISA – Instituto de Direito Sanitário Aplicado. Domingueira n.31. Dez. 2018. Disponível em: <http://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-31-dezembro-2018>. Acesso: 2 jan. 2019.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. *O movimento da reforma sanitária brasileira e o SUS: além do círculo tenacidade – perplexidade*. IDISA – Instituto de Direito Sanitário Aplicado. Domingueira n.10. mar. de 2018. Disponível em: <http://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-12-abril-2018>. Acesso em: 20 maio 2018.

SANTOS NETO, João Alves dos et al . Análise do financiamento e gasto do Sistema Único de Saúde dos municípios da região de saúde Rota dos Bandeirantes do estado de São Paulo, Brasil. *Ciência saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1269-1280, abr. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002401269&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401269&lng=en&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.28452016>. Acesso em: 15 maio 2018.

SANTOS, Paloma Almeida de Castro. *Contrato organizativo da ação pública da saúde: instrumento de gestão administrativa em prol da responsabilidade sanitária*. Caderno Ibero-Americano de Direito Sanitário, Brasília, v.4, n.2, p. 103-119, abr/jun. 2015. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/175/359>. Acesso em: 19 abr. 2017.

SÃO PAULO (Estado). Ministério Público de Contas. [denúncia]. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/denuncia-mpf-governo-federal-nao1.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2018.

SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Contas. Comunicado SDG Nº 24/2013. [O Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, no cumprimento de disposição legal, divulga, no trabalho a seguir, um amplo estudo sobre a incidência dos alertas nos exercícios de 2.008, 2.009 e 2.010...]. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, São Paulo, v. 123, n. 111, p. 32, 18 jun. 2013. Disponível em: [https://www.imprensaoficial.com.br/DO/BuscaDO2001Documento\\_11\\_4.aspx?link=%2f2013%2flegislativo%2fjunho%2f18%2fpag\\_0035\\_95DI884D90LL7e73OKCI464HNDH.pdf&pagina=35&data=18/06/2013&caderno=Legislativo&paginaordeacao=100035](https://www.imprensaoficial.com.br/DO/BuscaDO2001Documento_11_4.aspx?link=%2f2013%2flegislativo%2fjunho%2f18%2fpag_0035_95DI884D90LL7e73OKCI464HNDH.pdf&pagina=35&data=18/06/2013&caderno=Legislativo&paginaordeacao=100035). Acesso em: 15 abr. 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 10. ed. rev. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

\_\_\_\_\_. Notas sobre a assim designada proibição de retrocesso social no constitucionalismo latino-americano. *Revista do Tribunal Superior do Trabalho*, Porto Alegre, v. 75, n. 3, p. 116-149, jul./set. 2009, p 120-125. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12178/13602>. Acesso em: 20 dez. 2018.

\_\_\_\_\_; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. *Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações*. Direitos fundamentais & justiça. Porto Alegre, 2007. v. 1, nº 1, p. 171-213, out/dez. 2007 – trimestral.

SCAFF, Fernando Facury. A DRU, os direitos sociais e o pagamento dos juros da dívida. *Consultor Jurídico*, São Paulo. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-jul-14/contas-vista-dru-direitos-sociais-pagamento-juros-divida>. Acesso em: 19 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. STF deve estar alerta para o financiamento da saúde pública no Brasil. *Consultor Jurídico*, São Paulo. Disponível in: <https://www.conjur.com.br/2017-mai-16/contas-vista-stf-estar-alerta-financiamento-saude-publica>. Acesso em: 16 maio 2017.

\_\_\_\_\_. O Direito Financeiro entre desigualdades e diferenças e o mercado. *Consultor Jurídico*, São Paulo. set. 2018. <https://www.conjur.com.br/2018-set-04/contas-vista-direito-financeiro-entre-desigualdades-diferencas-mercado>. Acesso em: 20 set. 2018.

SILVA, José Afonso da. Garantias econômicas, políticas e jurídicas da eficácia dos direitos sociais. *Revista da Academia Brasileira de Direito Constitucional*. Curitiba: ABDConst., v. 3, p. 301-314, 2003.

SILVA, Virgílio Afonso da. *Direitos fundamentais: conteúdo essencial, restrições e eficácia*. 2. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2014.

SIQUETTO, Paulo Roberto. Os Projetos de Reforma Constitucional. In: CONTI, José Maurício (org.). *Federalismo Fiscal*. Barueri: Manole, 2004.

SOUSA, Gastão Wagner de. Nova regra desequilibra a relação sistêmica, federativa, em rede, para o lado da descentralização excessiva. *CEE Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz. Pesquisa, Política e Ação em Saúde Pública*, 16 jan. 2018. Conjuntura Política. Disponível em: <http://cee.fiocruz.br/?q=portaria-do-ministerio-da-saude-que-da-autonomia-a-gestores-locais-desestrutura-o-sus#Depoimento2>. Acesso em: 30 nov. 2018.

SORANZ, Daniel. Sem respaldo técnico, portaria desestrutura a base de financiamento do SUS e é uma das mais agressivas à estruturação do sistema. *CEE Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz. Pesquisa, Política e Ação em Saúde Pública*, 16 jan. 2018. Conjuntura Política. Disponível em: <http://cee.fiocruz.br/?q=portaria-do-ministerio-da-saude-que-da-autonomia-a-gestores-locais-desestrutura-o-sus#Depoimento2>. Acesso em: 30 nov. 2018.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. Municipalização da saúde: os caminhos do labirinto. *Revista brasileira de enfermagem*, Brasília, v. 44, n. 1, p. 10-15, mar. 1991. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71671991000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671991000100003&lng=en&nrm=iso). access on 19 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671991000100003>. Acesso em: 19 jun.2017.

TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury. Descentralização dos Serviços de Saúde: Dimensões Analíticas. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 24(02) 79-99, fev./abr. de 1990. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/9052>. Acesso em: 25 out. 2017.

TEMPORÃO, José Gomes. Faltou transparência e debate na elaboração da portaria do Ministério da Saúde.. *CEE Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz. Pesquisa, Política e Ação em Saúde Pública*, 16 jan. 2018. Conjuntura Política. Disponível em: <http://cee.fiocruz.br/?q=portaria-do-ministerio-da-saude-que-da-autonomia-a-gestores-locais-desestrutura-o-sus#Depoimento2>. Acesso em: 30 nov. 2018.

TORRES, Heleno Taveira. Direito Constitucional Financeiro: teoria da constituição financeira. São Paulo: Revista dos Tribunais. 2014.

\_\_\_\_\_. Reformas do Federalismo Fiscal Avancam no Brasil. *Consultor Jurídico*, São Paulo, 12 ago. 2015. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2015-ago-12/consultor-tributario-reformas-federalismo-fiscal-avancam-brasil>. Acesso em: 15 jun. 2017

UGA, Maria Alicia Dominguez; SANTOS, Isabela Soares. Uma análise da progressividade do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(8):1597-1609, ago, 2006. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0306/pdfs/IS26\(3\)070.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0306/pdfs/IS26(3)070.pdf) . Acesso em: 14 jul. 2017.

UM AJUSTE justo – análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil. Grupo Banco Mundial. Volume I: Síntese. Novembro de 2017. Disponível em: <http://documents.worldbank.org/curated/pt/884871511196609355/pdf/121480-REVISED-PORTUGUESE-Brazil-Public-Expenditure-Review-Overview-Portuguese-Final-revised.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2018.

VIANNA, Solon Magalhães. A seguridade social, o sistema único de saúde e a partilha dos recursos. *Saúde e sociedade*, São Paulo , v. 1, n. 1, p. 43-58, 1992. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12901992000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901992000100006&lng=en&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12901992000100006>. Acesso em: 26 nov. 2018.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Crise econômica, austeridade fiscal e saúde: que lições podem ser aprendidas?. Nota técnica n.26, Brasília, DF: Ipea, ago. 2016. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/160822\\_nt\\_26\\_di\\_soc.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/160822_nt_26_di_soc.pdf). Acesso em: 9 set. 2018.

\_\_\_\_\_. Nova sistemática de transferência dos recursos federais da saúde. 7/3/2018. Brasília, DF: Ipea, 2018. Disponível em: [https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/37/2\\_Transferencias%20de%20Recursos%20da%20Saude\\_%20Fabiola%20%20\(3\)\(2\).pdf](https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/37/2_Transferencias%20de%20Recursos%20da%20Saude_%20Fabiola%20%20(3)(2).pdf). Acesso em: 9 set. 2018.

\_\_\_\_\_; PIOLA, Sérgio Francisco. Implicações do contingenciamento de despesas do Ministério da Saúde para o financiamento federal do Sistema Único de Saúde. Texto para Discussão. IPEA. Brasília, dezembro de 2016. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_2260.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2260.pdf) Acesso em: 10 abr. 2018.

\_\_\_\_\_; BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá e; Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do sistema único de saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil in Nota técnica nº 28, Ipea, Brasília, setembro 2016.