


REFORMAS E CONTRARREFORMAS DO SUS: PERSPECTIVAS PARA A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

SUS REFORMS AND COUNTER-REFORMS: PERSPECTIVES FOR PUBLIC HEALTH POLICY

REFORMAS Y CONTRARREFORMAS DEL SUS: PERSPECTIVAS PARA LA POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n10-190>

Data de submissão: 18/09/2025

Data de publicação: 18/10/2025

Francisco Daniel Leal Sousa

Mestre em Saúde da Família

Instituição: Universidade Federal do Piauí, Centro Universitário Uninovafapi

E-mail: danielleal3015@gmail.com

Luís Paulo Souza e Souza

Doutorado em Saúde Pública

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais

E-mail: luis.pauloss@hotmail.com

Luana Dária Medeiros Silva

Enfermeira

Instituição: Universidade de Juazeiro do Norte

E-mail: luana-dara@hotmail.com

Ilka Santos Pinto

Médica de Família e Comunidade

Instituição: Prefeitura de Águas Vermelhas

Silas Augusto Marquito Rocha

Graduando em Medicina

Instituição: Unifamesc

E-mail: silassaude2017@hotmail.com

Sara Maria Teles de Figueiredo

Mestre em Ensino na Saúde

Instituição: Universidade Estadual do Ceará (UECE)

E-mail: sarateles_edf@hotmail.com

Elen Patrícia Licar da Silva

Enfermeira

Instituição: Universidade Federal do Maranhão

E-mail: elenpatricia.ls@hotmail.com

Larissa Borges e Silva

Especialista em Saúde Coletiva

Instituição: Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE)

E-mail: larissaborges835@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7491-8549>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9916209668563123>

Inara de Jesus Bomfim

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade Federal da Bahia (UFBA)

E-mail: drinarab@hotmail.com

Maria Gabriela da Silva

Enfermeira Obstetra

Instituição: Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

E-mail: extradagabi15@gmail.com

RESUMO

A análise das reformas e contrarreformas do Sistema Único de Saúde evidencia que a política pública de saúde no Brasil se desenvolve em um cenário marcado por avanços institucionais e retrocessos impostos por restrições fiscais e administrativas. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, conduzida em bases como Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e documentos do Ministério da Saúde, abrangeu publicações entre 2023 e 2025. Foram utilizados descritores como “Sistema Único de Saúde”, “financiamento da saúde”, “arcabouço fiscal”, “atenção primária à saúde” e “regionalização da saúde”, inter cruzados com operadores booleanos AND e OR. Os resultados demonstram que iniciativas recentes, como a introdução do Índice de Equidade e Dimensionamento na Atenção Primária e a incorporação da saúde digital, representam esforços de reforma que podem fortalecer o sistema, mas ainda enfrentam obstáculos relacionados à insuficiência de recursos e à fragmentação da governança. Conclui-se que o futuro do SUS dependerá da capacidade de consolidar reformas que garantam financiamento estável, inovação tecnológica inclusiva e coordenação interfederativa efetiva, ao mesmo tempo em que resistam às contrarreformas fiscais e políticas que comprometem a universalidade e a integralidade da saúde como direito constitucional.

Palavras-chave: Contrarreformas em Saúde. Reformas em Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The analysis of the reforms and counter-reforms of the Unified Health System (SUS) highlights that public health policy in Brazil is developing in a context marked by institutional advances and setbacks imposed by fiscal and administrative constraints. A narrative review of the literature was conducted using databases such as the Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, PubMed, the Virtual Health Library, the Journal Portal of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel, the Institute of Applied Economic Research, the National Council of Health Secretaries, the National Council of Municipal Health Secretariats, and documents from the Ministry of Health, covering publications between 2023 and 2025. Descriptors such as "Unified Health System," "health financing," "fiscal framework," "primary

health care," and "health regionalization" were used, intersected with Boolean operators AND and OR. The results demonstrate that recent initiatives, such as the introduction of the Primary Care Equity and Scaling Index and the incorporation of digital health, represent reform efforts that can strengthen the system, but still face obstacles related to insufficient resources and fragmented governance. The conclusion is that the future of the SUS will depend on its ability to consolidate reforms that ensure stable funding, inclusive technological innovation, and effective interfederative coordination, while resisting fiscal counter-reforms and policies that compromise universal and comprehensive health care as a constitutional right.

Keywords: Health Counter-Reforms. Health Reforms. Unified Health System.

RESUMEN

El análisis de las reformas y contrarreformas del Sistema Único de Salud (SUS) destaca que la política de salud pública en Brasil se desarrolla en un contexto marcado por avances y retrocesos institucionales impuestos por restricciones fiscales y administrativas. Se realizó una revisión narrativa de la literatura utilizando bases de datos como la Biblioteca Electrónica Científica en Línea, la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, PubMed, la Biblioteca Virtual en Salud, el Portal de Revistas de la Coordinación para el Perfeccionamiento del Personal de Nivel Superior, el Instituto de Investigación Económica Aplicada, el Consejo Nacional de Secretarios de Salud, el Consejo Nacional de Secretarías Municipales de Salud y documentos del Ministerio de Salud, abarcando publicaciones entre 2023 y 2025. Se utilizaron descriptores como "Sistema Único de Salud", "financiamiento de la salud", "marco fiscal", "atención primaria de salud" y "regionalización de la salud", intersectados con los operadores booleanos AND y OR. Los resultados demuestran que iniciativas recientes, como la introducción del Índice de Equidad y Escalamiento de la Atención Primaria y la incorporación de la salud digital, representan esfuerzos de reforma que pueden fortalecer el sistema, pero aún enfrentan obstáculos relacionados con la insuficiencia de recursos y la fragmentación de la gobernanza. La conclusión es que el futuro del SUS dependerá de su capacidad para consolidar reformas que garanticen una financiación estable, innovación tecnológica inclusiva y una coordinación interfederativa eficaz, a la vez que resiste las contrarreformas fiscales y las políticas que comprometen la atención médica universal e integral como derecho constitucional.

Palabras clave: Contrarreformas en Salud. Reformas en Salud. Sistema Único de Salud.

1 INTRODUÇÃO

A análise das reformas e contrarreformas do Sistema Único de Saúde deve partir do pressuposto de que a saúde constitui direito social fundamental inscrito na Constituição Federal de 1988, sendo garantida como dever do Estado e organizada segundo os princípios de universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 1988).

Esse marco jurídico, fruto das lutas do movimento sanitário, estabeleceu as bases de uma política pública singular no contexto latino-americano, cuja concepção rompeu com modelos segmentados de atenção e buscou consolidar a cidadania pela via do acesso universal aos serviços de saúde (Chioro; Costa, 2023). Entretanto, a trajetória do SUS não se construiu de forma linear, mas sim em meio a tensões permanentes entre a efetivação desses princípios constitucionais e a adoção de medidas fiscais e administrativas que, em nome do equilíbrio macroeconômico, limitaram a expansão da política pública e introduziram contrarreformas em seu desenho institucional (Vieira, 2024).

Considerando o acima exposto, o debate contemporâneo acerca do SUS se intensifica no cenário pós-pandemia, quando emergiram tanto a necessidade de fortalecimento do sistema quanto novas amarras impostas pelo chamado “novo arcabouço fiscal”. Como demonstra Salvador (2024), a substituição do teto de gastos por regras fiscais mais flexíveis não eliminou a restrição estrutural de recursos, mas manteve a primazia do equilíbrio orçamentário em detrimento da ampliação dos investimentos sociais.

Nesse interim, Cunha (2023) adverte que a imposição de limites fiscais à expansão do gasto público compromete o financiamento da saúde, transferindo pressões para estados e municípios, que já se encontram em condições assimétricas de arrecadação e gestão. Tal cenário produz um campo de disputa entre a agenda de reconstrução do SUS, defendida por gestores e movimentos sociais, e as medidas de contenção fiscal que, em essência, configuram contrarreformas.

Tendo em vista esse contexto, a relevância de investigar as reformas e contrarreformas do SUS ultrapassa a análise normativa e alcança a dimensão política, econômica e social, pois trata de compreender até que ponto a universalidade do direito à saúde poderá ser preservada em meio a um ambiente de restrições fiscais e de pressões por privatização. De acordo com o Plano Nacional de Saúde 2024–2027 (Brasil, 2024), os desafios contemporâneos envolvem fortalecer a Atenção Primária, ampliar a regionalização e investir em inovações como a saúde digital.

Diante do exposto, a presente discussão pretende analisar as reformas e contrarreformas do SUS a partir de perspectivas que iluminem o debate sobre o financiamento, a governança, a regionalização, a inovação tecnológica e os desafios futuros, problematizando as implicações dessas

disputas para a política pública de saúde e para a consolidação do direito constitucional à saúde no Brasil.

2 METODOLOGIA

A investigação foi delineada a partir de uma revisão narrativa da literatura, recurso metodológico que permite a construção de uma análise crítica e interpretativa sobre determinado tema, considerando sua complexidade e pluralidade de abordagens. Esse tipo de revisão é especialmente adequado quando se busca compreender fenômenos que envolvem dimensões políticas, econômicas e sociais, como as reformas e contrarreformas do Sistema Único de Saúde, uma vez que possibilita integrar produções científicas, documentos institucionais e marcos normativos.

Foram utilizadas como fontes de dados as seguintes bases e repositórios eletrônicos, acessadas em seus endereços completos: Scientific Electronic Library, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). Foram ainda incorporados documentos oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, incluindo planos nacionais e portarias recentes.

Para a busca dos materiais, foram definidos descritores controlados e não controlados em português e inglês, a fim de ampliar a abrangência da revisão. Os principais termos empregados foram: “Sistema Único de Saúde”, “reformas em saúde”, “contrarreformas em saúde”, “financiamento da saúde”, “arcabouço fiscal”, “política pública de saúde”, “atenção primária à saúde”, “regionalização da saúde”, “digital health” e “health policy”. Os descritores foram combinados por meio de operadores booleanos, estruturando as estratégias de busca da seguinte forma:

- “Sistema Único de Saúde” AND “reformas” AND “política pública de saúde”
- “SUS” AND “contrarreformas” OR “arcabouço fiscal”
- “Sistema Único de Saúde” AND “financiamento” AND “regionalização”
- “Sistema Único de Saúde” OR “Brazilian Unified Health System” AND “digital health”
- “Atenção Primária à Saúde” AND “financiamento” OR “cofinanciamento”

O intercruzamento desses descritores foi realizado em cada base de dados, ajustando-se termos específicos conforme os mecanismos de indexação de cada repositório. Foram incluídas publicações entre janeiro de 2023 e junho de 2025, assegurando-se atualidade e pertinência com o objeto de estudo. Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais, ensaios teóricos, relatórios técnicos e

documentos institucionais que abordassem diretamente o tema das reformas e contrarreformas do SUS. Foram excluídos materiais anteriores a 2023, textos que tratassem de sistemas internacionais sem conexão com a realidade brasileira e publicações sem acesso ao texto completo.

O processo de análise seguiu três etapas: leitura exploratória inicial para verificar a adequação dos materiais ao tema; leitura seletiva, com ênfase nas contribuições centrais sobre financiamento, governança, regionalização, APS e inovação tecnológica; e leitura interpretativa, buscando conexões entre diferentes perspectivas e identificando contradições e convergências. Conforme Rother (2007), essa abordagem permite que a revisão narrativa vá além da descrição de achados, construindo uma síntese crítica que favorece a compreensão ampla das disputas que configuram as políticas de saúde no Brasil contemporâneo.

Como corolário, a metodologia adotada assegura a construção de uma narrativa consistente, fundamentada em fontes diversificadas e recentes, possibilitando compreender como as reformas e contrarreformas moldam as perspectivas da política pública de saúde no país, em meio a contextos de restrição fiscal, inovações normativas e desafios estruturais para a efetivação do direito constitucional à saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

É imprescindível compreender que a trajetória histórica do Sistema Único de Saúde (SUS) não pode ser analisada de forma linear, pois se constitui em campo marcado por disputas permanentes entre diferentes projetos de sociedade, resultando em movimentos simultâneos de expansão de direitos e de contenção fiscal. Chioro e Costa (2023) salientam que a consolidação do SUS, ao longo de mais de três décadas, ocorreu em meio a sucessivas tensões que opuseram a lógica universalista inscrita na Constituição de 1988 e os limites impostos pelas políticas econômicas de cunho liberal. À luz dessa contradição, percebe-se que reformas destinadas a aprimorar a gestão e fortalecer a atenção básica convivem, paradoxalmente, com contrarreformas institucionais e fiscais que reduzem a autonomia da política de saúde, revelando um processo pendular em que avanços e retrocessos se entrelaçam.

Considerando o acima exposto, o financiamento emerge como dimensão estruturante e, simultaneamente, como ponto de maior fragilidade. Salvador (2024) demonstra que o chamado “novo arcabouço fiscal” perpetua a lógica da austeridade, ainda que substitua o teto de gastos, mantendo rígidos condicionantes para a ampliação de investimentos sociais. Cunha (2023) corrobora essa análise ao afirmar que as novas regras restringem a capacidade da União em expandir recursos para a saúde, deslocando parte da responsabilidade para estados e municípios, que enfrentam limitações orçamentárias ainda mais severas.

Benevides (2023), por sua vez, ressalta que a qualidade do gasto precisa estar vinculada à ampliação estável de recursos, visto que a instabilidade financeira inviabiliza o planejamento de médio prazo. Como corolário, Vieira (2024) evidencia que o crescimento das emendas parlamentares individuais e de bancada, utilizadas como instrumentos de financiamento federal, fragmenta o processo de regionalização e compromete a lógica de planejamento integrado, criando distorções na alocação de recursos e dificultando a equidade territorial.

Demais disso, a Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como campo em que se materializam tanto esforços reformistas quanto riscos de retrocesso. A Portaria GM/MS nº 3.493/2024 introduziu o Índice de Equidade e Dimensionamento (IED) como novo parâmetro para cofinanciamento, buscando corrigir desigualdades históricas e redistribuir recursos de forma mais justa (SAPS/MS, 2024). Conass (2024) avalia que essa medida representa avanço importante no sentido da regionalização, sobretudo porque confere previsibilidade e critérios técnicos aos repasses. Contudo, Conasems (2025) adverte que, sem a recomposição da força de trabalho e sem investimentos em infraestrutura, a mera mudança de critérios distributivos pode não ser suficiente para alterar realidades profundamente desiguais. Vieira (2024) reforça essa advertência ao destacar que a dependência de emendas parlamentares e transferências descontínuas continua a enfraquecer a coordenação interfederativa.

Adicionalmente, a incorporação da saúde digital tem sido celebrada como inovação promissora. Haddad e Lima (2024) argumentam que a digitalização permite maior integração de dados, agilidade na tomada de decisões e ampliação da transparência. Entretanto, Ferreira (2024) alerta que a ausência de políticas estruturantes para garantir acesso universal às tecnologias digitais pode aprofundar desigualdades, gerando um cenário em que regiões mais desenvolvidas avançam rapidamente enquanto áreas periféricas permanecem excluídas. Não se pode olvidar que a inovação tecnológica exige investimentos contínuos em conectividade e qualificação profissional, sob pena de transformar um instrumento de fortalecimento do SUS em novo mecanismo de desigualdade.

Na perspectiva de Costa et al. (2025), a experiência da pandemia revelou a resiliência do SUS, sobretudo no nível municipal, onde gestores conseguiram sustentar parte significativa das ações sanitárias mesmo em meio à retração orçamentária e à falta de coordenação federal. No entanto, tal resiliência não pode ser confundida com autossuficiência, pois depende de financiamento adequado e de pactuação entre entes federativos. O Plano Nacional de Saúde 2024–2027 explicita a necessidade de recompor a capacidade de financiamento federal, estabelecendo diretrizes voltadas ao fortalecimento da regionalização e à valorização da APS, mas sua implementação permanece condicionada ao ambiente político e às regras fiscais em vigor (BRASIL, 2024).

4 CONCLUSÃO

O exame das reformas e contrarreformas do Sistema Único de Saúde permite compreender que a trajetória dessa política pública se desenvolve em meio a um constante tensionamento entre a consolidação de direitos e a imposição de restrições fiscais e administrativas. O sistema, concebido para assegurar a universalidade, integralidade e equidade do cuidado em saúde, tornou-se um dos pilares da cidadania no Brasil, mas sua manutenção exige enfrentamento contínuo de forças que procuram limitar sua capacidade de expansão. A experiência acumulada ao longo das últimas décadas evidencia que cada conquista normativa ou institucional convive com medidas que buscam conter investimentos, fragmentar a gestão e subordinar o direito social à lógica do equilíbrio orçamentário.

O contexto contemporâneo demonstra que as inovações normativas recentes, como a redefinição do cofinanciamento da Atenção Primária e a incorporação de tecnologias digitais na gestão, expressam movimentos reformistas que pretendem modernizar a rede e ampliar a equidade. Contudo, a permanência de instrumentos fiscais restritivos e a dependência de mecanismos políticos pouco transparentes, como emendas parlamentares, configuram contrarreformas silenciosas que dificultam a regionalização e comprometem o planejamento integrado. A tensão entre avanços e retrocessos revela-se, assim, como característica estrutural do sistema, exigindo esforços constantes de recomposição e defesa.

As perspectivas para o futuro do SUS indicam que sua sustentabilidade dependerá da capacidade de consolidar reformas que assegurem bases financeiras estáveis, fortaleçam a governança interfederativa e incorporem inovações sem aprofundar desigualdades. A política pública de saúde somente poderá cumprir sua função constitucional se for protegida de retrocessos e se mantiver compromisso com a equidade social, transformando desafios em oportunidades de fortalecimento democrático. Nesse sentido, a defesa do SUS ultrapassa o campo técnico e se projeta como tarefa política e social contínua, condição indispensável para que a saúde permaneça como direito de todos e dever do Estado.

REFERÊNCIAS

- BENEVIDES, Rodrigo P. S. Desafios para melhorar a qualidade dos gastos do SUS. Brasília: Ipea, 2023.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2024–2027. Brasília: MS, 2024.
- CHIORO, Arthur; COSTA, Ana Maria. A reconstrução do SUS e a luta por direitos e democracia. Saúde em Debate, v. 47, n. 136, p. 5-10, 2023.
- CONASEMS. Financiamento da saúde no Brasil: perspectivas dos estados e municípios. Brasília, 2025.
- CONASS. Conass Informa n. 60/2024: Publicada a Portaria GM/MS nº 3.493 – nova metodologia de cofinanciamento da APS. Brasília, 2024.
- COSTA, Nilson do Rosário et al. Austeridade fiscal, COVID-19 e resiliência do financiamento municipal em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 30, n. 6, p. 1597-1608, 2025.
- CUNHA, João R. A. Quais as consequências do novo arcabouço fiscal para o SUS? Cadernos do CIADS/Fiocruz, 2023.
- FERREIRA, Victor A. N. Efeitos do teto de gastos e do novo arcabouço sobre o investimento público e a saúde. Nova Economia, v. 34, n. 1, p. 45-68, 2024.
- HADDAD, Ana Estela; LIMA, Nísia Trindade. Saúde digital no Sistema Único de Saúde (SUS). Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 28, p. 1-15, 2024.
- ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática x revisão narrativa. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
- SALVADOR, Evilasio da Silva. O arcabouço fiscal e as implicações no financiamento das políticas sociais. Serviço Social & Sociedade, n. 146, p. 45-64, 2024.
- VIEIRA, Fabiola Sulpino. Financiamento federal de ações e serviços públicos de saúde por emendas parlamentares e suas implicações para a regionalização da saúde. Brasília: Ipea, 2024.