

## O conceito de necessidade e dependência em Nancy Fraser (2024): relações com a saúde e o orçamento brasileiro no capitalismo tardio

Need and dependency in Nancy Fraser (2024): relations to health and the Brazilian budget in late capitalism

Carolina Esteves Silva<sup>1</sup>

### RESUMO

Este artigo analisa a saúde como necessidade pública, com base nos conceitos de necessidade e dependência de Nancy Fraser (2024), focalizando seu impacto no orçamento brasileiro sob o capitalismo tardio. Discute-se a saúde como obrigação constitucional do Estado brasileiro, questionando se a alocação orçamentária decorre de necessidades sociais ou de imperativos jurídicos. A análise considera a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) e as consequências das Emendas Constitucionais, ressaltando o papel da saúde na promoção da dignidade, da justiça social e da equidade no Brasil.

**Palavras-chave:** Necessidades de Saúde. Orçamento Fiscal. Direitos à Saúde. Capitalismo Tardio. Emendas Constitucionais.

### ABSTRACT

This article analyzes health as a public need, based on Nancy Fraser's (2024) concepts of need and dependence, focusing on their implications for the Brazilian budget under late capitalism. It discusses health as a constitutional obligation of the Brazilian State, questioning whether budget allocation stems from social needs or from legal imperatives. The analysis considers the role of the Unified Health System (SUS) and the effects of Constitutional Amendments, highlighting the role of health in promoting dignity, social justice, and equity in Brazil.

**Keywords:** Health Needs. Fiscal Budget. Right to Health. Late Capitalism. Constitutional Amendments.

### INTRODUÇÃO

Inicialmente, tem-se o desenho proposital da garantia da saúde enquanto necessidade pública, trazendo para o Estado a obrigação executória de um determinado conjunto de serviços públicos a serem prestados em benefício comum da sociedade brasileira. Ao estar inserida no bojo das prestações fundamentais à democracia, assim como todo o seu constructo, a saúde é considerada uma questão de necessidade pública, em compasso com a previsão constitucional do art. 196, segundo a qual “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (Brasil, 1988).

<sup>1</sup> Mestre em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Especialista em Direito Financeiro e Tributário pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: [esteves.s.carolina@gmail.com](mailto:esteves.s.carolina@gmail.com).

Sendo a saúde uma necessidade pública, como serão garantidas, sob a égide financeiro-orçamentária, as prestações e os serviços de forma equânime, sem que se onerem, para além do necessário, os cofres públicos? Ou melhor, estaria o orçamento obrigatoriamente vinculado às prestações em saúde em razão dessa característica de necessidade? Ou deriva da própria necessidade o direcionamento de verbas orçamentárias para o custeio da saúde?

Mais além, a discussão sobre as necessidades em saúde e o discurso político das necessidades podem ser interpretados de maneira apartada e sem subordinação? Como ponto de partida, não se pode lançar mão da ideia de que “a luta pelas interpretações das necessidades hegemônicas normalmente aponta para o futuro envolvimento do Estado. [...] Aqui, uma questão fundamental é a política versus administração” (Fraser, 2024, p. 89).

A justificativa para esses questionamentos decorre da atuação política e administrativa brasileira, considerando sua formulação decorrente de um Estado bem-estarista, voltado à garantia de direitos fundamentais e sociais. No que tange à saúde, o pacto público pela manutenção desse direito consagrou-se no Sistema Único de Saúde (SUS), cujas cifras orçamentárias e políticas buscam prestar assistência gratuita e universal, em consonância com o texto constitucional e com a Lei nº 8.080/90.

Sendo assim, o objetivo central desta análise é apresentar, por meio de revisão bibliográfica integrativa, uma visão mais abrangente sobre o conceito de necessidades públicas. Para tanto, a hermenêutica orçamentária em saúde, inserida na doutrina e na legislação, foi observada para demonstrar as razões pelas quais a saúde demanda, sempre que possível, orçamento vinculante e de execução obrigatória. Com efeito, demonstrou-se os impactos da vinculação orçamentária das despesas em saúde, constantes nas Emendas Constitucionais (EC), bem como seus efeitos teóricos e práticos para a garantia da saúde.

Finalmente, tem-se que a saúde, enquanto catalisadora de um complexo rol de direitos estatais, é capaz de promover ou retardar o desenvolvimento social brasileiro, a depender do viés de interpretação das necessidades públicas em saúde. É possível identificar fundamentos normativos e legais que sustentam a obrigatoriedade da vinculação das despesas públicas em saúde, consideradas essenciais para a efetivação do direito fundamental à vida digna e para a promoção do atendimento das necessidades apresentadas neste artigo.

## A INSERÇÃO DA SAÚDE COMO NECESSIDADE PÚBLICA

Na esfera política, a saúde enquanto necessidade pública se relaciona com o desenvolvimento sadio do processo democrático, mediante a eleição dos direitos e interesses sociais que serão resguardados na peça orçamentária elaborada pelo Administrador Público. Isso decorre do fato de as necessidades surgirem como um locus de luta interpretativa, no qual grupos com recursos discursivos e extradiscursivos, mormente desiguais, competem para estabelecer quais serão as prioridades sociais legítimas (Fraser, 2024, p. 78), a serem garantidas nas diretrizes orçamentárias daquele período.

Essa abstração das necessidades públicas também ocorre na estrutura conceitual da saúde. Ao depreender-se que a saúde é “um dos componentes da avaliação da qualidade de vida de populações humanas” (Medronho, 2009, p. 164), consolida-se a ideia de “um estado caracterizado pela integridade anatômica, fisiológica e psicológica, pela aptidão para o cumprimento de papéis e funções sociais – incluindo o convívio familiar e o trabalho” (Ibidem, 2009, p. 164).

Percebe-se que o enfoque do que é saúde, especialmente a saúde pública, está intimamente conectado às prioridades financeiras elencadas pelo Administrador Público e ao xadrez político da gestão de seus recursos. Isso porque “nas sociedades do capitalismo tardio e do Estado de bem-estar, falar sobre as necessidades das pessoas é uma espécie importante de discurso político” (Fraser, 2024, p. 71).

Em efeito cascata, a austeridade seletiva nos Estados de bem-estar, tal como ocorre no Brasil e é enunciada pelas necessidades públicas, possui um tensionado apelo moral, no qual, nas palavras de Fraser (2024, p. 72):

Nas sociedades do Estado de bem-estar, **a discussão sobre necessidades foi institucionalidade como uma linguagem importante do discurso político.** Coexiste, embora muitas vezes desconfortável, com discursos sobre direitos e interesses que estão no centro da vida política. (Grifo nosso).

Na institucionalização das necessidades públicas por meio da legislação, foram dispostas as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde pela Lei nº 8.080/90, cuja obrigação de garantia dessa necessidade estatal deve ser financiada com recursos públicos (Brasil, 1990):

**O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos** e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e

recuperação (Grifo nosso).

Destaque-se que, não raro, as reivindicações sobre necessidades mais proliferam controvérsias do que resolvem suas propostas. Por depender dos interesses do Administrador Público, o pano de fundo argumentativo sobre quais necessidades públicas serão eleitas dentre diferentes prioridades alocativas de recursos adentra um emaranhado de outras necessidades, podendo privilegiar determinadas pautas em detrimento de outras. “Além disso, nas sociedades do Estado de bem-estar, os discursos sobre necessidades fazem tipicamente referência, ao menos implícita, a interpretações alternativas” (Fraser, 2024, p. 76).

Essa possibilidade de interpretações alternativas na reivindicação da saúde, inserida no discurso político das necessidades e cujos fatores externos e complexos circundam a eleição das prioridades mais urgentes, pode ser extraída da interpretação do art. 3º da Lei nº 8.080/90, segundo o qual “os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, o [...] acesso aos bens e serviços essenciais” (Brasil, 1990). Trata-se de um efeito cascata que intrinca e aglutina diferentes níveis de interpretação do que vem a ser as necessidades necessariamente públicas, em conjunto com as necessidades em saúde a serem garantidas pelo Estado.

Ao postular que as necessidades em saúde estão inseridas no discurso político da necessidade pública brasileira, introduz-se no paradigma outro subgrupo de necessidade, atrelado à percepção individual do ser humano. Mais do que o mero desejo de obtenção de uma prestação específica, os julgamentos sobre a quantidade de recursos que devem ser dedicados ao atendimento das necessidades devem ser capazes de sanar as máculas do Estado de bem-estar, reduzindo potenciais desigualdades, desconectadas dos desejos individuais. O que está em questão são as necessidades coletivas para o desenvolvimento e garantia social, ainda que estas não contemplem a aprovação de um subgrupo discordante.

No giro das necessidades sob o aspecto econômico-político, Abraham (2021) não nega a importância dos anseios individuais e de determinados grupos, refletindo sobre seus diferentes estágios conceituais. O autor compreende que “todo ser humano tem desejos de dispor de meios aptos para fazer que cessem as situações de insatisfação ou aumentar suas situações de sensação de agrado. Este amplo conjunto de desejos recebe o genérico nome de necessidades” (Abraham, 2021, p. 56).

Entretanto, Abraham (2021) envereda pelas necessidades públicas, encampando-as como um grande processo de desejos por direitos do indivíduo, garantidos pelas obrigações estatais, mediadas no financiamento público. “Ao se pretender identificar quais gastos públicos são fundamentais a serem previstos e devidamente executados no orçamento público, um conceito essencial a ser conhecido é o das necessidades públicas” (Abraham, 2021, p. 56).

Dessa forma, a abordagem das necessidades públicas em Abraham (2021) e Fraser (2024) mostra-se complementar. Enquanto esta concentra os apontamentos das necessidades públicas na luta política de interpretação das necessidades (Fraser, 2024), aquele considera a política das necessidades como relativa à distribuição de satisfações, seja pelo ente público ou privado, sem que haja necessariamente um tensionamento interpretativo a ser combatido.

Em contrapartida, os desafios hermenêuticos das necessidades públicas independem de qual plano de análise seja adotado em sua discussão, uma vez que ambas as noções apresentadas se interlaçam em algum nível. “A discussão acerca das necessidades públicas se faz presente, por ser impossível imaginar-se uma sociedade que não atenda minimamente a algumas demandas coletivas” (Abraham, 2021, p. 57).

A despeito disso, a necessidade em saúde é um caráter cíclico das garantias públicas e fundamentais. Isso posto, a essencialidade da saúde para a sociedade é considerada na tomada de decisão alocativa de recursos pelo Administrador Público, buscando garanti-la de maneira equânime, sem colocar em disputa os interesses sociais e os interesses privados. Nesse sentido, Abraham (2021, p. 59) ainda prescreve:

Assim, a *summa divisio* entre as necessidades a serem atendidas pública ou privadamente depende, em última instância, de escolhas inicialmente *políticas*, entendida política aqui não como uma política partidária, mas sim como mecanismos por meio dos quais uma sociedade institucionalmente toma decisões sobre o seu próprio destino.

As construções econômico-financeiras de Abraham (2021) não se contrapõem às argumentações propostas por Fraser (2024), ao considerar o jogo político como essencial para a inferência das necessidades públicas. Ainda, o autor assevera que “o Administrador nem sempre dimensiona corretamente ou confere prioridade a certas rubricas orçamentárias, pautando suas escolhas a partir de sua ideologia ou compromissos políticos, em detrimento das previsões constitucionais” (Abraham, 2021, p. 276).

Entretanto, na estruturação teórica das necessidades públicas, Fraser (2024) considera especialmente o discurso político das sociedades calcadas no bem-estar social. Ao tecer sua crítica às teorias tradicionais das necessidades, como a adotada por Abraham (2021), a autora assevera que “as reivindicações de necessidades têm uma estrutura relacional; implícita ou explicitamente, elas têm a forma ‘A precisa de X a fim de Y’” (Fraser, 2024, p. 73-75). Acrescentando sua formulação crítica:

Tais teorias presumem que a política das necessidades diz respeito apenas à satisfação ou não de várias necessidades predefinidas. Como resultado, desviam a atenção de uma série de questões políticas importantes. Primeiro consideram a *interpretação* das necessidades das pessoas algo simples e sem dificuldades; **assim, ocultam a dimensão interpretativa da política das necessidades, o fato de que não apenas a satisfação mas também as interpretações das necessidades são politicamente disputadas.** [...] Quarto, tais teorias não conseguem problematizar a lógica social e institucional dos processos de interpretação das necessidades; negligenciam, assim, questões políticas importantes como: **onde na sociedade, em que instituições, são desenvolvidas interpretações autorizadas das necessidades? E que tipo de relações sociais vigoram entre os interlocutores ou cointérpretes?** (Grifo nosso).

O modelo proposto por Fraser (2024) invoca “o fato de nas sociedades do Estado de bem-estar encontrarmos uma pluralidade de formas concorrentes para falar sobre as necessidades das pessoas” (Fraser, 2024, p. 75), teorizando o que a autora denomina como “meios socioculturais de interpretação e comunicação”. Finalmente, Fraser (2024, p. 101) assinala:

Afirmo que podemos distinguir entre interpretações melhores e piores das necessidades das pessoas. Dizer que as necessidades públicas são culturalmente construídas e discursivamente interpretadas não significa dizer que qualquer interpretação da necessidade seja tão boa quanto outra qualquer. Ao contrário, é sublinhar a importância de uma explicação da justificação interpretativa.

A narrativa de Fraser (2024) interessa à garantia das necessidades públicas, especialmente às necessidades em saúde, quando estas são validadas e reconhecidas como encargo a ser custeado às expensas dos recursos públicos, no qual “o elemento jurídico constrói a ponte entre a mera intenção e o efetivo compromisso após a tomada de decisão no campo político” (Abraham, 2021, p. 60). Isso posto, “se o direito constitucional afirma a exigibilidade do cumprimento da norma, o direito financeiro assevera a exigibilidade da alocação de recursos para atender o cumprimento daquela norma” (Abraham, 2021, p. 61).

## A GENEALOGIA DA “DEPENDÊNCIA” DE NANCY FRASER (2024) À CONSTITUINTE BRASILEIRA E SUAS NECESSIDADES

Nas tecituras das necessidades apresentadas por Fraser (2024) e Abraham (2021), há uma certa complexidade na eleição dos elementos imprescindíveis para determiná-las como tal, especialmente no que se entende por necessidades públicas. Nos Estados de bem-estar, como ocorre no Estado brasileiro, a dinâmica das necessidades a serem supridas pelo setor público, após o processo definidor realizado pelo Administrador Público, representa um espaço de processo democrático e de luta social.

Ao afirmar-se que a saúde é uma necessidade e, por conseguinte, uma necessidade pública, seu custeio pelo Estado de bem-estar levanta diferentes questões. Se uma prestação pública é evidentemente necessária, por outro lado, a sociedade que a postulou no tabuleiro político assim o fez buscando suprir a dependência daquele serviço. Por sua vez, se a sociedade brasileira, pertencente a um regime de bem-estar por determinação constitucional, depende de algo, será no âmbito público que buscará a satisfação de sua necessidade.

Por dependência política, entende-se que esta “refere-se a uma relação física em que uma coisa pende de outra” (Fraser, 2024, p. 109), no regime de sujeição a um poder, sendo este regido no âmbito do Estado Democrático de Direito. Por outro lado, a necessidade é pública quando “satisfeita pelo processo do serviço público. É a intervenção do Estado para provê-la, segundo aquele regime jurídico, que lhe dá um colorido inconfundível. A necessidade torna-se pública por uma decisão dos órgãos políticos” (Baleeiro, 2010, p. 4-5).

Ao fornecer uma hipótese de genealogia das dependências, Fraser (2024, p. 109) inaugura sua abordagem considerando a dependência um termo de cunho ideológico. Em sua crítica ao uso indiscriminado da terminologia pelos Estados de bem-estar, cuja palavra está vinculada à ideia de pacto indissolúvel e de sujeição entre as pessoas vulneráveis e o Estado, ela registra que:

Chamar de dependência os problemas das famílias pobres e de mães solo tende a fazê-los problemas individuais, tanto do ponto de vista moral ou psicológico como do econômico. O termo carrega fortes associações emotivas e visuais e uma poderosa carga pejorativa

Importante ressaltar que a atribuição depreciativa do conceito de dependência, imbuído de caráter moral e psicológico, possui seus primeiros registros a partir da ascensão industrial. Dada a marcha ao modelo econômico capitalista, “a independência, e não a

dependência, ocupou um lugar central no discurso político e econômico, e seus significados foram radicalmente democratizados” (Fraser, 2024, p. 113).

Ora, se a dependência na era pré-industrial do século XVIII era uma condição normal, na qual todo o núcleo familiar guardava irrestrita subordinação à figura de quem possuía alto domínio de propriedades e fortuna, tornando possível viver sem dispêndio de força de trabalho (Fraser, 2024), a condição desviante da dependência passou a ocupar lugar pejorativo, com novas dimensões de gênero a partir do século XIX.

Se no modelo industrial a conotação da dependência foi atribuída ao trabalho, as conotações de sua hermenêutica foram alteradas para feminizar seu constructo e, com isso, atribuir-lhe uma semântica socioestrutural. Dessa forma, “a dependência foi redefinida para se referir exclusivamente às relações não econômicas de subordinação consideradas adequadas para as pessoas não brancas e para mulheres brancas” (Fraser, 2024, p. 118), de modo que “qualquer dependência que persistisse só poderia ser moral ou psicológica” (Fraser, 2024, p. 119).

A autora Fraser (2024) ainda afirma que a “má” dependência ficou associada à caridade e, conseqüentemente, atribuída aos titulares de benefícios prestacionais do Estado, com discurso marcado pelo pauperismo, tornando a dependência um defeito individual. “O já problemático sentido de caridade tornou-se ainda mais pejorativo com o desenvolvimento da assistência pública” (Fraser, 2024, p. 120), cujo sentimento de desonra acometia aqueles que necessitavam receber ajuda dos programas de políticas públicas assistenciais e de seguridade.

Sendo assim, depender do Estado significava fracasso individual em relação ao trabalho, tornando a pessoa, especialmente as mulheres, refém de seu infortúnio. A influência econômica nas dependências e necessidades públicas encontrou guarida na supervalorização capitalista do trabalho, tanto pelo indivíduo quanto pelo Estado.

Na prestação pública em saúde brasileira, sob forte influência do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, o serviço era direcionado aos trabalhadores urbanos e rurais, bem como aos servidores do Estado, conforme a Lei nº 6.439/77. Ou seja, para que houvesse acesso à saúde pública, era preciso estar vinculado à Previdência Social, dependendo da relação com o trabalho para garantia dessa necessidade.

À exceção dos trabalhadores, o acesso à saúde por pessoas carentes era realizado por meio de programas especiais, mantidos por órgãos assistenciais. Sendo assim, outros

grupos de pessoas dependiam da saúde suplementar para satisfazer suas necessidades, de modo que (Brasil, 1977):

Art. 9º - À LBA compete prestar **assistência social à população carente, mediante programas de desenvolvimento social e de atendimento às pessoas, independentemente da vinculação destas a outra entidade do SINPAS.**

Parágrafo único - Os serviços de assistência complementar não prestados diretamente pelo INPS e pelo INAMPS aos seus beneficiários poderão ser executados pela LBA conforme se dispuser em regulamento (Grifo nosso).

Após a criação do Sistema Único de Saúde e de suas diretrizes orçamentárias, pode-se pensar que há uma relação obrigacional do Estado com as necessidades dos cidadãos, na garantia de direitos daqueles que dependem dessa prestação, independentemente do vínculo formal de trabalho. Essa relação de dependência e necessidade estatal ocorre porque “todos os programas de provisão pública, sejam eles chamados de “assistência social” ou não, reforçam algumas dependências e desencorajam outras” (Fraser, 2024, p. 123).

Entretanto, a possível construção da dependência nos Estados de bem-estar reside mais no discurso político e menos no conceito de caridade, cuja assistência social possui notório protagonismo para angariar adeptos a determinadas práticas políticas. “Agora a dependência econômica é um sinônimo de pobreza, e a dependência moral/psicológica, um transtorno de personalidade; falar de dependência como uma relação social de subordinação tornou-se cada vez mais raro” (Fraser, 2024, p. 134).

Como o registro econômico do termo “passou do ganhar a vida trabalhando para outra pessoa à dependência de apoio da caridade ou da assistência social” (Fraser, 2024, p. 134), a resposta do Administrador Público se adequa ao jogo e à articulação parlamentar, no manejo das cifras orçamentárias indispensáveis aos seus interesses e, posteriormente, às necessidades da população.

### **SAÚDE É, NECESSARIAMENTE, UM MÍNIMOS EXISTENCIAL?**

A Constituição de 1988 tratou de regulamentar, em seu Capítulo II, os direitos sociais no Estado Democrático de Direito, no qual “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados” (Brasil, 1988). Diferentemente, “o mínimo existencial não está consagrado expressamente

na Constituição brasileira, mas, nas pegadas da doutrina alemã, busca-se extraí-lo a partir da perspectiva da igualdade material, que protegeria contra a pobreza absoluta resultante da desigualdade social” (Abraham, 2021, p. 131).

Em que pese os direitos sociais e os mínimos existenciais não serem sinônimos, “toda situação de mínimo existencial naturalmente pode estar conectada à realização, ainda que em nível básico, de um direito social” (Abraham, 2021, p. 136); de modo que “o Estado também é chamado a oferecer certas prestações ou condições necessárias ao florescimento humano” (Abraham, 2021, p. 137). O reflexo, portanto, está tanto atrelado à peça orçamentária quanto aos gastos e despesas em nome do desenvolvimento social.

Frisa-se que a argumentação em favor ou contra as necessidades públicas em saúde estarem inseridas no arcabouço do mínimo existencial ou no direito social pouco promove distinção nas propostas orçamentárias, ainda que fomente a massiva judicialização para garantia de prestações em saúde. Entretanto, conexos à ideia da necessidade da assistência social, o mínimo existencial ou o direito social desembocam no “medo da dependência, tanto explícita quanto implícita” (Fraser, 2024, p. 135) de alguns grupos, tornando-os ainda mais vulnerados em sua própria condição “dependente”.

Dessa forma, a crítica acerca da destinação e distribuição dos recursos financeiros ganha uma tônica social nos gastos fundamentais, materializados a partir da eleição da necessidade pública. A saúde pública, mesmo que desvinculada do mínimo existencial e possuindo guarida nos direitos sociais, pelas pegadas do verbete da dependência, revela o apego inconsciente à ideia da pobreza e da caridade no discurso das necessidades em saúde da população; ainda que o jogo político e de interesse estatal seja o de ampliar seu financiamento no arcabouço orçamentário-constitucional.

## **A VINCULAÇÃO ORÇAMENTÁRIA BRASILEIRA, AS EMENDAS COMPLEMENTARES E OS REPASSES EM SAÚDE**

Cediço que o Estado Democrático de Direito brasileiro está calcado no ideário bem-estarista de um Estado Social. Por visarem à promoção econômica e social por meio de programas e serviços públicos, os elementos da necessidade e da dependência acabam ocupando espaços discursivos para a eleição do financiamento das políticas públicas.

No que tange às vinculações orçamentárias e constitucionais brasileiras, “para a garantia dos direitos fundamentais, seja de que geração forem, haverá necessariamente gastos estatais a serem realizados” (Abraham, 2021, p. 137). Evidentemente, não existe

uma única hipótese de materialização dos direitos sociais no Brasil sem que haja a rediscussão da efetividade e da execução do gasto público. Afinal, o “orçamento autorizativo, modelo de execução orçamentária em que apenas prevê receitas e autoriza despesas, não há força vinculante para o cumprimento programático das despesas previstas nas leis orçamentárias” (Esteves *et al.*, 2023, p. 179).

Sendo assim, o primeiro passo para a garantia das necessidades de financiamento da saúde brasileira está na compreensão de que essas demandas, tal como dispostas na Constituição, necessitam que suas verbas orçamentárias sejam impositivas. Ou seja, “o orçamento público, apesar de revestido de sua natureza formal, quer seja, prevendo receitas e autorizando despesas” (Esteves *et al.*, 2023, p. 180), deve cumprir a contraprestação estatal bem-estarista da execução obrigatória do orçamento, especialmente na saúde.

O resultado dessa vinculação orçamentária advém, então, do reconhecimento da lei orçamentária enquanto vinculante e obrigatória, impondo “ao Poder Público a obrigação de realizar todos os programas e todas as despesas nele previstas, criando direitos subjetivos para o cidadão e deveres para o Estado” (Abraham, 2021, p. 206). Ou seja, na “sistemática dos direitos fundamentais e sociais, o acesso e as garantias de saúde por meio das políticas públicas guarnecem ao cidadão o sentimento de validação e pertencimento em um Estado Democrático de Direito” (Esteves *et al.*, 2023, p. 184).

Entretanto, em tempos de desvinculação da arrecadação fiscal, a redação da Emenda Constitucional n.º 135/2024, em seu artigo 76, inseriu no texto constitucional a desvinculação da arrecadação da União, até 31 de dezembro de 2032, relativa às contribuições sociais. Ressalte-se que a normativa foi categórica ao definir a desvinculação exclusivamente das contribuições sociais, espécie tributária brasileira, não alcançando impostos, taxas e contribuições de melhoria:

**Art. 76: São desvinculados de órgão, fundo ou despesa, até 31 de dezembro de 2032, 30% (trinta por cento) da arrecadação da União relativa às contribuições sociais**, sem prejuízo do pagamento das despesas do Regime Geral de Previdência Social, às contribuições de intervenção no domínio econômico, às taxas e às receitas patrimoniais, já instituídas ou que vierem a ser criadas até a referida data (Grifo nosso).

Apesar da desvinculação arrecadatória das receitas da União, prevista na Emenda Constitucional n.º 135/2024 para as contribuições sociais, não se inseriram em seu rol as receitas destinadas à saúde, assegurando o mínimo de repasse para seu fomento, cuja previsão já era prevista no §4º do art. 76 desde 2019, pela Emenda Constitucional n.º 103,

reforçada pelo §5º, que tornou sem efeitos a desvinculação das verbas transferidas aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, mantendo a fatia mínima de recursos para a saúde pública e suas necessidades. Em seguida, observa-se a previsão legal aplicável (Brasil, 1988):

**Art. 76. § 4º A desvinculação de que trata o caput não se aplica às receitas das contribuições sociais destinadas ao custeio da seguridade social.**

§ 5º A desvinculação de que trata o *caput* deste artigo não opera efeitos sobre recursos que, por expressa disposição em norma constitucional ou legal, **devam ser transferidos a Estados, ao Distrito Federal e a Municípios** (Grifo nosso).

Com a aprovação da Reforma Tributária, inseriu-se a previsão do inciso V no art. 195 da Constituição Federal de 1988, definindo como fonte de financiamento do setor a Contribuição Social sobre Bens e Serviços (CBS), regulada nos termos da Lei Complementar nº 214/2025. Sendo assim, as contribuições sociais passam a ter nova configuração, denominada Contribuição Social sobre Bens e Serviços, incidindo sobre operações onerosas com bens ou serviços, cujo fato gerador ocorre no “fornecimento nas operações com bens ou com serviços, ainda que de execução continuada ou fracionada” (Brasil, 2025).

Com a Emenda Constitucional nº 126/2022, o limite da receita corrente líquida para aprovação das emendas individuais ao projeto de lei orçamentária prevê percentual destinado a ações e serviços públicos de saúde (Brasil, 1988):

Art. 166: Os projetos de lei relativos ao plano plurianual, às diretrizes orçamentárias, ao orçamento anual e aos créditos adicionais serão apreciados pelas duas Casas do Congresso Nacional, na forma do regimento comum.

§9º. **As emendas individuais ao projeto de lei orçamentária serão aprovadas no limite de 2% (dois por cento) da receita corrente líquida do exercício anterior ao do encaminhamento do projeto, observado que a metade desse percentual será destinada a ações e serviços públicos de saúde** (Grifo nosso).

Ora, se as medidas vinculantes constitucionais não promoveram maior segurança jurídica na execução dos gastos fundamentais, as desvinculações trouxeram maior incerteza quanto aos critérios que balizam os interesses estatais na manutenção das necessidades públicas. “Se por um lado, tem-se a vinculação de receitas para suprir gastos mandatórios em saúde com intuito de garantia de direito social, do outro, há deficiência na gestão dos recursos repassados oportunamente” (Esteves *et al.*, 2023, p. 188).

Isso posto, o “novo” arcabouço fiscal da Emenda Constitucional n.º 126/2022 se manterá até 2032, nos termos do art. 138, inserido pela Emenda Constitucional n.º 135/2024, limitando o crescimento das despesas e, por conseguinte, o repasse orçamentário, o que repercute diretamente no financiamento da saúde (Brasil, 1988).

**Art. 138. Até 2032, qualquer criação, alteração ou prorrogação de vinculação legal ou constitucional de receitas a despesas, inclusive na hipótese de aplicação mínima de montante de recursos, não poderá resultar em crescimento anual da respectiva despesa primária superior à variação do limite de despesas primárias, na forma prevista na lei complementar de que trata o art. 6º da Emenda Constitucional n.º 126, de 21 de dezembro de 2022 (Grifo nosso).**

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No campo das necessidades públicas, o que se observa no cenário brasileiro contemporâneo é a reiterada limitação orçamentária para o financiamento da saúde, sendo a Emenda Constitucional n.º 95/2016, também conhecida como “Teto de Gastos Públicos”, responsável por inaugurar a lógica de congelamento das despesas primárias da União. As necessidades, sob a influência da racionalidade econômica de matriz capitalista no contexto de dependência estatal, passam a ser progressivamente transferidas ao setor privado, de forma individualizada e dissociada das demandas coletivas e estatais. Nesse cenário, a dependência do Estado deixa de ser percebida como direito social e passa a ser estigmatizada, em vez de constituir espaço de efetivação de direitos fundamentais e de garantia de condições dignas a todos.

No contexto do art. 138, incluído pela Emenda Constitucional n.º 135/2024, o desdobramento das restrições do ajuste fiscal prorroga as limitações orçamentárias até 2032, tensionando o conceito de bem-estar social das necessidades e da dependência estatal, diante da restrição ao crescimento do orçamento público destinado ao financiamento das despesas fundamentais, submetidas à fragilização da vinculação orçamentária decorrente de sucessivas alterações constitucionais.

Por conseguinte, com a desvinculação das receitas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, parcela dos recursos antes vinculados às Contribuições Sociais destinadas à Seguridade Social passa a ser destinada a outras finalidades que não aquelas originalmente associadas ao tributo específico.

Consolida-se, assim, uma leitura restritiva das necessidades públicas em saúde, deslocando gradualmente a dependência estatal para o setor privado, impulsionada pela

contenção dos repasses financeiros à saúde pública e pelo incentivo indireto à expansão do setor privado. No financiamento da saúde, a proteção vinculada às Contribuições Sociais para a Seguridade Social passa a assumir nova configuração, abrindo espaço para a construção discursiva da saúde privada como alternativa central. A manutenção das necessidades em saúde, nesse contexto, torna-se objeto de disputa político-discursiva, esvaziando-se quando dissociada da compreensão de que se trata de um espaço de poder coletivo e de realização democrática de direitos.

## REFERÊNCIAS

ABRAHAM, Marcus. **Teoria dos gastos fundamentais: orçamento público impositivo: da elaboração à execução.** São Paulo: Almedina, 2021.

BALEEIRO, Aliomar. **Uma introdução à ciência das finanças.** 17. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 21 abr. 2025.

BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 21 abr. 2025.

BRASIL. **Lei n.º 6.439, de 1º de setembro de 1977.** Institui o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 set. 1977. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6439.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6439.htm). Acesso em: 28 jul. 2025.

BRASIL. **Emenda Constitucional n.º 126, de 21 de dezembro de 2022.** Altera a Constituição Federal, para dispor sobre as emendas individuais ao projeto de lei orçamentária, e o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para excluir despesas dos limites previstos no art. 107; define regras para a transição da Presidência da República aplicáveis à Lei Orçamentária de 2023; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 dez. 2022. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc126.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc126.htm). Acesso em: 28 jul. 2025.

BRASIL. **Emenda Constitucional n.º 135, de 20 de dezembro de 2024.** Altera os arts. 37, 163, 165, 212-A e 239 da Constituição Federal e o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 dez. 2024. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc135.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc135.htm). Acesso em: 28 jul. 2025.

ESTEVES, Carolina *et al.* Orçamento público em saúde: teoria e prática do princípio da não vinculação e análise do orçamento público impositivo brasileiro. **Conpedi Law Review**, 2023. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/conpedireview/article/view/9904/pdf>. Acesso em: 25 maio 2025.

FRASER, Nancy. **Destinos do feminismo**: do capitalismo administrado pelo Estado à crise neoliberal. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2024.

MEDRONHO, Roberto (org.). Epidemiologia e serviços de saúde. *In*: MEDRONHO, Roberto (org.). **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

Acesso geral: <https://ojs.uva.br/index.php/revista-aquila>  
Licença Copyleft: Atribuição-Uso não Comercial-Vedada a Criação de Obras Derivadas

