Carta do Seminário O SUS que Queremos: Financiamento, Trabalho e Democracia

A saúde é democracia, e a democracia é saúde. Essa afirmação atravessa a trajetória do movimento sanitário brasileiro desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que inscreveu o direito à saúde no debate público, e se materializou na Constituição de 1988, que instituiu o SUS como política universal, integral, equânime e de participação social, regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. Nenhum desses avanços foi concedido: todos resultaram da mobilização social. Defender o SUS é, portanto, defender a própria democracia.

Esta carta sintetiza um processo coletivo de mobilização e debate: cinco oficinas macrorregionais realizadas em diferentes regiões do Brasil, as discussões da Comissão de Orçamento e Financiamento (COFIN/CNS) e da Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e as deliberações do Pleno do CNS. Dialoga diretamente com o tema da 18ª Conferência Nacional de Saúde — "Saúde, Democracia, Soberania e SUS: cuidar do povo é cuidar do Brasil" —, especialmente com os Eixos II e IV.

O Seminário “O SUS que Queremos: Financiamento, Trabalho e Democracia” contou com a participação de mais de 200 participantes conselheiros e conselheiras de saúde de todas as regiões do Brasil, cujo apoio da Mesa Diretora e da Secretaria Executiva e da Assessoria Técnica do CNS foi fundamental para a sua realização. Os conselheiros e conselheiras de saúde participantes dialogaram com os expositores e expositoras das mesas temáticas formadas por representantes da Organização Panamericana de Saúde (OPAS/OMS), Ministério da Saúde, da Mesa Diretora do CNS, da Cofin/CNS, da COFETAM/CUT, do Supremo Tribunal Federal e da Associação Nacional dos Pós-Graduandos.

A luta pelo financiamento adequado e suficiente é histórica e atravessa toda a trajetória do SUS. O subfinanciamento crônico está na raiz dos problemas que hoje atingem a atenção básica, a vigilância em saúde, a assistência hospitalar, a assistência farmacêutica e as condições de trabalho dos profissionais. Foi a atuação incisiva do controle social — por meio do Conselho Nacional de Saúde, das conferências e das frentes populares em defesa do SUS — que impediu a asfixia completa do sistema, denunciando o desfinanciamento imposto por regras fiscais restritivas e disputando cada centavo do orçamento público, bem como coordenando o “Movimento Saúde+10”, que reuniu mais de 2,2 milhões de assinatura para protocolar junto ao Congresso Nacional o projeto de lei de iniciativa popular (Projeto de Lei 321/2013) para um piso federal do SUS de 10% das Receitas Correntes Brutas.

Com a revogação da Emenda Constitucional 95/2016 e a retomada da vinculação do piso federal à Receita Corrente Líquida nos termos da Emenda Constitucional 86/2015, foi possível recompor recursos para o SUS a partir de 2023, interrompendo

um período de perdas que somou R$ 70 bilhões entre 2018 e 2022. Persiste, contudo, a distância entre o que se destina ao SUS e o que custa assegurar atendimento integral em todos os territórios. Reafirmamos com firmeza: sem retrocessos no financiamento e sem flexibilização do piso constitucional da saúde.

O piso não é formalidade orçamentária — é a garantia material do direito conquistado em 1988, e qualquer alteração em sua metodologia de cálculo que reduza o financiamento do SUS afronta a norma constitucional. Defendemos a preservação de sua base de cálculo e a aplicação de recursos acima desse mínimo, conforme as necessidades da população. Ao mesmo tempo, é preciso avançar: o sistema não se sustentará apenas com as fontes atuais. Defendemos novas fontes de financiamento, ancoradas na justiça tributária e na progressividade, incluindo a tributação das altas rendas e a revisão de benefícios tributários cujo custo social não se justifique pelos resultados alcançados.

Assumimos como meta inegociável a diretriz do Documento Orientador da 18ª CNS: que os investimentos públicos em saúde atinjam, no mínimo, 6% do PIB (e que aumente para 50% a parcela federal no financiamento do SUS), patamar alinhado às recomendações internacionais para sistemas universais e condição material para superar a histórica disparidade em que o gasto privado supera o investimento público no Brasil.

Além de ser um direito fundamental e dever do Estado, a saúde é um vetor estratégico para o desenvolvimento socioeconômico e a soberania nacional. O setor saúde possui um elevado efeito multiplicador sobre o Produto Interno Bruto (PIB), gerando emprego qualificado, renda e dinamizando cadeias produtivas complexas de bens e serviços. Ampliar o financiamento público do SUS significa expandir a taxa de investimento da economia brasileira — impulsionando a pesquisa, a inovação tecnológica e o Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) para reduzir a dependência externa e promover um crescimento econômico sustentável, inclusivo e comprometido com a vida.

O debate sobre o PLP nº 299/2026 mostra por que importa acompanhar a base de cálculo do piso federal, correspondente a 15% da RCL da União. O substitutivo aprovado pelo Senado estende a 2027–2030 a dedução de receitas de royalties e do imposto de exportação do petróleo, já prevista para 2026 pela LC nº 235/2026. Essa dedução poderá reduzir o piso entre R$ 5 bilhões e R$ 10 bilhões por ano, ainda que o projeto preveja a revisão de benefícios tributários como possível compensação. Reivindicamos que a União apresente ao CNS, nos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas, as receitas deduzidas, os ganhos de arrecadação obtidos, o efeito sobre o piso e sobre a execução das ações e serviços públicos de saúde.

O financiamento do SUS também depende das escolhas de política econômica, que o artigo 196 da Constituição vincula à garantia da saúde como direito de cidadania. Juros elevados encarecem o serviço da dívida e o crédito para investimentos de longo prazo. Defendemos uma política fiscal e monetária que permita reduzir os juros de forma sustentável e preservar o investimento público — o que, na saúde, significa planejar a ampliação de unidades, a aquisição de equipamentos e a produção nacional de insumos, com custeio suficiente para que os serviços cheguem à população.

Um dos maiores desafios atuais é o avanço das emendas parlamentares sobre o orçamento da saúde. Elas chegam aos territórios e são ampliadas sem o diálogo necessário com os conselhos de saúde, sem planejamento baseado nas necessidades locais e sem transparência sobre a destinação dos recursos. Esse modelo fragmenta o financiamento, sobrepõe-se às prioridades definidas pelas conferências e pelos planos de saúde e enfraquece o controle social — justamente o instrumento que assegura que o dinheiro público chegue aonde a população mais precisa. Reconhecemos e destacamos o papel decisivo do Ministro Flávio Dino, do Supremo Tribunal Federal, no enfrentamento desse problema, ao determinar parâmetros de transparência e de respeito às instâncias de participação social na execução das emendas. Sua atuação tem sido fundamental para assegurar que os recursos públicos da saúde sejam investidos com rastreabilidade, prestação de contas e observância das deliberações dos conselhos de saúde.

A valorização dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS é condição inseparável da qualidade do cuidado. Não há sistema universal sem pessoas que o operem com dignidade, estabilidade e perspectivas de carreira. Defendemos a construção da carreira interfederativa do SUS, capaz de superar a fragmentação dos vínculos, a precarização e a rotatividade que comprometem a continuidade do cuidado nos territórios. Uma carreira interfederativa, com estabilidade e dignidade, fixa profissionais nas regiões mais vulneráveis e assegura que o SUS seja um projeto de vida profissional, e não uma passagem temporária.

Reafirmamos, ainda, o modelo de atenção e de gestão previstos na Constituição e no Eixo IV da 18ª CNS: a saúde como direito e não como mercadoria; o caráter público e estatal da direção do sistema, com a iniciativa privada em caráter complementar — e nunca central. Significa colocar o SUS na realidade das nossas comunidades: territórios integrados, cuidado integral, redes resolutivas e gestão democrática e participativa. O SUS que defendemos é aquele que chega à ponta, que acolhe, que cuida — e que reconhece nos usuários e nos trabalhadores os sujeitos centrais de sua construção.

Propomos que as diretrizes das conferências de saúde orientem a elaboração participativa do Plano Plurianual 2028–2031 e das leis de diretrizes orçamentárias

e orçamentária anual de 2028. Reivindicamos que o governo apresente aos conselhos de saúde e aos movimentos da Reforma Sanitária as prioridades acolhidas, os recursos previstos e as razões das escolhas feitas.

Conclamamos toda a sociedade brasileira — movimentos sociais, trabalhadores e trabalhadoras da saúde, gestores, prestadores de serviços, pesquisadores e parlamentares comprometidos com a democracia — a se somar à mobilização em defesa do SUS e da democracia. A 18ª Conferência Nacional de Saúde deve ser o palco de um grande ato nacional em defesa do SUS, do piso constitucional da saúde e da própria democracia brasileira. Não se faz o SUS — nem qualquer política pública — sem recursos e sem diálogo. Seguimos na luta pelo financiamento adequado e suficiente do Sistema Único de Saúde, pela valorização de seus trabalhadores e pela afirmação da saúde como direito de todos e dever do Estado.

Brasília/DF, novembro de 2026.