

REFORMA TRIBUTÁRIA E O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL: IMPACTOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

TAX REFORM AND THE RIGHT TO HEALTH IN BRAZIL: IMPACTS, CHALLENGES AND PERSPECTIVES

LEONARDO SANTOS DE FIGUEIREDO ARANTES¹

JORDÃO HORÁCIO DA SILVA LIMA²

RESUMO

A reforma tributária pode impactar a saúde de diversas formas, tanto direta quanto indiretamente. Pode afetar os custos de insumos médicos e medicamentos, a disponibilidade de serviços de saúde e os investimentos em pesquisa. Novos impostos sobre produtos farmacêuticos podem aumentar os preços dos medicamentos, tornando-os menos acessíveis. Já a redução de impostos sobre equipamentos médicos pode facilitar a aquisição de tecnologias avançadas pelos hospitais, melhorando a qualidade do atendimento. Mudanças nos impostos sobre seguros de saúde e na renda dos profissionais da área podem afetar a acessibilidade e a qualidade dos cuidados de saúde, bem como a atratividade da carreira médica. Verificou-se, no âmbito da presente pesquisa, que a reforma tributária também pode influenciar o financiamento do sistema de saúde pública. Mudanças na arrecadação de impostos podem afetar o orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS), impactando a capacidade do governo de oferecer serviços gratuitos ou subsidiados. Isso pode ter consequências diretas sobre a saúde pública, especialmente em áreas vulneráveis, onde o acesso a serviços privados é limitado. Incentivos fiscais para empresas que investem em inovação podem estimular novas tecnologias e tratamentos, beneficiando pacientes e o setor de saúde. Sem esses incentivos, o ritmo de inovação pode diminuir, limitando as opções de tratamento no futuro. Em resumo, alterações na política tributária têm o potencial de moldar o cenário econômico da saúde, com consequências significativas para pacientes, provedores e o sistema de saúde na totalidade. Essas mudanças podem ser positivas ou negativas, dependendo de sua implementação, sendo crucial um planejamento cuidadoso que considere os impactos diretos e indiretos sobre a saúde pública e privada. Trata-se de pesquisa qualitativa, e analítica, com base em pesquisa bibliográfica e documental, com o objetivo de analisar o impacto que a reforma tributária terá sobre a saúde brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: reforma tributária; reestruturação; impactos fiscais saúde;

ABSTRACT

Tax reform can impact healthcare in various ways, both directly and indirectly. It can affect the costs of medical supplies and medications, the availability of healthcare services, and investments in research. New taxes on pharmaceutical products can increase the prices of medications, making them less accessible. On the other hand, reducing taxes on medical equipment can facilitate the acquisition of advanced technologies by hospitals, improving the quality of care. Changes in taxes on health insurance and the income of healthcare professionals can affect the accessibility and quality of healthcare, as well as the attractiveness of the medical career. It was found in the scope of this research that tax reform can also influence the funding of the public health system. Changes in tax revenue can affect the budget of the Unified Health System (SUS), impacting the government's ability to offer free or subsidized services. This can have direct consequences on public health, especially in vulnerable areas where access to private services is limited. Tax incentives for companies that invest in innovation can stimulate new technologies and treatments, benefiting patients and the healthcare sector. Without these incentives, the pace of innovation may slow down, limiting future treatment options. In summary, changes in tax policy have the potential to shape the economic landscape of healthcare, with significant consequences for patients, providers, and the healthcare system as a whole. These changes can be positive or negative, depending on their implementation, making careful planning that considers the direct and indirect impacts on public and private health crucial. This is a qualitative and analytical research based on bibliographic and documentary research, aiming to analyze the impact that tax reform will have on Brazilian healthcare.

KEYWORDS: tax reform; restructuring; tax impacts; health;

¹ Discente do curso de direito da Universidade Estadual de Goiás. e-mail: unu.palmeiras@ueg.br

² Doutor em Saúde Global e Sustentabilidade (USP). Professor da Universidade Estadual de Goiás (UEG). E-mail: jordaohoracio@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A reforma tributária no Brasil reflete um marco significativo na reestruturação do sistema fiscal do país. Este trabalho abordará os conceitos relacionados à reforma tributária e sua intersecção com o setor da saúde no Brasil, além dos impactos que se espera que ela venha a causar nessa área. Será realizada uma análise de uma variedade de artigos e publicações de múltiplos autores, examinando a história da saúde no Brasil, suas dificuldades e desafios, princípios e metas, e a situação prospectiva da reforma tributária, que já se encontra em fase de implementação parcial.

Investigará os desafios que a reforma tributária impõe ao cumprimento do direito à saúde, garantido pela Constituição Federal de 1988 como também avaliará como as alterações no regime tributário podem afetar a alocação de recursos para o Sistema Único de Saúde (SUS), a acessibilidade dos serviços de saúde e a qualidade do atendimento à população.

A importância do tema é indiscutível, considerando que a reforma tributária tem o potencial de transformar radicalmente o sistema de tributação e alocação de receitas do país, conforme delineado pela PEC 45/19. Esta proposta prevê uma simplificação dos tributos em âmbito federal, por meio da Contribuição sobre Bens e Serviços (CBS), e em âmbito estadual, com o Imposto sobre Bens e Serviços (IBS), com o intuito de estimular a competitividade das empresas nacionais, melhorar os investimentos e, possivelmente, reforçar a economia brasileira. Outras propostas que se espera que influenciem a tributação e os investimentos no país incluem o novo arcabouço fiscal, com a PEC de transição proposta por Fernando Haddad e Simone Tebet, que visa eliminar o teto de gastos, expandindo o alcance dos investimentos em diversas áreas.

É crucial ressaltar que, entre todas as áreas que serão impactadas, a saúde merece atenção especial, pois o financiamento da saúde pública depende diretamente da arrecadação de impostos e da receita federal. Desde a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988, princípios foram estabelecidos para sua manutenção, abrangendo seu financiamento, objetivos e normas, respeitando a universalidade, a equidade e a integralidade - princípios estes inscritos na própria Constituição após a declaração da saúde como um direito fundamental, atribuindo ao Estado a responsabilidade pelo financiamento do SUS.

O SUS, apesar de seu desenvolvimento, enfrenta diversos desafios, como a necessidade de aprimorar o atendimento igualitário, assegurar a universalidade do serviço em todo o território nacional e garantir que o atendimento atinja seu destino. Além dos desafios na prestação de serviços de saúde, o financiamento do SUS tem sido um problema persistente, pois não tem recebido o investimento necessário para suprir todas as demandas, sendo frequentemente menos

privilegiado do que seria necessário. Nesse contexto, inicia-se uma discussão, já observada por vários autores, sobre a reserva do possível e o mínimo existencial, onde a limitação de investimentos compromete e debilita o SUS.

Ao analisar as perspectivas de autores sobre o assunto, buscar-se-á entender as influências que a reforma terá sobre a saúde, sejam elas adversas, com o aumento da tributação em determinadas áreas, ou favoráveis, com o aumento dos investimentos, a abolição do teto de gastos e medidas para nivelar a saúde com outras áreas. Por fim, o trabalho pretende contribuir para o debate sobre a reforma tributária e o direito à saúde, fornecendo análises, reflexões baseadas em evidências e estudos. Tratar-se-á de uma revisão integrativa com o objetivo de identificar os impactos, desafios e perspectivas da reforma tributária no direito à saúde no Brasil, focando em como as mudanças propostas poderão afetar o financiamento e a qualidade dos serviços de saúde pública e privada. Serão utilizadas as seguintes bases de dados: Planalto (<https://www.gov.br/planalto/pt-br>), Senado Federal (<https://www12.senado.leg.br/hpsenado>) e Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br>). Essas bases de dados serão selecionadas devido à sua importância e abrangência no campo da saúde pública e da reforma tributária. A estratégia de busca será elaborada de modo a identificar artigos que tratem especificamente das questões relacionadas aos impactos, desafios e perspectivas da reforma tributária no direito à saúde no Brasil. Isso garantirá uma análise abrangente das possíveis implicações das mudanças propostas no financiamento e na qualidade dos serviços de saúde.

1 PERSPECTIVA HISTÓRIAS E ANÁLISE SEMÂNTICA

1.1 CONCEITOS FUNDAMENTAIS DE REFORMA TRIBUTÁRIA E DE DIREITO À SAÚDE;

A reforma tributária e o direito à saúde são dois temas centrais para o desenvolvimento social e econômico de um país. Ambos se entrelaçam na busca por uma sociedade mais justa e equitativa, onde todos tenham acesso a serviços públicos de qualidade. Compreender os conceitos fundamentais que permeiam essas áreas é crucial para a construção de um debate qualificado e a formulação de políticas públicas eficazes.

A reforma tributária é abordada como um conjunto de mudanças nas leis e regulamentos que regem a arrecadação de tributos, com o objetivo de repensar a relação entre tributos e serviços

sociais. A ênfase é dada à necessidade de considerara progressividade do sistema tributário, a taxação de renda, patrimônio e riqueza financeira, bem como a revisão dos gastos tributários em saúde. Além disso, a reformatributária é vista como uma oportunidade para viabilizar recursos adicionais para políticas sociais, como o Sistema Único de Saúde (SUS), e promover a justiça fiscal ea redistribuição de renda e riqueza (Funcia, Noronha, 2023).

A Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 45, criada por Baleia Rossi, conhecida como "Reforma Tributária", propõe uma alteração substancial no modelo brasileiro de tributação sobre o consumo. Essa emenda visa extinguir os tributos atuais, tais como PIS, COFINS, IPI, ICMS e ISS, e implementar dois novos tributos sobre o valor agregado: a CBS (Contribuição sobre Bens e Serviços) e o IBS (Impostosobre Bens e Serviços) (Brasil, 2019).

Além da mudança estrutural na forma de cálculo e pagamento dos tributos, nosquais estes passarão a ser devidos para os estados e municípios destinatários dos bens e serviços, a proposta prevê a eliminação dos incentivos fiscais (Brasil, 2019).

A transição para o novo modelo será gradual, iniciando-se em 2026 e com previsão de conclusão em 2032. Esses sete anos de transição representam um desafio significativo para as empresas, já que estas terão que cumprir os requisitos legais tanto dos tributos atuais (PIS, COFINS, IPI, ICMS e ISS) quanto dos novos tributos (CBS e IBS).

A reforma tributária, ao revisar as leis que determinam os impostos e tributos a serem pagos pelos contribuintes, têm o potencial de influenciar diretamente os recursos disponíveis para o financiamento dos sistemas de saúde. A maneira como os tributos são cobrados, suas alíquotas e bases de incidência, impactam a arrecadação governamental, refletindo na capacidade do Estado de investir em políticas de saúde e na qualidade dos serviços oferecidos à população.

Por outro lado, o direito à saúde estabelece a obrigação do Estado em garantir acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade para todos os cidadãos, independentemente de sua condição socioeconômica. Isso implica em políticas públicas que visem à ampliação da cobertura de saúde, à melhoria da infraestrutura edos recursos humanos na área da saúde, bem como à promoção de medidaspreventivas e de promoção da saúde.

1.2 - INTERSEÇÃO ENTRE REFORMA TRIBUTÁRIA E DIREITO À SAÚDE

A interseção entre a reforma tributária e o direito à saúde se dá, principalmente, na forma como a distribuição dos recursos arrecadados é planejada e executada. Uma reforma tributária que priorize a justiça fiscal e a progressividade dos impostos pode resultar em uma maior

disponibilidade de recursos para investimentos em saúde, contribuindo para a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

Além disso, a eficiência na arrecadação e na gestão dos recursos tributários pode otimizar o financiamento da saúde, permitindo a implementação de programas e políticas que atendam às necessidades da população de forma mais abrangente e eficaz. Por outro lado, políticas tributárias que gerem distorções ou aumentem as desigualdades econômicas podem comprometer o acesso equitativo à saúde e a qualidade dos serviços prestados.

Portanto, a interseção entre reforma tributária e direito à saúde é crucial para a construção de sociedades mais justas e saudáveis. Ambas as áreas devem ser abordadas de maneira integrada, considerando os impactos das políticas fiscais na saúde da população e buscando promover um sistema tributário justo e eficiente que contribua para a realização do direito à saúde para todos.

A pec 45/19, promete trazer várias mudanças nas tributações, que irão afetar amplamente várias áreas incluindo a saúde, um exemplo de uma de suas modificações e a criação do IS (imposto seletivo), que visa tributar produtos nocivos à saúde e ao meio ambiente, como cigarros, bebidas alcoólicas e agrotóxicos (Fiorillo e Fiorillo, 2023).

Um estudo recente feito pela associação brasileira de economia da saúde, recebeu o nome de nova política de financiamento do SUS, teve como tema, propostas concretas para a viabilização de recursos adicionais destinados a políticas sociais e para o SUS, uma nova regra fiscal compatível com orçamento para gastos relevantes e transformadores. Juntando isso a progressividade do sistema tributário onde devem ser taxados com mais incidência em renda, patrimônio e riqueza financeira, além de rever os gastos tributários em saúde, porém até o momento só se falou em simplificação dos tributos sem definições de alíquotas e isenções (Funcia e Noronha, 2023).

1.3 – O FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA HISTÓRICO

A saúde no Brasil passa por diversos problemas atualmente, desigualdade no acesso, baixo orçamento comparado aos demais países desenvolvidos, corrupção, entre outros, e isso vem sendo um desafio para o Estado desde a sua implementação na Constituição de 1988 como um direito da população brasileira, onde foram incorporados elementos da declaração de direitos humanos. A constituição determinou que a prestação de cuidados com a saúde da população fosse responsabilidade do estado e graças a

isso, foi possível abrir caminho para a implementação do sistema único de saúde (SUS), e se iniciou uma batalha para que toda a nação tivesse cobertura e acesso igualitário em relação ao atendimento e prestação de serviços da saúde pública, batalha esta que perdura até os dias de hoje.

O SUS foi criado em 1990 e desde então vem evoluindo com o passar dos anos em sua prestação de serviços à saúde de toda a população, amplitude de atendimento, e qualidade, melhorando também na igualdade entre estados e cidades de todo país, apesar de ter evoluído bastante, ainda existem diversos desafios que ameaçam a sua continuidade.

Em 2016 foram instituídas medidas de austeridade pela emenda constitucional 95, que impuseram um limite no crescimento da despesa pública até 2036, ameaçando o avanço e a manutenção dos serviços prestados pelo SUS, gerando consequências diretas para a saúde da população. Com a aprovação de um novo arcabouço fiscal em 2023, várias mudanças podem acontecer, pois com o teto de gastos da regra anterior criada pela emenda constitucional 95 de dezembro de 2016, as verbas destinadas à área da saúde eram limitadas à inflação do ano anterior, ou seja, o investimento na saúde dependia da inflação, fazendo com que não pudesse ser investido um orçamento maior na área, após a aprovação da PEC de transição, a peça orçamentária apresentada pelos ministros Fernando Haddad e Simone Tebet, vai garantir que isso mude, fazendo com que as regras seguidas a partir de agora sejam iguais às anteriores ao teto de gastos. Na prática isso quer dizer que o investimento na área da saúde não mais será limitado à inflação, podendo atingir níveis mais altos, e se baseando na arrecadação de impostos do país, quanto maior a receita maior será o investimento, e isso em números se mostra com uma previsão de aumento de R\$ 168,1 bilhões, no ano de 2023, para R\$ 218,4, neste ano, resultando em um aumento de aproximadamente 30% na área da saúde (Elias, 2023).

Ao longo dos últimos 30 (trinta) anos, o sistema único de saúde foi se desenvolvendo e foram adotados importantes projetos para combater os problemas gerados pelas principais doenças infecciosas, tanto as que persistiram quanto as que surgiram, e para lidar com a alta taxa de mortalidade materna e infantil. Neste período o SUS passou por desafios e ainda passa, gerados por transições históricas que influenciaram direta e indiretamente no seu desenvolvimento e funcionamento, tais como a migração de zonas rurais para urbanas, gerando o surgimento desordenado de municípios sem planejamento e conseqüentemente de infraestrutura inadequada.

A abertura da fronteira amazônica, uma transição demográfica acelerada gerada por um declínio da fecundidade total e pelo envelhecimento da população. e por último o aumento da mortalidade por doenças crônicas.

Com o surgimento do SUS as desigualdades em saúde foram reduzidas com o aumento da

cobertura e do acesso à saúde no país, porém a infraestrutura, os recursos humanos, a capacidade de gestão e o acesso a serviços de saúde eficazes, continuam sofrendo variações em relação aos municípios;

O Brasil até o momento atual, não destina a porcentagem necessária para o financiamento do SUS, sendo o único país dentre os que adotam o sistema universal de saúde, onde o gasto público em saúde é inferior ao gasto do setor privado.

A constituição federal de 1988 estabelece que 30% do orçamento da seguridade social deveria ser investido na saúde, isso mudou quando a lei orçamentária anual, estabeleceu a parcela anual do orçamento federal direcionada à saúde pública. De acordo com a constituição, os recursos públicos para o financiamento da saúde devem partir dos orçamentos dos governos federal, estadual e municipal, porém as fontes de financiamento do SUS não estão nitidamente definidas no orçamento de seguridade social o que abre espaço para esse financiamento ser alocado em outros setores que não a saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E PRINCÍPIOLÓGICA:

2.1 ACESSO À SAÚDE: UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE E EQUIDADE;

A lei 8.080/90 foi criada para definir o conjunto de ações e serviços que os órgãos e instituições públicas da administração e as fundações onde o poder público é responsável, prestaria a partir daquele momento, constituindo o sistema único de saúde (Brasil, 1990).

Existem princípios do sistema único de saúde que devem ser respeitados, estes estão previstos na lei 8.080/90 os quais são: a universalidade de acesso aos serviços de saúde em sua total atenção, a integralidade de assistência, entendida por ações e serviços tanto com a finalidade de prevenir quanto para remediar, que devem apresentar uma forma articulada em todos os níveis de atenção e igualdade na prestação do serviço, sem preconceitos nem privilégios independentes da origem.

O termo equidade substituiu o termo igualdade posteriormente (Brasil, 1990).

Nos últimos anos, as ideias sobre universalidade, equidade e integralidade vem aparecendo em doutrinas e demais documentos da área da saúde com muito mais frequência. Acredita-se que o reconhecimento dessas noções na forma de princípios e diretrizes a serem respeitadas e seguidas, passaram a ser mais reconhecidas após a criação da Organização Mundial da Saúde, a implantação de sistemas de saúde universais, a Declaração de Alma-Ata e a proposta Saúde para Todos no ano 2000.

Num contexto internacional em que as desigualdades, sejam estas em questão de países ou

grupos raciais, mais se mostram acentuadas, organismos internacionais têm adotado a equidade com muito mais frequência e relevância. Esta vem sendo mais utilizada do que a integralidade como referência para políticas públicas.

Referente ao princípio doutrinário da Universalidade: “O universal é aquilo que é comum a todos. Essa ideia está presente no lema da Revolução Francesa e nas promessas dos socialistas utópicos” (Paim, Silva, 2010, p. 111).

As propostas apresentadas na forma de governo Welfare State, e na Conferência de Alma-Ata que apresentava medidas a serem tomadas na saúde de todo o mundo com urgência, reforçaram o princípio da universalidade, que seria de garantir o acesso à saúde de toda a população. Assim, o Brasil começou a implantar medidas de extensão na cobertura da saúde nacional, tais como: o Programa de Interiorização das Ações de Saúde Saneamento do Nordeste (PIASS), que foram ampliados ainda mais por meio das Ações Integradas de Saúde (AIS) e dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), fazendo jus os princípios da universalidade e integralidade (Paim e Silva, 2010). Estes dois princípios, na 8ª Conferência Nacional de Saúde foram mais uma vez reforçados e exaltados. A Constituição de 1988 também fez referência ao acesso por meio da universalidade e a igualdade nas ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação.

Já no princípio da equidade pode-se dizer que as palavras equidade e igualdade têm sido frequentemente usadas como sinônimos, porém se forem analisadas, as mesmas têm diferenças relevantes, onde a igualdade diz em tratar de forma igual, e a equidade de forma em que sejam consideradas as situações e circunstâncias, ou seja, tratar os iguais de forma igual e os desiguais de forma desigual, diminuindo a chance de uma manutenção das desigualdades ao utilizar uma forma de tratamento igual para todos, partindo do fato de que existem indivíduos e situações que não se encaixam nessa igualdade e tratá-los da mesma forma, seria apropriada desigualdade.

O SUS foi classificado como política fundamentalmente universal, desde a sua criação, mas que tem o dever de contemplar progressivamente a equidade. Nessa forma, a universalidade não interfere no conceito de equidade formulado por Perelman. Um sistema de saúde, universal, exige um nível mais alto de qualidade, tendo em vista que a sua utilização será feita por todas as classes sociais, onde a maioria tem interferência na área política. Sendo assim, criar e colocar em prática serviços na área da saúde, que sejam universais seria uma estratégia de garantia para que às classes populares tenham acesso a serviços de qualidade elevada e, portanto, promover equidade entre a população geral, evoluiria o exercício da justiça pública, partindo do fato de que é necessário a identificação de grupos ou categorias essenciais onde necessitam de uma forma de tratamento desigual, adotando uma perspectiva de responsabilidade simétrica.

Ao falar em integralidade, que está presente na Lei 8.080/90 e é definida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços para prevenir e curar, tanto na forma individual quanto na forma coletiva, exigidos para cada caso específico em todos os níveis de complexidade do sistema.

Também aparece, como categoria capaz de abranger diversas dimensões de cuidado: acesso, qualidade, relações interpessoais e até, como autonomia das pessoas. Ademais existem outros autores que afirmam que os sistemas de serviços de saúde, organizados na integralidade da atenção, deveriam adotar as premissas de primar pelas ações de promoção e prevenção, garantir atenção em todos os níveis de complexidade da assistência médica, articular as ações de promoção, prevenção, cura e recuperação, a abordagem total e integral de cada indivíduo e das famílias.

Na perspectiva de cuidado integral, o indivíduo é compreendido em sua totalidade, considerando a parte biológica, psicológica e sociocultural. Dessa forma, a prestação do serviço médico integral, mesmo individualmente, apresenta um caráter que abrange quase que completamente as áreas de cada indivíduo, exaltando as interações facilitando a conexão entre os indivíduos e fortalecendo os laços na prestação de cuidados entre os que recebem e os que oferecem cuidados. A interação entre sujeito e equipe permitiria compreender as necessidades que direcionaram a elaboração do projeto terapêutico assistencial.

2.2 RESERVA DO POSSÍVEL X MÍNIMO EXISTENCIAL

É nítido a extrema importância de direitos sociais básicos, como também sua efetivação, todos garantidos implícita ou explicitamente pela Constituição de 1988, formulam um pré-requisito fundamental para a existência de um estado democrático e de liberdade, de modo que sejam necessários para a construção e manutenção de uma sociedade igualitária em que os indivíduos tenham claras oportunidades de desenvolver o seu potencial. Porém é perceptível que grande parte da responsabilidade sob a garantia desses direitos, não é tratada com a devida importância, o tribunal encarregado de zelar pela observância da Constituição, nem sempre demonstra o mesmo apreço, que a valorização dada a outros princípios clássicos do Direito Constitucional, como o da separação de poderes e o da legalidade orçamentária. Dogmas como o da separação de poderes e o da legalidade orçamentária podem ser necessários, e deveriam ser colocados em segundo plano em função da efetivação da Constituição, pois, caso não reconhecida a supremacia Constitucional, todas as garantias constitucionais perderão seu respaldo jurídico.

Por volta de 1949 as noções de mínimo existencial e reserva do possível surgiram como categorias jurídicas alemãs, noções estas que dialogam com as expressões do modelo de estado

Welfare e seus ideais de proteção (Castro, 2016).

A Reserva do possível, se tornou visível graças a uma formulação da Corte Constitucional, no julgamento do *numerus clausus*. Essa formulação chegou à conclusão de que os direitos prestados face ao Estado estão limitados, sendo o que o cidadão pode razoavelmente exigir da sociedade. Mais recentemente, entendeu-se que essa limitação não deveria nem poderia ser aplicada ao chamado mínimo existencial, que se caracteriza pelo básico para uma vida onde se faça real e efetivo o acordo com a dignidade humana.

Essas duas noções foram adotadas por juristas brasileiros e estão presentes, tanto em documentos, doutrinas, como na praxe jurisdicional. Esse fenômeno que pode ser entendido como uma transposição de uma formulação jurídica de um sistema nacional para outro vem recebendo definições e títulos diversificados por estudiosos do direito constitucional comparado, mas talvez a forma mais adequada, seria a de migrações de ideias constitucionais.

No caso brasileiro, iniciaram uma transformação do direito em função estatal, com o processo de reforma do Estado e a implementação do sistema de proteção social nos anos 1980, com a constitucionalização da seguridade social e a inclusão dos direitos sociais, em maior evidência o direito à saúde, como elemento fundamental constitutivo do novo modelo de proteção social universal adotado pela constituição. Dessa forma, a nova ideia apresentada na constituição sobre a proteção social, aqueceu os debates no meio jurídico brasileiro em razão da efetividade do direito à

saúde influenciadas pelas categorias “reserva do possível” e “mínimo existencial” vindos do direito alemão, consolidando-as como marcadores jurídicos no âmbito da saúde estatal.

Analisando decisões do STJ conclui-se que elas delineiam a ideia de mínimo existencial em saúde com atribuição de legitimidade jurídica acerca do que pode ser conhecido como conteúdo de direito à saúde e, portanto, sujeito a prestações materiais do Estado.

De acordo com o STJ, o mínimo existencial juridicamente delimitado pode ser definido na prática como medicamentos, leitos hospitalares, equipamentos tanto médicos quanto hospitalares, tratamento por meio de terapias e saneamento básico, se aproximando predominantemente a formas de ações assistenciais e recuperativas, com pouca relação com o conceito geral da saúde. Diante do exposto percebe-se que o debate mínimo existencial x reserva do possível, tem grande peso no âmbito da saúde, e que sempre estará presente nos conceitos estudados nesta área (Almeida e Freire, 2018).

2.3 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E O IMPACTO ORÇAMENTÁRIO

Com a escassez de recursos públicos no Brasil, a judicialização das políticas públicas de saúde traz distorções ainda mais acentuadas e graves quanto ao equilíbrio orçamentário em todos os entes federativos. Na parte jurídica, medidas foram adotadas, ao longo dos anos, para tentar solucionar o problema. Dentre essas medidas podemos citar Constituição da República de 1988, que foi um acontecimento importante neste processo, por estabelecer um novo sistema de saúde onde o mesmo seria, dinâmico, complexo e descentralizado, colocando a saúde como um direito fundamental do cidadão e o Estado como responsável pelo provimento do mesmo, em conformidade com o artigo 196 da CRFB/1988. A Lei 8.080/1990 estruturou o sistema, e foi criada a Emenda Constitucional n. 29/2000 que vinculou receitas para destinar aplicações em ações e serviços públicos na área da saúde. A Emenda Constitucional n. 86/2015 alterou o percentual mínimo cabível à União (Buíssa, *et.al.*, 2018).

Com a chegada da Constituição da República uma série de avanços se fizeram presentes na área social, mais nitidamente no âmbito da saúde pública, consolidando com sucesso o movimento sanitário. Algumas melhorias foram efetivamente constatadas neste domínio. No entanto, simplesmente estabelecer normas legais que imponham um dever nem sempre conduz à efetividade. Nos primeiros anos do SUS, surgiram crises sistêmicas e estruturais devido à escassez de recursos para erguer hospitais, obter equipamentos e cobrir despesas vitais para o funcionamento integral do sistema. Isso resultou no desgaste progressivo do SUS. Apesar do aumento na arrecadação de contribuições sociais, a proporção destinada à saúde diminuiu gradativamente. Dessa forma, enquanto a Constituição de 1988 assegurava o direito abrangente à saúde e atribuía ao Estado a responsabilidade por sua garantia, a quota-parte do Ministério da Saúde no orçamento da seguridade social e a fatia do PIB direcionada ao setor decresceram nos anos posteriores a 1989. Essa conjuntura somente foi ratificada com a promulgação da Emenda Constitucional nº 29/2000, que estabeleceu a vinculação de receitas de impostos ao campo da saúde (Araujo, 2017).

3. IMPACTOS DA REFORMA TRIBUTÁRIA NO DIREITO À SAÚDE

3.1 ANÁLISE DOS POSSÍVEIS IMPACTOS DA REFORMA TRIBUTÁRIA NA OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A reforma tributária propõe o modelo de IVA (imposto sobre valor agregado) que visa simplificar a tributação unificando o ICMS, ISS, IPI, PIS E COFINS, em uma cobrança única.

Essa cobrança será dividida entre nível federal, que será o CBS (contribuição sobre bens e

serviços) e municipais/estadual com o IBS (Imposto sobre bens e serviços). Isso por um lado ajudará na prática, com a diminuição da incidência sob a base de consumo na tributação, porém por outro lado, pode ser prejudicial em outras áreas, como a área da saúde.

É importante mencionar que essa simplificação pode vir com alguns problemas, a proposta de Reforma Tributária, ignora e desconsidera a importância do Estado Social na redução das desigualdades de renda. Na realidade, as propostas de Reforma Tributária, além de não abordarem a desigualdade fiscal, tendem a acabar definitivamente com o Estado Social de 1988, pela escassez de suas bases de financiamento. Na prática, a “simplificação” do sistema pela eliminação de diversos impostos indiretos substituídos por um Imposto sobre o Valor Agregado (IVA) acaba com a conexão constitucional de fontes de financiamento para a seguridade social estabelecida pela Constituição de 1988, o que enfraquece o Orçamento da Seguridade Social, impactando a manutenção dos gastos em diversos setores, inclusive o da Saúde.

Pensando nisso, a proposta do Senado (PEC110/2019) elimina parte do risco ao fixar coeficientes de vinculações e repartições do IBS estadual e do PIS que resultam em uma estrutura de destinação das receitas próximas à dos tributos que se pretende substituir. Pelo atual arcabouço orçamentário brasileiro, os múltiplos tributos que incidem sobre bens e serviços estão sujeitos a diferentes regras de vinculações orçamentárias e alguns deles são repartidos com estados e municípios (Silva, 2023). Além disso, a reforma tributária deve contribuir para o desenvolvimento das empresas de produtos hospitalares, diminuindo a dependência de empresas estrangeiras e aumentando a competitividade das empresas nacionais, melhorando o acesso e os valores cobrados por eles. Porém ao mesmo tempo em que a reforma melhora alguns pontos, atrapalha em outros, fazendo com que os serviços prestados sejam mais taxados, as consultas médicas por exemplo que atualmente somando todos os tributos aplicados (PIS/PASEP, COFINS, IPI, ICMS, ISS) resultam num total de 8,65%. Após a reforma esses tributos serão substituídos por um único tributo, (Utilizando o método de IVA, imposto sobre valor agregado), que pensando em uma hipótese generosa, seria de aproximadamente 25%, com a redução de 60% ainda seria superior em quase 2% dos tributos atuais somados, resultando em aproximadamente 10%, demonstrando que a carga tributária aumentará (Biasio e Ruschel, 2023).

Pode-se concluir que a reforma trará grandes mudanças nos serviços ofertados pela saúde, porém só ficará nítida a realidade dessas mudanças quando a implementação da reforma for realizada na prática, pois existem possíveis medidas a serem tomadas que influenciam nesse resultado.

3.2 FINANCIAMENTO PÚBLICO DA SAÚDE: POTENCIAIS MUDANÇAS E DESAFIOS;

O financiamento público da saúde no Brasil é uma questão intrincada e multifacetada. A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – são responsáveis pelo financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando recursos para cobrir despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Atualmente, os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são estabelecidos pela Lei Complementar nº 141, de 2012. Os municípios e o Distrito Federal devem destinar anualmente no mínimo 15% da arrecadação dos impostos à saúde, enquanto os estados devem destinar 12%. Quanto à União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano anterior (Silva, 2023).

É possível citar alguns desafios futuros, tais como o subfinanciamento do SUS, sendo uma das principais questões, com restrições orçamentárias que impactam principalmente os municípios. Existem também movimentos sociais e políticos, como o Saúde + 10, que demandam que a União aloque pelo menos 10% das receitas correntes brutas para a saúde pública. Outro ponto importante de debate é a relação entre o financiamento público e o setor privado, especialmente quando recursos públicos são repassados para serviços privados (Brasil, 2022). Em 2024, houve um aumento de 28% no financiamento da Atenção Primária, com um repasse previsto de R\$ 35 bilhões, em comparação aos R\$ 27,3 bilhões de 2023. O objetivo é elevar a qualidade dos atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), aumentar o acesso aos cuidados primários e ampliar o horário de atendimento até as 22 horas. Além disso, há um plano para a criação de equipes de saúde anualmente, incluindo equipes de saúde da família, saúde bucal e equipes multiprofissionais, visando alcançar 80% de cobertura na Atenção Primária até 2026 (Brasil, 2024).

Os sistemas de financiamento da saúde e os métodos de pagamento pelos serviços de saúde são amplamente discutidos no contexto da saúde global, devido ao crescente custo do setor. Além disso, ambos exercem uma influência significativa na organização do acesso aos serviços e tecnologias de saúde, na utilização dos recursos disponíveis e têm um impacto direto nos resultados em saúde (Massuda, 2020).

Algumas emendas foram propostas, para que a carga tributária na saúde não seja tão afetada, e possa ser aplicada de forma mais igualitária com as demais áreas.

O senador Jorge Seif propôs, a emenda nº 179, onde ela propõe uma redução na alíquota da área da saúde de 80%, e não só isso, também visa aplicar uma porcentagem de 60% nos preços

direcionados ao consumidor (Biasio e Ruschel, 2023).

De acordo com o autor Massuda (2020), o governo brasileiro lançou uma política para a Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Intitulada “Previne Brasil”, essa política transformou o financiamento da APS para a esfera municipal, modificando de habitantes e de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), as transferências entre governos passaram a ter seus cálculos se baseando na quantidade de pessoas cadastradas em serviços de APS e de resultados alcançados sobre um grupo selecionado. As transformações acarretarão uma série de impactos tanto para o SUS quanto para a saúde da população, os quais precisam ser identificados e monitorados. Este artigo aborda os potenciais efeitos da nova política, a partir de uma análise breve do contexto que envolve as tendências globais de financiamento dos sistemas de saúde e de remuneração pelos serviços de saúde, bem como os avanços, desafios e ameaças à Atenção Primária à Saúde (APS) e ao SUS.

Com base na análise realizada, percebe-se que a nova política parece ter um caráter restritivo, o qual tende a limitar a universalidade, ampliar as distorções no financiamento e promover a focalização das ações da APS no SUS.

Isso contribui para a reversão das conquistas históricas na redução das desigualdades em saúde no Brasil. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o aumento nos gastos com saúde – impulsionado pelo envelhecimento da população, pelo aumento na prevalência de doenças crônicas múltiplas e pela incorporação de novas tecnologias – tem ocorrido em um ritmo superior ao crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) dos países. Observa-se uma mudança no padrão de financiamento da saúde global, onde os recursos para o setor são cada vez menos provenientes do gasto direto das famílias e mais oriundos de fundos comuns, especialmente de fontes governamentais (Massuda, 2020).

Ao analisar países com base em categorias econômicas, observamos que em nações de alto rendimento, o financiamento da saúde é predominantemente público, e os serviços de atenção primária à saúde desempenham um papel crucial na organização do sistema de saúde. Uma exceção a essa tendência é representada pelos Estados Unidos. Apesar de terem um gasto total com saúde aproximadamente o dobro de outros países desenvolvidos, atingindo 17,8% do seu Produto Interno Bruto (PIB) em 2016, a maior proporção desse gasto é de origem privada (53,4% do total). No entanto, os gastos mais elevados nesse país não se traduziram em melhores resultados de saúde em comparação com outras nações do mesmo grupo econômico (Massuda, 2020). Estas são algumas das mudanças e desafios enfrentados pelo financiamento público da saúde no Brasil. Trata-se de um tema em constante evolução, com debates e propostas que buscam aprimorar a eficiência e a equidade do sistema de saúde brasileiro.

3.3 CONSEQUÊNCIAS PARA A EQUIDADE E A UNIVERSALIDADE NO ACESSO À SAÚDE

O advento da Reforma Tributária, parcialmente promulgada em dezembro de 2023, desencadeou uma série de alterações no cenário tributário brasileiro, com repercussões potenciais no âmbito do direito à saúde e na salvaguarda da equidade e universalidade no acesso aos serviços de saúde, dentre elas é válido citar as questões a seguir.

Em primeira análise é possível identificar a redução da arrecadação para o setor de saúde. Dependendo das mudanças propostas na Reforma Tributária, pode haver uma redução na arrecadação de recursos destinados ao financiamento do sistema de saúde. Isso poderia levar a cortes nos investimentos em serviços de saúde, compra de medicamentos, contratação de profissionais e melhoria da infraestrutura, afetando diretamente a qualidade e disponibilidade dos serviços de saúde para a população.

É incontrovertível que a mudança na tributação acarretará desigualdade no acesso aos serviços de saúde. Existe o risco de aprofundar as desigualdades no acesso aos serviços de saúde caso a Reforma Tributária não for renovada de forma a proteger e fortalecer o financiamento do sistema de saúde. As pessoas que dependem mais dos serviços públicos de saúde e têm menos recursos para buscar alternativas do setor privado podem ser os grupos vulneráveis e de baixa renda.

Uma despesa escassa com saúde para a população pode ter um impacto direto no bolso da população se a Reforma Tributária resultar em mudanças que aumentamos custos dos serviços de saúde, como a tributação de determinados produtos ou serviços relacionados à saúde. Os indivíduos que já passaram por dificuldades financeiras difíceis podem enfrentar desafios adicionais no acesso a tratamentos médicos, medicamentos prescritos e serviços de saúde essenciais, desafios adicionais no acesso a tratamentos médicos, medicamentos prescritos e serviços de saúde essenciais.

Obstáculos ao surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) universal: O conceito fundamental do SUS é a universalidade, que garante que todos os indivíduos tenham acesso igual aos serviços de saúde, independentemente de sua condição socioeconômica. Qualquer mudança na alocação de recursos, para o SUS poderá comprometer a capacidade do sistema de atender a todos que dele necessitam, colocando em risco a universalidade do sistema e sua capacidade de prestar cuidados de saúde integrais e de alta qualidade a toda a população. O Poder Judiciário pode ter um papel importante na defesa do direito à saúde e na garantia da equidade e universalidade no acesso à saúde. O Judiciário pode ser acionado para garantir o acesso a serviços de saúde, a fornecimento de medicamentos e a proteção do SUS contra medidas que possam prejudicar o sistema. Em síntese, os efeitos da Reforma Tributária sobre o direito à saúde

podem ser significativos e variados, afetando tanto a igualdade de acesso aos serviços de saúde como a universalidade do sistema público de saúde, é imperativo que qualquer proposta de reforma tributária tenha em conta estas questões e procure garantir que o financiamento adequado para o sector da saúde seja preservado e fortalecido.

É crucial ressaltar que ainda estão sendo avaliados os impactos da Reforma Tributária no direito à saúde. Sendo ainda muito cedo para dizer exatamente quais serão as consequências a longo prazo da reforma. No entanto, é essencial que o governo e a sociedade civil fiquem atentos aos efeitos da reforma e tomem medidas para garantir que o SUS continue a ser um sistema universal, equitativo e de alta qualidade para todos os brasileiros. Agora se faz necessário esperar a promulgação da próxima parte da reforma, para futuramente entender e analisar as consequências na prática.

CONCLUSÃO

Após uma análise de artigos e estudos de diversos especialistas, é possível inferir que a reforma tributária exercerá uma influência substancial no setor da saúde, ocasionando impactos significativos. Com a implementação parcial da reforma, já se observa sua relevância, promovendo alterações que podem ser tanto positivas quanto negativas. Por um lado, a reforma pode fomentar o investimento em empresas nacionais, reduzindo a dependência de corporações estrangeiras e diminuindo os custos dos materiais médicos, além de ampliar o alcance dos investimentos em saúdes provenientes do Estado, mediante a nova estrutura fiscal e a eliminação do teto de gastos. A introdução de novos impostos, como o imposto seletivo destinado a onerar produtos prejudiciais à saúde, é um exemplo dessas mudanças.

Por outro lado, a simplificação tributária por meio do Imposto sobre Valor Agregado (IVA), substituindo impostos como ICMS, ISS, IPI, PIS e COFINS, pode reduzir a tributação sobre o consumo, mas, concomitantemente, elevar a carga tributária no setor da saúde, como em consultas médicas e outros serviços, de aproximadamente 8,65% para 10%. Diante do potencial impacto negativo, propõe-se medidas compensatórias para equilibrar as discrepâncias geradas pela unificação dos tributos. Sem essas intervenções, o setor da saúde poderia sofrer com a perda de financiamento oriundo da diversidade de tributos existentes.

Um exemplo dessas iniciativas é a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 110/2019, do Senado Federal, que almeja reforçar a sustentabilidade do sistema de saúde estabelecendo coeficientes de vinculação e partilha do Imposto sobre Bens e Serviços (IBS) estadual e do PIS, criando um mecanismo de alocação de receitas que espelha a estrutura dos tributos que serão

extintos. Atualmente, o panorama fiscal brasileiro é caracterizado por uma multiplicidade de tributos sobre bens e serviços, cada qual com regras específicas de vinculação orçamentária, alguns dos quais são compartilhados com estados e municípios.

Portanto, antecipa-se que os benefícios da reforma tributária superarão os prejuízos, considerando que estão sendo adotadas medidas para assegurar que o setor da saúde mantenha paridade com outras áreas em termos de financiamento e inclusão na receita. Algumas dessas medidas já demonstram resultados práticos, como a nova estrutura fiscal que exclui o teto de gastos, o qual restringia os investimentos em diversas áreas, incluindo a saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Andrija Oliveira; FREIRE, Marco Valério Viana. **Direito à saúde no Brasil: reserva do possível e mínimo existencial nas decisões do Superior Tribunal de Justiça (2010-2016)**. Revista de Direito Sanitário, v. 19, n. 2, p. 55-77, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/152576> . Acesso em: 22 maio 2024.

ARAÚJO, Kammilla. **Emenda Constitucional nº 95/2016: instrumento de afastamento da equidade no Sistema Único de Saúde**. Cadernos Ibero- Americanos de Direito Sanitário, v. 6, p. 607-617, 2017. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1042>. Acesso em : 22 maio 2024

BIASIO, Isadora Parmigiani de; RUSCHEL, Andressa (2023). Reforma Tributária no Setor de Saúde. **Consultor Jurídico**. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2023-nov-07/biasio-ruschel-reforma-tributaria-setor-saude/> Acesso em 10 abr. 2024.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 De Setembro De 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasil, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 24 maio 2024.

BRASIL. **Senado Federal. PEC 45/2019: Proposta de Emenda à Constituição**. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/158930>. Acesso em: 24 maio 2024.

BRASIL. **Financiamento - SUS: O que é?**. Fiocruz. Fiocruz.br. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/financiamento>. Acesso em: 24 maio 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Financiamento da Atenção Primária tem aumento de 28% em 2024**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/financiamento-da-atencao-primaria-tem-aumento-de-28-em-2024> . Acesso em: 24 maio 2024.

BUÍSSA, Leonardo; BEVILACQUA, Lucas; MOREIRA, Fernando Henrique. **Impactos orçamentários da judicialização das políticas públicas de saúde**. Coletânea Direito à Saúde— Dilemas do Fenômeno da Judicialização da Saúde, v. 2,

p. 26-51, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/coletanea_direito_saude_dilemas_fe_nomeno_judicializacao_saude_v2.pdf Acesso em: 22 abr. 2024.

CASTRO, Emmanuelle Konzen. **A teoria da reserva do possível e sua utilização pelo judiciário nas demandas de saúde no Brasil**. Revista de Direito, v. 8, n. 01, p. 63-83, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/revistadir/article/view/1751>. Acesso em: 01 mai. 2024.

CASTRO, Marcia C.; MASSUDA, Adriano; ALMEIDA, Gisele; MENEZES FILHO, Naercio Aquino; ANDRADE, Mônica Viegas; NORONHA, Valéria Micaela de Souza; ROCHA, Rudi; MACINKO, James; HONE, Thomas; TASCA, Renato; GIOVANELLA, Ligia; MALIK, Ana Maria; WERNECK, Heitor; FACHINI, Luiz Augusto; ATUN, Rifat. **Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future**. The Lancet, v. 394, n. 10195, p. 345-356, jul. 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31243-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31243-7). Acesso em: 22 abr. 2024

ELIAS, Juliana. **Com fim do teto de gasto, orçamento da Educação cresce 8% e, da Saúde, 30% em 2024**. CNN Brasil. Publicado em 01/09/2023, Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/economia/com-fim-do-teto-de-gasto-orcamento-da-educacao-cresce-8-e-da-saude-30-em-2024/>. Acesso em: 27 maio 2024.

FIORILLO, Celso Antonio Pacheco; FIORILLO, João Antonio Ferreira Pacheco. **O Imposto Sobre Produtos Prejudiciais À Saúde E Ao Meio Ambiente Em Face Do Direito Constitucional Brasileiro**. 2023. Disponível em https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2023/6/2023_06_0449_0524.pdf. Acesso em: 27 maio 2024.

FUNCIA, Francisco; NORONHA, José. **A reforma tributária e a saúde. Afinal, para que pagamos impostos e a quem eles servem?**. Saúde em Debate, v. 47, p. 721- 724, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YCL8cSDvztZ6VKD9prsr6Mm/?lang=pt>. Acesso em 10abr. 2024.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?. **Ciência & saúde coletiva**, v.25, p. 1181-1188, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n4/1181-1188/>. Acesso em 19 abr. 2024

PAIM, Jairnilson Silva; SILVA, Lígia Maria Vieira da. **Universalidade, integralidade, equidade e SUS**. Boletim do Instituto de Saúde - BIS, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 109–114, 2010. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33772>. Acesso em: 24 maio 2024.

SILVA, Marcos Danilo Barreto da. **Reforma tributária: prisma constitucional das propostas de unificação dos tributos sobre o consumo (IPI, PIS, COFINS, ICMSE ISS) no direito Brasileiro-uma análise acerca da (in) constitucionalidade das propostas de reforma tributária tendentes a implementação de IVA unificador dos tributos sobre o consumo**. Monografia de Especialização (Especialização em Direito Tributário) - Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/39918>. Acesso em: 26 maio 2024.

SOUSA, Camila; FENANDES, Violeta Campolina. **Aspectos históricos da saúde pública**

no Brasil: revisão integrativa da literatura. MPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750, v. 12, p. 1-17, 2020.

Disponível em: <https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/579>. Acesso em: 21 maio 2024

VIANNA, Nubia Garcia; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares; ACIOLI, Moab Duarte.

Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 2179-2188, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/JNSxmyv4RrNHjfxMCnnXKMq/> . Acesso em: 25 maio 2024