

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS – CCJ
COORDENAÇÃO DO CURSO DE DIREITO – CAMPUS JOÃO PESSOA
COORDENAÇÃO DE MONOGRAFIA

CECÍLIA MARIA DE LIMA RAMOS

A TRANSAÇÃO TRIBUTÁRIA COMO INSTRUMENTO INDIRETO DA PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: ANÁLISE DO PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS.

JOÃO PESSOA
2026

CECÍLIA MARIA DE LIMA RAMOS

A TRANSAÇÃO TRIBUTÁRIA COMO INSTRUMENTO INDIRETO DA PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: ANÁLISE DO PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito de João Pessoa do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial da obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Dr. Julian Nogueira de Queiroz

JOÃO PESSOA
2026

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

R175t Ramos, Cecilia Maria de Lima.
A transação tributária como instrumento indireto da promoção do direito à saúde: análise do programa agora tem especialistas / Cecilia Maria de Lima Ramos. - João Pessoa, 2026.
69 f. : il.

Orientação: Julian Nogueira de Queiroz.
TCC (Graduação) - UFPB/CCJ.

1. Transação tributária. 2. Direito à saúde. 3. Financiamento estatal. 4. Programa Agora Tem Especialistas. 5. SUS. I. Queiroz, Julian Nogueira de. II. Título.

UFPB/CCJ CDU 34

Elaborado por Lucimario Dias dos Santos - CRB-645/15

CECÍLIA MARIA DE LIMA RAMOS

A TRANSAÇÃO TRIBUTÁRIA COMO INSTRUMENTO INDIRETO DA PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: ANÁLISE DO PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito de João Pessoa do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial da obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Dr. Julian Nogueira de Queiroz

DATA DA APROVAÇÃO: 24 DE MARÇO DE 2026

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. JULIAN NOGUEIRA DE QUEIROZ
(ORIENTADOR)

Prof. Ma. GIORGGIA PETRUCCE LACERDA E SILVA ABRANTES
(AVALIADORA)

Esp. VALDENIA DE SOUSA MARTINS MONTEIRO
(AVALIADORA)

Digitalizado com CamScanner

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter iluminado meu caminho durante todos esses anos, com força e sabedoria para enfrentar os desafios e comemorar as conquistas.

Agradeço aos meus pais, Maria Célia e Rômulo Ramos, por me ensinarem, desde cedo, o valor da educação na minha formação com amor, apoio e dedicação. Este trabalho é também fruto do incentivo de vocês, que nunca mediram esforços para que eu pudesse chegar até aqui.

Agradeço ao meu irmão, Rafael Ramos, e à minha cunhada, Marília Ramos, por serem grandes exemplos de profissionais e de pessoas. Como advogados, inspiraram minha escolha e demonstraram, na prática, a importância do compromisso com a justiça.

À minha sobrinha, Maria Raquel, deixo um agradecimento especial, pois sua existência é uma motivação diária para que eu busque ser uma pessoa melhor e construa um futuro que sirva de exemplo, com amor e alegria.

Aos demais familiares, em especial tios e tias, que de diferentes formas estiveram presentes ao longo da minha vida, agradeço por todo o carinho pois, mesmo quando a distância se fez presente, cada gesto de afeto contribuiu para a pessoa que me tornei.

Aos meus amigos, que tornaram essa jornada mais leve, agradeço pelo apoio nos momentos difíceis e pelos inúmeros momentos de alegria que compartilhamos, a amizade de vocês foi essencial para manter o equilíbrio ao longo dessa caminhada.

Aos professores do curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba, minha sincera gratidão por todos os ensinamentos transmitidos ao longo da graduação. Em especial, agradeço ao meu orientador, Julian Nogueira de Queiroz, por toda a disponibilidade e ajuda na elaboração deste trabalho.

Agradeço, ainda, à banca avaliadora pela disponibilidade na avaliação deste trabalho. Em especial, manifesto minha profunda gratidão à Procuradora Valdenia Monteiro, por sua dedicação à carreira profissional e ao compartilhar conhecimentos durante o período de estágio como minha supervisora.

Por fim, agradeço aos meus colegas de sala e de estágio, que compartilharam comigo desafios e aprendizados ao longo dessa trajetória.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para que este momento se tornasse possível, meus mais sinceros agradecimentos.

RESUMO

O presente trabalho analisa a relação entre a transação tributária e a promoção do direito fundamental à saúde no contexto do Estado Social instituído pela Constituição Federal de 1988. A Constituição reconheceu a saúde como direito de todos e dever do Estado, cuja efetivação depende da implementação de políticas públicas e da disponibilidade de recursos públicos suficientes para financiar os serviços de saúde. Nesse cenário, a arrecadação tributária assume papel central na viabilização das políticas sociais. A pesquisa busca compreender de que forma a transação tributária pode contribuir para o financiamento e o fortalecimento do direito à saúde no Brasil. Parte-se da hipótese de que esse instrumento, ao aumentar a eficiência na recuperação de créditos públicos e permitir a conversão de passivos fiscais em prestação de serviços de saúde, pode atuar como mecanismo indireto de promoção desse direito fundamental. O estudo utiliza metodologia qualitativa baseada em revisão bibliográfica, análise normativa e exame de dados institucionais. Os resultados indicam que o modelo tradicional de cobrança da dívida ativa por meio da execução fiscal apresenta baixa efetividade na recuperação de créditos públicos, o que reforça a relevância da transação tributária como instrumento de modernização da administração fiscal. Nesse contexto, destaca-se o Programa Agora Tem Especialistas, instituído pela Lei nº 15.233/2025, que possibilita a regularização de débitos tributários mediante a prestação de serviços especializados ao Sistema Único de Saúde. Conclui-se que a articulação entre transação tributária e políticas públicas de saúde representa estratégia inovadora de integração entre política fiscal e política social, contribuindo para ampliar o acesso a serviços especializados e para a concretização do direito fundamental à saúde.

Palavras-chave: transação tributária; direito à saúde; financiamento estatal; Programa Agora Tem Especialistas; SUS.

ABSTRACT

This paper analyzes the relationship between taxation and the promotion of the fundamental right to health within the context of the Social State established by the 1988 Federal Constitution. The Constitution established health as a right of all and a duty of the State, the realization of which depends on the implementation of public policies and the availability of sufficient public resources to finance health services. In this scenario, tax collection plays a central role in enabling social policies. The research seeks to understand how taxation can contribute to the financing and strengthening of the right to health in Brazil. It is based on the hypothesis that this instrument, by increasing the efficiency in the recovery of public credits and allowing the conversion of tax liabilities into the provision of health services, can act as an indirect mechanism for promoting this fundamental right. The study uses a qualitative methodology based on bibliographic review, normative analysis, and examination of institutional data. The results indicate that the traditional model of collecting outstanding debt through tax enforcement has low effectiveness in recovering public credits, which reinforces the relevance of taxation as an instrument for modernizing tax administration. In this context, the "Agora Tem Especialistas" Program, established by Law No. 15.233/2025, stands out, enabling the regularization of tax debts through the provision of specialized services to the Unified Health System (SUS). It is concluded that the articulation between tax settlement and public health policies represents an innovative strategy for integrating fiscal and social policy, contributing to expanding access to specialized services and to the realization of the fundamental right to health.

Key-words: tax settlement; right to health; state funding; Agora Tem Especialistas Program; SUS.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 7
2 TRIBUTAÇÃO, FINANCIAMENTO ESTATAL E OS DESAFIOS DA EFETIVIDADE ARRECADATÓRIA..... 11
2.1 TRIBUTAÇÃO NO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO E SEU PAPEL NO FINANCIAMENTO DOS DIREITOS SOCIAIS..... 11
2.2 DADOS SOBRE A EXECUÇÃO FISCAL E OS LIMITES DO MODELO TRADICIONAL DE COBRANÇA TRIBUTÁRIA..... 15
3 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E OS DESAFIOS PARA A SUA EFETIVAÇÃO..... 20
3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA SAÚDE NO BRASIL..... 20
3.2 FUNDAMENTAÇÃO CONSTITUCIONAL DO DIREITO À SAÚDE..... 23
3.3 DESAFIOS E DADOS SOBRE A SAÚDE BRASILEIRA..... 27
4 TRANSAÇÃO TRIBUTÁRIA E EFICIÊNCIA NA RECUPERAÇÃO DE CRÉDITOS PÚBLICOS..... 34
4.1 REGULAMENTAÇÃO PELA LEI Nº 13.988 DE 2020 E SUAS MODALIDADES. 37
4.2 RESULTADOS DA TRANSAÇÃO TRIBUTÁRIA NO BRASIL..... 40
4.3 INCLUSÃO DOS CRITÉRIOS ESG NA TRANSAÇÃO TRIBUTÁRIA..... 41
5 O PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS E A UTILIZAÇÃO DA TRANSAÇÃO TRIBUTÁRIA NA PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE..... 45
5.1 OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS DO PROGRAMA..... 45
5.2 COMPONENTES DO PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS..... 48
5.2.1 Componente Acesso À Radioterapia..... 49
5.2.2 Componente Ambulatorial..... 49
5.2.3 Componente Cirúrgico..... 50
5.2.4 Componente Créditos Financeiros..... 50
5.2.5 Componente Prestação de Serviços Especializados em Caráter Complementar..... 51
5.2.6 Componente Provimento, Aprimoramento e Formação..... 52
5.2.7 Componente Ressarcimento ao SUS..... 53
5.2.8 Componente SUS Digital..... 53
5.3 RESULTADOS DA SUA IMPLEMENTAÇÃO..... 54
5.4 A TRANSAÇÃO TRIBUTÁRIA NO PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS.. 55
5.4.1 Impactos da adesão ao programa na Paraíba..... 58
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 61
REFERÊNCIAS..... 63

1 INTRODUÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 inaugurou um modelo de Estado comprometido com a promoção de direitos sociais e com a redução das desigualdades estruturais presentes na sociedade brasileira.

Nesse contexto, a educação, a saúde, a previdência, a assistência social e outros direitos fundamentais passaram a integrar o núcleo essencial das responsabilidades estatais, refletindo a opção constitucional por um Estado Democrático de Direito orientado pela dignidade da pessoa humana e pela busca da igualdade material.

Entre esses direitos, o acesso à saúde ocupa posição central. O artigo 196 da Constituição estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser assegurada por meio de políticas sociais e econômicas destinadas à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços voltados à sua promoção, proteção e recuperação.

Tal previsão constitucional representa uma mudança paradigmática na organização do sistema de saúde brasileiro, ao reconhecer a assistência à saúde como um direito social fundamental de titularidade universal e não mais como benefício restrito a determinados grupos vinculados ao sistema previdenciário.

Entretanto, apesar da densidade normativa atribuída ao direito à saúde pela Constituição, sua efetivação prática enfrenta desafios estruturais relevantes, especialmente no que se refere ao financiamento e à organização dos serviços públicos. A ampliação do acesso à saúde exige recursos públicos significativos e uma estrutura administrativa capaz de garantir a oferta de serviços de forma contínua, eficiente e equitativa.

Os direitos sociais, enquanto liberdades positivas, distinguem-se dos direitos de defesa por demandarem uma atuação estatal ativa e contínua, voltada à implementação de políticas públicas capazes de assegurar condições materiais mínimas para o exercício da cidadania.

Sua efetivação pressupõe não apenas a abstenção do Estado, mas, sobretudo, a adoção de medidas concretas de natureza normativa, administrativa e financeira, o que reforça a centralidade da arrecadação tributária como instrumento viabilizador dessas prestações.

Assim, a capacidade arrecadatória do Estado assume papel determinante, uma vez que a concretização dos direitos sociais depende, em grande medida, da disponibilidade de receitas públicas suficientes para sustentar as políticas públicas correspondentes.

A tributação, nesse contexto, revela-se instrumento fundamental para a viabilização das prestações estatais. Mais do que simples mecanismo de arrecadação, os tributos constituem elemento estruturante do financiamento das políticas públicas e da própria concretização dos direitos fundamentais, visto que a arrecadação tributária permite ao Estado mobilizar recursos necessários à implementação de programas sociais, ao funcionamento dos serviços públicos e à realização das finalidades constitucionais.

Todavia, a efetividade do sistema de arrecadação enfrenta limitações significativas no modelo tradicional de cobrança da dívida ativa, historicamente baseado na execução fiscal judicial. O elevado volume de processos, a morosidade do Poder Judiciário e a baixa taxa de recuperação de créditos evidenciam a existência de um modelo que, muitas vezes, se mostra incapaz de assegurar a recuperação eficiente dos valores devidos ao Estado. Esse cenário compromete não apenas a eficiência administrativa, mas também a própria capacidade estatal de financiar políticas públicas essenciais.

Diante dessas dificuldades, o ordenamento jurídico brasileiro passou a incorporar mecanismos consensuais de resolução de conflitos tributários, entre os quais se destaca a transação tributária, disciplinada de forma mais estruturada pela Lei nº 13.988/2020. Esse instrumento permite que a Administração Pública e o contribuinte celebrem acordos destinados à regularização de débitos tributários mediante concessões recíprocas, buscando aumentar a efetividade da recuperação de créditos públicos, reduzir a litigiosidade e otimizar a gestão da dívida ativa.

Nos últimos anos, a transação tributária tem assumido relevância crescente no sistema fiscal brasileiro, não apenas como mecanismo de solução de conflitos, mas também como estratégia de racionalização da arrecadação e de fortalecimento da capacidade financeira do Estado.

Ao possibilitar a recuperação de valores que, muitas vezes, dificilmente seriam obtidos por meio da execução fiscal tradicional, o instituto contribui para ampliar a disponibilidade de recursos destinados ao financiamento das políticas públicas.

Nesse contexto, novas experiências institucionais têm demonstrado o potencial da transação tributária para além de sua função arrecadatória tradicional. Um exemplo relevante encontra-se no Programa Agora Tem Especialistas, instituído pela Lei nº 15.233/2025, que busca ampliar o acesso da população brasileira a serviços de saúde especializados. Entre as estratégias adotadas pelo programa, destaca-se a possibilidade de utilização de mecanismos de transação tributária para permitir que hospitais privados regularizem dívidas tributárias mediante a prestação de serviços de saúde ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa inovação revela uma aproximação entre política fiscal e política de saúde pública, ao permitir que créditos tributários sejam convertidos em serviços de assistência médica, ampliando a capacidade de atendimento do sistema público. Tal mecanismo evidencia uma nova dimensão da transação tributária, que passa a atuar não apenas como instrumento de recuperação de créditos, mas também como ferramenta indireta de implementação de políticas públicas voltadas à efetivação de direitos fundamentais.

Diante desse cenário, surge o seguinte problema de pesquisa: de que forma a transação tributária pode contribuir para o financiamento e o fortalecimento do direito à saúde no Brasil?

A hipótese que orienta o presente estudo é a de que a transação tributária, ao promover maior eficiência na recuperação de créditos públicos e possibilitar a conversão de passivos fiscais em prestação de serviços de saúde, pode funcionar como instrumento indireto de promoção do direito fundamental à saúde, contribuindo para ampliar a capacidade financeira e operacional do Estado na implementação de políticas públicas voltadas à assistência médica.

Para examinar essa problemática, o presente trabalho adota metodologia de natureza qualitativa, baseada em revisão bibliográfica e análise normativa do ordenamento jurídico brasileiro, bem como no exame de dados institucionais relativos à aplicação da transação tributária e à implementação do Programa Agora Tem Especialistas.

O estudo encontra-se estruturado em quatro partes principais. Inicialmente, analisa-se o papel da tributação no financiamento do Estado e na concretização dos direitos sociais. Em seguida, aborda-se o direito fundamental à saúde e os desafios relacionados ao financiamento e à organização do Sistema Único de Saúde. Posteriormente, examinam-se os aspectos jurídicos da transação tributária e sua

evolução no sistema tributário brasileiro. Por fim, analisa-se o Programa Agora Tem Especialistas, com especial atenção ao uso da transação tributária como mecanismo de ampliação da oferta de serviços especializados no sistema público de saúde.

2 TRIBUTAÇÃO, FINANCIAMENTO ESTATAL E OS DESAFIOS DA EFETIVIDADE ARRECADATÓRIA

A compreensão acerca do fenômeno político e jurídico da tributação, bem como de seus institutos de cobrança e de sua finalidade, demanda a análise do contexto histórico em seus momentos de maior impacto na atualidade. Assim, é imprescindível considerar esses eventos com as delimitações devidas em relação ao que se pretende concluir acerca da importância da tributação para o funcionamento do Estado e para a realização das finalidades públicas constitucionalmente estabelecidas, bem como sobre a sua efetiva arrecadação.

2.1 TRIBUTAÇÃO NO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO E SEU PAPEL NO FINANCIAMENTO DOS DIREITOS SOCIAIS

Na Antiguidade clássica, especialmente na Grécia, a exigência de prestações pecuniárias compulsórias assumia contornos de sujeição política. A tributação ordinária recaía primordialmente sobre estrangeiros, povos dominados e pessoas submetidas à escravidão, ao passo que os cidadãos livres, embora incumbidos de encargos públicos, compreendiam tais deveres como manifestação de sua própria condição cívica. O cumprimento dessas obrigações não traduzia submissão, mas exercício da autonomia política (SCHOUERI, 2025).

Dinâmica semelhante verificava-se em Roma, onde a imposição tributária incidia, em regra, sobre os territórios conquistados e seus habitantes. Nesse contexto, o tributo configurava-se como expressão da ausência de liberdade, já que era o preço por não participar plenamente da comunidade política. (SCHOUERI, 2025)

Após esse período, é possível identificar que a organização da sociedade e a própria concepção de Estado passaram por profundas transformações, acompanhando mudanças econômicas e políticas, pelo Estado Patrimonial e, em sequência, o Estado Policial.

No modelo de Estado patrimonial, o poder público apresenta-se essencialmente como agente econômico direto, sendo responsável pela produção da riqueza que posteriormente consome para a manutenção de sua própria estrutura e das atividades administrativas. Já no Estado policial observa-se uma ampliação

dessa atuação, pois o Estado deixa de se limitar à condição de mero agente econômico e passa também a exercer funções de direção e controle da atividade econômica, intervindo de maneira mais intensa na organização e no funcionamento da economia. (SCHOUERI, 2025)

Em continuidade ao Estado Policial, o advento do Estado Fiscal de matriz liberal, consolidou-se uma nova racionalidade jurídico-política. A liberdade deixou de se associar primordialmente ao exercício direto de deveres públicos e passou a vincular-se à proteção da esfera patrimonial do indivíduo. A propriedade privada converteu-se em núcleo da autonomia individual, impondo-se limites estritos à intervenção estatal. Nesse cenário, a cobrança de tributos passou a depender de autorização parlamentar, consagrando-se o princípio da legalidade tributária como mecanismo de contenção do poder (SCHOUERI, 2025).

O Estado, concebido como ente de funções restritas, deveria abster-se de ingerências arbitrárias na economia e na vida privada. Consequentemente, a tributação assumiu feição predominantemente arrecadatória, orientada por um ideal de neutralidade econômica, sob a perspectiva de que, sendo o Estado considerado improdutivo, sua manutenção deveria exigir o mínimo de recursos possível, preservando-se a maior parcela da riqueza nas mãos do setor produtivo. Contudo, essa configuração minimalista do Estado Fiscal revelou-se insuficiente diante das profundas desigualdades sociais produzidas pelo próprio modelo liberal.

Gradativamente, emerge o Estado Social, que, embora permaneça estruturado financeiramente sobre a arrecadação tributária, amplia significativamente suas funções. Não se trata mais de um Estado reduzido a tarefas de polícia e defesa; ao contrário, expande-se para atuar nas áreas de educação, saúde, previdência e assistência social.

O incremento das atribuições públicas implicou inevitável elevação das necessidades financeiras estatais, resultando no aumento substancial da carga tributária. A tributação deixou de ser meramente instrumento de custeio mínimo e passou a sustentar um projeto mais abrangente de intervenção e promoção social.

Posteriormente, entretanto, esvai-se a crença de que o Estado, isoladamente considerado, seja capaz de promover a plena emancipação das camadas socialmente vulneráveis. Todavia, subsiste, legitimado pelo ordenamento jurídico, o compromisso coletivo com a mitigação das desigualdades ainda que com a existência do sistema econômico capitalista.

Surge, assim, o modelo do Estado Social Democrático de Direito, no qual a tributação conserva sua função arrecadatória, mas também adquire relevância sob as perspectivas distributiva e alocativa, esta última especialmente em seu viés indutor de comportamentos econômicos e sociais. (SCHOUERI, 2025)

Nesse paradigma, os tributos passam a desempenhar papel ativo na conformação da realidade social, funcionando como instrumento jurídico capaz de viabilizar a implementação de políticas públicas e a concretização de objetivos constitucionalmente definidos.

Nesse sentido, destaca-se que o tributo constitui instrumento essencial para a própria viabilidade do Estado moderno, configurando-se como o principal mecanismo capaz de financiar a realização de suas finalidades sociais sem que seja necessário recorrer à estatização da economia. (MACHADO, 2025)

Logo, por meio da tributação, o Estado obtém recursos provenientes da riqueza gerada pela atividade privada, o que lhe permite custear serviços públicos, implementar políticas sociais e promover o desenvolvimento coletivo sem assumir diretamente o controle dos meios de produção.

Assim, ao mesmo tempo, o sistema tributário viabiliza uma forma de financiamento estatal compatível com economias de mercado, preservando a autonomia da iniciativa privada e evitando que o poder público precise monopolizar a atividade econômica para gerar os recursos indispensáveis à consecução de seus objetivos institucionais e à promoção do bem-estar social.

Em consequência, como destacado anteriormente, o agigantamento estatal observado pela percepção do Estado Social não implica automaticamente em maior justiça distributiva nem ganhos de eficiência econômica, já que a concretização desses propósitos depende, inevitavelmente, da participação ativa do setor privado, ao qual deve ser garantido espaço próprio de atuação.

Nesse paradigma, também, as limitações constitucionais ao poder de tributar, que no Estado Liberal eram concebidas primordialmente como barreiras de proteção do indivíduo contra o arbítrio estatal, passam a receber interpretação mais complexa, visto que assumem igualmente a natureza de condições estruturais para que a própria sociedade civil possa desempenhar papel protagonista na realização da liberdade em sua dimensão coletiva.

Sendo assim, tais limitações não representam obstáculo à consecução dos fins estatais, mas delineiam o espaço dentro do qual a atuação fiscal se harmoniza

com a autonomia social. O Estado não deve substituir a sociedade naquilo que a ela compete realizar, razão pela qual o exercício do poder tributário encontra freios normativos que impedem excessos e preservam a esfera de autodeterminação coletiva.

A tributação, portanto, longe de representar mera técnica de arrecadação, configura-se como mecanismo jurídico-político cuja legitimidade depende da permanente harmonização entre autoridade estatal e liberdade social, de maneira a garantir os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa.

É precisamente nessa moldura de equilíbrio entre intervenção e liberdade que se compreende a centralidade dos direitos sociais no Estado Democrático de Direito, não vistos como expansão ilimitada do poder estatal, mas como expressão normativa de um compromisso constitucional com a dignidade humana e a igualdade material. (SCHOUERI, 2025)

Nesse contexto, os direitos sociais não se tratam de simples diretrizes programáticas, mas de posições jurídicas dotadas de densidade normativa, destinadas a assegurar condições materiais mínimas para o exercício efetivo das demais liberdades, tais como educação, saúde, previdência, assistência, trabalho, saneamento básico e moradia.

Estes não figuram como concessões estatais discricionárias, mas como expressões da própria razão de ser do modelo constitucional adotado, cuja realização depende de uma tributação legítima, equilibrada e orientada por finalidades públicas constitucionalmente definidas.

Sob essa perspectiva, os direitos sociais qualificam-se como autênticas liberdades positivas. Diferentemente das liberdades negativas, que impõem ao Estado deveres de abstenção, as liberdades positivas reclamam prestações concretas, exigindo atuação estatal voltada à superação de desigualdades estruturais.

Logo, os direitos sociais integram o rol dos direitos fundamentais do homem e distinguem-se por expressarem verdadeiras liberdades positivas, na medida em que exigem do Estado não apenas uma postura de abstenção, mas sobretudo uma atuação concreta destinada à promoção de condições materiais mínimas de existência. (MORAES, 2025)

No contexto do Estado Social de Direito, tais direitos assumem caráter de observância obrigatória, funcionando como instrumentos jurídicos voltados à

redução das desigualdades estruturais presentes na sociedade. Sua finalidade primordial reside na melhoria das condições de vida dos indivíduos em situação de vulnerabilidade ou hipossuficiência, mediante a implementação de políticas públicas e garantias institucionais que assegurem acesso a bens essenciais.

2.2 DADOS SOBRE A EXECUÇÃO FISCAL E OS LIMITES DO MODELO TRADICIONAL DE COBRANÇA TRIBUTÁRIA

A efetivação desses direitos encontra-se intrinsecamente vinculada à capacidade financeira do Estado, visto que não há prestação social sem recursos públicos que a sustentem.

Assim, a tributação assume papel central na concretização dos direitos fundamentais de caráter social, uma vez que constitui o principal mecanismo por meio do qual o Estado obtém os recursos necessários para financiar políticas públicas e serviços essenciais à coletividade.

Entretanto, a eficiência desse sistema arrecadatório depende não apenas da existência de tributos, mas também da efetividade dos mecanismos utilizados para a recuperação dos créditos tributários devidos ao Estado. Nesse ponto, observa-se que o modelo tradicional de cobrança da dívida ativa da União por meio da execução fiscal apresenta limitações relevantes.

O modelo tradicional de cobrança da dívida ativa da União por meio da execução fiscal evidencia-se pela elevada quantidade de ações judiciais, morosidade processual e baixa efetividade na recuperação de créditos, fatores que comprometem não apenas a eficiência arrecadatória, mas também a própria capacidade do Estado de financiar políticas públicas essenciais.

Apesar dos avanços institucionais implementados pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) no sentido de racionalizar o ajuizamento das execuções fiscais, a realidade prática ainda evidencia limitações relevantes desse modelo de cobrança.

A orientação firmada pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 1184 de repercussão geral representa um importante marco na tentativa de superar a lógica tradicional de judicialização automática, ao admitir a extinção de execuções fiscais de baixo valor por ausência de interesse de agir, com fundamento no princípio da eficiência administrativa.

Além disso, ao condicionar o ajuizamento à prévia adoção de medidas como o protesto da certidão de dívida ativa e a tentativa de solução administrativa, o Supremo reforça a necessidade de uma atuação estatal mais estratégica, proporcional e orientada a resultados.

A decisão também explicita que a atuação do Estado na cobrança judicial deve observar critérios de utilidade e adequação, afastando a ideia de que todo crédito inscrito em dívida ativa necessariamente exige persecução judicial.

Nesse sentido, reconhece-se que a movimentação da máquina judiciária demanda custos relevantes e que, em determinadas hipóteses, especialmente quando o valor do débito é reduzido ou a probabilidade de recuperação é baixa, o prosseguimento da execução pode se mostrar antieconômico e incompatível com a boa gestão dos recursos públicos.

Outro ponto relevante do julgado consiste na valorização de mecanismos extrajudiciais como etapa prévia ao ajuizamento, consolidando uma lógica de subsidiariedade da execução fiscal. A exigência de tentativa de composição administrativa e de utilização do protesto como instrumento de coerção indireta evidencia a busca por soluções menos onerosas e potencialmente mais eficazes.

Ademais, ao admitir a suspensão de execuções já em curso para viabilizar a adoção dessas medidas, a decisão sinaliza uma flexibilização procedimental voltada à eficiência, permitindo que o próprio curso do processo judicial seja reorientado à luz de estratégias mais adequadas de recuperação do crédito.

No entanto, apesar dessas medidas criteriosas, a execução fiscal continua a apresentar desempenho aquém do esperado quando comparada a mecanismos consensuais de resolução de conflitos. Isso porque, mesmo com a filtragem prévia e a adoção de medidas extrajudiciais, o processo judicial permanece marcado por formalismo excessivo, morosidade e baixa capacidade de adaptação às especificidades dos casos concretos.

A estrutura rígida da execução fiscal, aliada à sobrecarga do Poder Judiciário, dificulta a recuperação eficiente dos créditos e, muitas vezes, prolonga indevidamente situações de inadimplemento que poderiam ser solucionadas por vias mais céleres e cooperativas.

Conforme dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a execução fiscal, ação judicial de cobrança de créditos tributários e não tributários inscritos em dívida ativa, historicamente representa um dos maiores gargalos do Poder Judiciário

brasileiro. No final de 2023, havia aproximadamente 27 milhões de processos de execução fiscal pendentes, correspondendo a cerca de um terço de todos os casos em tramitação no país. (CNJ, 2025)

Além disso, tais processos apresentam baixíssima resolutividade. A taxa de congestionamento ultrapassa 87%, o que significa que menos de 13% das execuções fiscais são efetivamente encerradas a cada ano. Soma-se a isso o elevado custo processual, estimado em mais de R$ 9.000,00 por ação, bem como a reduzida capacidade de recuperação de valores, que no caso da União alcança percentuais inferiores a 2% do montante cobrado. (CNJ, 2025)

Esses dados revelam que a manutenção de um estoque tão volumoso de execuções fiscais movimentando pequenas quantias impõe custos operacionais elevados ao Estado e contribui significativamente para a morosidade judicial, sem que haja, em contrapartida, resultados proporcionais na recuperação de créditos públicos.

Historicamente, esse modelo se pautou na judicialização quase compulsória dos créditos inscritos em dívida ativa, transferindo ao Poder Judiciário grande parte da responsabilidade pela recuperação dos tributos inadimplidos.

Tal prática resultou em um acúmulo expressivo de processos, provocando morosidade na tramitação e comprometendo a efetividade da arrecadação. A concentração da cobrança no âmbito judicial aumenta custos operacionais, gera atrasos e frequentemente impede que o Estado obtenha retorno rápido sobre os recursos devidos.

Esse cenário não representa apenas um problema de natureza processual ou administrativa. A baixa eficiência na recuperação de créditos tributários impacta diretamente a capacidade financeira do Estado, limitando a disponibilidade de recursos destinados ao financiamento das políticas públicas e à manutenção dos serviços essenciais prestados à população.

Além disso, o modelo tradicional demonstra fragilidade diante da complexidade econômica contemporânea. O volume elevado de litígios e a heterogeneidade dos contribuintes tornam o processo de execução fiscal lento e ineficiente.

Em muitos casos, pequenas e médias empresas ou cidadãos em situação de dificuldade econômica acabam inseridos em processos longos e custosos, sem

alternativas efetivas de negociação que considerem suas reais condições financeiras.

A baixa eficiência do modelo tradicional de cobrança tributária não constitui apenas um problema administrativo ou processual. A dificuldade de recuperação de créditos fiscais impacta diretamente a capacidade financeira do Estado e, consequentemente, a implementação de políticas públicas essenciais. Entre essas políticas, destaca-se o direito à saúde, cuja efetivação exige recursos públicos significativos e estrutura institucional adequada para garantir o acesso da população aos serviços médicos.

Logo, a arrecadação tributária constitui a principal fonte de financiamento das atividades estatais e, por essa razão, a existência de um elevado estoque de créditos tributários inadimplidos representa um fator que compromete a sustentabilidade financeira das ações governamentais. Quando tais valores permanecem por longos períodos sem recuperação efetiva, o Estado deixa de incorporar recursos que poderiam ser direcionados ao financiamento de serviços públicos essenciais, afetando, em última análise, a concretização de direitos fundamentais assegurados pela Constituição.

No caso específico do direito à saúde, essa relação torna-se ainda mais evidente. A organização e manutenção do Sistema Único de Saúde demandam investimentos contínuos em infraestrutura hospitalar, aquisição de equipamentos, fornecimento de medicamentos, contratação e capacitação de profissionais de saúde, além da ampliação de serviços especializados capazes de atender às necessidades da população. Tais investimentos dependem, de forma significativa, da disponibilidade de recursos públicos, os quais são majoritariamente provenientes da arrecadação tributária.

Assim, a eficiência dos mecanismos de arrecadação e recuperação de créditos fiscais assume papel relevante na própria efetivação do direito fundamental à saúde. A incapacidade do Estado de recuperar de forma eficiente valores inscritos em dívida ativa pode contribuir para restringir a capacidade de financiamento das políticas públicas de saúde, agravando problemas estruturais já existentes no sistema, como filas para atendimento especializado, insuficiência de profissionais e desigualdades regionais no acesso aos serviços médicos.

Diante desse cenário, torna-se necessário examinar instrumentos jurídicos capazes de aprimorar a eficiência da recuperação de créditos tributários e fortalecer

a capacidade arrecadatória do Estado. A busca por soluções que reduzam a litigiosidade fiscal e ampliem a efetividade da cobrança de tributos assume especial relevância no contexto contemporâneo, marcado por elevados índices de judicialização e baixa recuperação de valores por meio do modelo tradicional de execução fiscal.

3 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E OS DESAFIOS PARA A SUA EFETIVAÇÃO

A análise do papel da tributação no financiamento estatal e dos desafios relacionados à efetividade da arrecadação revela que a disponibilidade de recursos públicos constitui elemento indispensável para a realização das funções essenciais do Estado. Entre essas funções destaca-se a promoção dos direitos fundamentais de caráter social, cuja concretização depende de políticas públicas estruturadas e de investimentos contínuos por parte do poder público.

Nesse contexto, o direito à saúde assume posição de especial relevância no ordenamento constitucional brasileiro. Trata-se de direito fundamental que exige não apenas reconhecimento jurídico, mas também a implementação de estruturas institucionais e a mobilização de recursos financeiros capazes de assegurar o acesso universal da população aos serviços de saúde.

A Constituição da República de 1988 promoveu profunda transformação no tratamento jurídico da saúde no Brasil, ao elevá-la à condição de direito social fundamental e dever do Estado. Essa mudança representa marco decisivo na construção de um modelo de proteção social voltado à promoção da dignidade da pessoa humana e à redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

Contudo, a efetivação desse direito enfrenta desafios estruturais relevantes, relacionados principalmente à organização do sistema de saúde e à disponibilidade de recursos públicos suficientes para sustentar as políticas de atendimento à população. Dessa forma, a análise do direito à saúde exige a compreensão de seus fundamentos constitucionais, da evolução das políticas públicas sanitárias no Brasil e dos desafios contemporâneos relacionados ao financiamento do sistema de saúde.

3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA SAÚDE NO BRASIL

Após a abolição da escravidão em 1888 e a Proclamação da República em 1889, o Brasil passou por mudanças sociais marcadas pelo aumento da população urbana, impulsionado também pela chegada de imigrantes europeus para substituir a mão de obra escrava, segundo o Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP). Grande parte da população pobre, especialmente ex-escravizados, passou

a viver em condições precárias nos centros urbanos, sem saneamento e higiene adequados. Ao mesmo tempo, a expansão da produção e exportação de café, principalmente pelo Porto de Santos, contribuiu para o agravamento das condições sanitárias e para a proliferação de epidemias como febre amarela, cólera, tifo e peste bubônica. (CEAP, 2020)

Diante desse cenário, as elites econômicas passaram a pressionar o Estado para a adoção de medidas de combate às doenças, com o objetivo de preservar a atividade exportadora e garantir a entrada de imigrantes necessários ao trabalho nas lavouras. (CEAP, 2020)

Dessa forma, as primeiras intervenções estatais voltadas à saúde pública no Brasil não estavam fundamentadas em uma preocupação com o bem-estar da população em geral. Pelo contrário, a saúde pública passou a ser tratada inicialmente como instrumento de proteção econômica e de controle social, e não como um direito universal da população. Tal realidade revela que, naquele momento histórico, o acesso à saúde ainda estava distante de ser compreendido como expressão da dignidade da pessoa humana.

No final do século XIX e início do século XX, o Brasil atravessava um período de intensas transformações quanto às questões relacionadas à saúde. O processo de urbanização, o aumento da circulação de pessoas nas cidades e as mudanças nas relações de trabalho contribuíram para o surgimento de novos desafios sanitários e sociais.

Assim, influenciada por uma perspectiva liberal, a nova visão defendia que a obtenção de condições básicas de vida, como moradia, trabalho, alimentação, educação e acesso a serviços de saúde, dependeria do esforço de cada pessoa, cabendo ao mercado oferecer tais serviços mediante pagamento, enquanto a intervenção do Estado deveria ser mínima nas questões sociais.

Nesse cenário, episódios como a Revolta da Vacina, ocorrida em 1904, evidenciam as tensões entre a população e o poder público, uma vez que as medidas sanitárias adotadas pelas autoridades buscavam promover o saneamento urbano e a higienização das cidades, especialmente dos portos, com o objetivo de favorecer a chegada de imigrantes e a expansão das atividades econômicas. A obrigatoriedade da vacinação contra a varíola para o acesso a atividades cotidianas, aliada às ações autoritárias de fiscalização e intervenção nas moradias populares,

gerou forte reação da população, que passou a resistir às imposições do Estado. (CEAP, 2020)

Embora tenha surgido como uma reação popular às medidas autoritárias adotadas pelo poder público, o episódio evidenciou que as questões relacionadas à saúde pública não poderiam ser tratadas apenas como medidas isoladas de controle de doenças, mas exigiam políticas mais amplas e legitimadas socialmente.

Dito isso, foi na década de 1930, com a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), que a ideia de saúde como política pública ganhou novos contornos, visto que financiavam aposentadorias e assistência médica aos trabalhadores formais. Inicialmente, esse atendimento ocorria tanto por meio de serviços próprios administrados pelo Estado quanto pela contratação de serviços de instituições privadas. Com o passar do tempo, especialmente a partir de 1966, consolidou-se um modelo em que o setor público passou a adquirir serviços e produtos do setor privado utilizando recursos da previdência social provenientes das contribuições de trabalhadores e empregadores. (KUJAWA; ANDRADE; MAGALHANES; MORAES, 2007)

Entretanto, a limitação da assistência médica apenas aos trabalhadores vinculados ao sistema previdenciário evidenciava um modelo de proteção social excludente, já que, como o acesso aos serviços de saúde dependia da contribuição para a previdência, grande parte da população permanecia à margem desse sistema.

Ainda, durante a década de 1970 e os governos militares, o financiamento da saúde sofria influência de interesses internacionais que priorizavam um modelo voltado à assistência hospitalar. Nesse período, o sistema de saúde brasileiro era marcado por forte desigualdade, dividindo a população entre aqueles que podiam pagar por serviços privados, os trabalhadores com vínculo formal que tinham acesso aos serviços por meio da previdência social e uma parcela significativa da população que permanecia excluída de qualquer forma de atendimento. (FIGUEIREDO; RIBEIRO; BORDINOSKI; BITTENCOURT, 2013)

Dessa forma, a saúde era tratada como um benefício associado ao trabalho formal e não como um direito de todos, o que contribuía para aprofundar desigualdades sociais e dificultava o acesso universal aos serviços de saúde. Essa realidade demonstrava a necessidade de repensar o modelo existente, ampliando a

compreensão da saúde como um direito social que deveria ser garantido a toda a população, independentemente de sua condição contributiva.

Esse formato fortaleceu a lógica de mercantilização do setor, na qual o poder público atuava principalmente como financiador ou intermediador dos serviços. Contudo, essa concepção passou a ser amplamente questionada a partir da década de 1980, com o fortalecimento do movimento da Reforma Sanitária, que defendia a saúde como um direito social e não apenas como uma necessidade atendida pelo mercado. Esse movimento foi fundamental para a formulação de uma nova proposta de organização do sistema de saúde, culminando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), posteriormente consagrado na Constituição de 1988. (KUJAWA; ANDRADE; MAGALHANES; MORAES, 2007)

Sendo assim, a consolidação do direito à saúde no Brasil ocorreu de forma mais estruturada com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, elaborada no contexto da redemocratização do país e profundamente influenciada pelas reivindicações do movimento da Reforma Sanitária Brasileira.

Esse processo representou uma mudança significativa na forma como a saúde passou a ser compreendida no ordenamento jurídico brasileiro, deixando de ser um benefício restrito a determinados grupos sociais para tornar-se um direito social garantido a toda a população.

3.2 FUNDAMENTAÇÃO CONSTITUCIONAL DO DIREITO À SAÚDE

Sob essa perspectiva, o acesso à saúde assume papel fundamental na concretização da dignidade da pessoa humana, uma vez que está diretamente relacionado à preservação da vida e à garantia de condições mínimas para o pleno desenvolvimento do indivíduo.

A dignidade da pessoa humana, enquanto fundamento do Estado Democrático de Direito previsto no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal, exige que o ordenamento jurídico assegure não apenas a proteção formal das liberdades individuais, mas também condições materiais que permitam aos indivíduos exercer plenamente seus direitos e desenvolver suas potencialidades.

Nesse contexto, a saúde se apresenta como elemento indispensável para a concretização da dignidade humana, pois a ausência de acesso a serviços de saúde compromete diretamente a própria possibilidade de uma vida digna.

Assim, o direito à saúde deve ser compreendido como uma expressão concreta da dignidade da pessoa humana, na medida em que busca assegurar condições mínimas de bem-estar físico e mental necessárias ao exercício das demais liberdades e direitos fundamentais.

A garantia desse direito ultrapassa a esfera individual e assume dimensão coletiva, exigindo a atuação do Estado na formulação e implementação de políticas públicas capazes de assegurar o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

Dessa forma, a proteção da saúde passa a integrar o conjunto de deveres estatais relacionados à promoção da dignidade humana, tornando-se elemento central na construção de um modelo de Estado comprometido com a justiça social e com a redução das desigualdades.

Nesse sentido, o artigo 6º da Constituição passou a incluir a saúde entre os direitos sociais fundamentais, ao lado de outros direitos essenciais à garantia de condições dignas de vida. Mais especificamente, o artigo 196 estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser assegurada por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços voltados à sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Essa previsão representa uma ruptura significativa com os modelos anteriores de assistência à saúde existentes no Brasil, que, durante grande parte do século XX, estavam fortemente vinculados ao sistema previdenciário, de maneira que o acesso aos serviços de saúde era condicionado à inserção do indivíduo no mercado de trabalho formal e à sua contribuição para a previdência social.

Em seu lugar, passa a prevalecer o princípio da universalidade, expresso no texto constitucional, segundo o qual todas as pessoas, independentemente de sua condição econômica, profissional ou social, devem ter garantido o acesso às ações e serviços de saúde.

O princípio da universalidade estabelece que todas as pessoas têm direito ao acesso aos serviços de saúde, sem distinções relacionadas à origem, condição social, renda ou vínculo de trabalho. Assim, cabe aos diferentes níveis de governo

garantir que a população possa utilizar os serviços oferecidos pelo sistema público de saúde. (FIGUEIREDO; RIBEIRO; BORDINOSKI; BITTENCOURT, 2013)

Ademais, a assistência à saúde deixa de ser concebida como um benefício restrito a determinados grupos e passa a ser reconhecida como um direito social fundamental, cuja efetivação constitui responsabilidade do Estado perante toda a coletividade, mediante a previsão normativa contida no artigo 197 da Carta Maior, em que cabe ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle. (BRASIL, 1988)

Ao reconhecer sua relevância pública, a Constituição atribui ao Estado a responsabilidade de garantir que tais serviços sejam organizados de maneira a atender ao interesse coletivo, assegurando padrões mínimos de qualidade, segurança e acesso.

Assim, mesmo quando determinados serviços são prestados por instituições privadas, a atuação estatal permanece indispensável, seja por meio da formulação de normas, da fiscalização do funcionamento das unidades de saúde ou do estabelecimento de políticas públicas voltadas à promoção e proteção da saúde da população.

A Constituição também dedicou uma seção específica à organização das políticas de saúde, estabelecendo, no artigo 198, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse sistema foi concebido como uma rede integrada de ações e serviços de saúde, estruturada de forma regionalizada e hierarquizada, de modo a organizar os diferentes níveis de atendimento e garantir maior eficiência na prestação dos serviços. (BRASIL, 1988)

A equidade está relacionada à busca pela redução das desigualdades existentes no país, orientando a organização das políticas de saúde para que regiões ou grupos sociais que enfrentam maiores dificuldades recebam maior atenção e recursos. (FIGUEIREDO; RIBEIRO; BORDINOSKI; BITTENCOURT, 2013)

Assim, destaca-se a descentralização administrativa, que distribui responsabilidades entre a União, os Estados e os Municípios, permitindo que a gestão das políticas de saúde esteja mais próxima das necessidades específicas de cada região.

Outro princípio fundamental é o atendimento integral, que busca assegurar que a população tenha acesso não apenas ao tratamento de doenças, mas também a ações de prevenção, promoção da saúde e reabilitação. Além disso, a

Constituição estabelece a participação da comunidade como elemento essencial para o funcionamento do sistema, permitindo que a sociedade civil participe da formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde, fortalecendo o controle social sobre a gestão do sistema.

A integralidade parte da ideia de que a saúde deve ser compreendida de forma ampla. Isso significa que as ações do sistema não devem se limitar apenas ao tratamento de doenças, mas também envolver medidas de prevenção e de recuperação da saúde. Para que isso seja possível, os diferentes serviços precisam funcionar de maneira articulada, formando uma rede capaz de atender a população de forma contínua e adequada às diversas necessidades existentes. (FIGUEIREDO; RIBEIRO; BORDINOSKI; BITTENCOURT, 2013)

Outros dispositivos constitucionais complementam essa estrutura institucional. O artigo 199 trata da participação da iniciativa privada na assistência à saúde, reconhecendo que entidades privadas podem atuar nesse campo, desde que sua atuação ocorra de forma complementar ao sistema público. (BRASIL, 1988)

Isso significa que, embora o Estado seja o principal responsável pela garantia do direito à saúde, ele pode firmar parcerias e contratos com instituições privadas para ampliar a capacidade de atendimento e suprir eventuais necessidades do sistema.

Assim, evidencia-se a importância de que o sistema público de saúde possua estrutura adequada e qualidade suficiente para atender às necessidades da população. Embora a Constituição permita a participação da iniciativa privada de forma complementar, essa possibilidade não deve substituir ou enfraquecer a responsabilidade central do Estado na garantia do direito à saúde.

Caso o sistema público apresente falhas estruturais, insuficiência de recursos ou dificuldades de acesso, corre-se o risco de ampliar a dependência da rede privada, o que pode comprometer o princípio da universalidade e aprofundar desigualdades no atendimento.

Já o artigo 200 estabelece diversas atribuições do SUS, ampliando o alcance de suas funções para além da assistência médica direta. Entre essas atribuições estão o controle e a fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde, a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, a participação na formulação de políticas relacionadas ao

saneamento básico e o desenvolvimento de iniciativas voltadas à formação e qualificação de profissionais da área da saúde. (BRASIL, 1988)

Dessa forma, o sistema passa a atuar também na prevenção de riscos e na promoção de condições que favoreçam a melhoria da qualidade de vida da população. Essa perspectiva amplia a compreensão tradicional da saúde, que por muito tempo esteve centrada apenas no tratamento de doenças já instaladas.

3.3 DESAFIOS E DADOS SOBRE A SAÚDE BRASILEIRA

A partir das diretrizes estabelecidas pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da estruturação do Sistema Único de Saúde, a atuação estatal passa a incluir ações voltadas à antecipação de problemas sanitários e à redução de fatores que possam comprometer o bem-estar coletivo.

Entretanto, apesar da positivação do direito à saúde como direito social e universal na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da criação do Sistema Único de Saúde, a efetivação plena desse direito ainda enfrenta diversos desafios na prática. Questões relacionadas ao financiamento, às questões socioeconômicas, à desigualdade regional na oferta de serviços e à gestão das políticas públicas podem influenciar diretamente a qualidade e a abrangência do atendimento prestado à população.

No que diz respeito ao financiamento da saúde, o Brasil apresenta uma estrutura que se diferencia significativamente da média dos países da Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD).

Os regimes compulsórios, que correspondem aos recursos públicos destinados à saúde, representam apenas 45% do total de gastos no país, enquanto na OCDE essa participação atinge em média 75%. Por outro lado, o papel dos planos de saúde privados, que funcionam de forma voluntária, é muito mais expressivo no Brasil, correspondendo a 27% do gasto total, enquanto na OECD esse percentual é de apenas cerca de 5%. Além disso, os gastos diretos das famílias com saúde, ou seja, pagamentos fora de qualquer sistema de financiamento, representam 27% no Brasil, acima da média da OECD, que é de 19%, evidenciando uma dependência maior do indivíduo no custeio da própria saúde. (OECD, 2025)

Essa configuração indica que o financiamento público brasileiro ainda é insuficiente para garantir uma cobertura universal e equitativa, sobrecarregando o setor privado e o bolso das famílias.

Assim, as desigualdades sociais correspondem às diferenças existentes entre indivíduos ou grupos dentro da sociedade, sendo influenciadas por fatores como nível de renda, acesso à educação, ocupação, raça ou etnia, gênero, além das condições de moradia e de trabalho. Esses fatores sociais exercem influência direta sobre as condições de vida das pessoas e, consequentemente, contribuem para a formação das desigualdades em saúde, afetando o acesso a recursos, oportunidades e condições que impactam o bem-estar e a qualidade de vida da população. (BARATA, 2009)

Logo, essas desigualdades evidenciam que as condições de saúde da população não dependem apenas da existência de serviços médicos, mas também do contexto social em que os indivíduos vivem. Fatores como renda, educação, moradia e condições de trabalho influenciam diretamente a exposição a riscos, o acesso a informações e a possibilidade de buscar atendimento adequado.

Dessa forma, grupos socialmente mais vulneráveis tendem a enfrentar maiores dificuldades para manter boas condições de saúde mesmo em sistemas que buscam garantir acesso universal aos serviços, as diferenças estruturais da sociedade podem limitar os resultados das políticas públicas.

Diante disso, embora exista no país um setor privado de planos de saúde relativamente amplo, uma parcela significativa da população brasileira não possui condições econômicas de arcar com esses custos, recorrendo exclusivamente ao sistema público para a realização de consultas, exames, tratamentos e demais procedimentos.

Os dados relativos à taxa de cobertura dos planos de assistência médica por Unidade da Federação no Brasil em janeiro de 2026 revelam uma significativa desigualdade regional quanto à saúde suplementar. Observa-se que os menores índices de cobertura concentram-se nas regiões Norte e Nordeste, onde diversos estados apresentam percentuais bastante reduzidos de beneficiários desses planos.

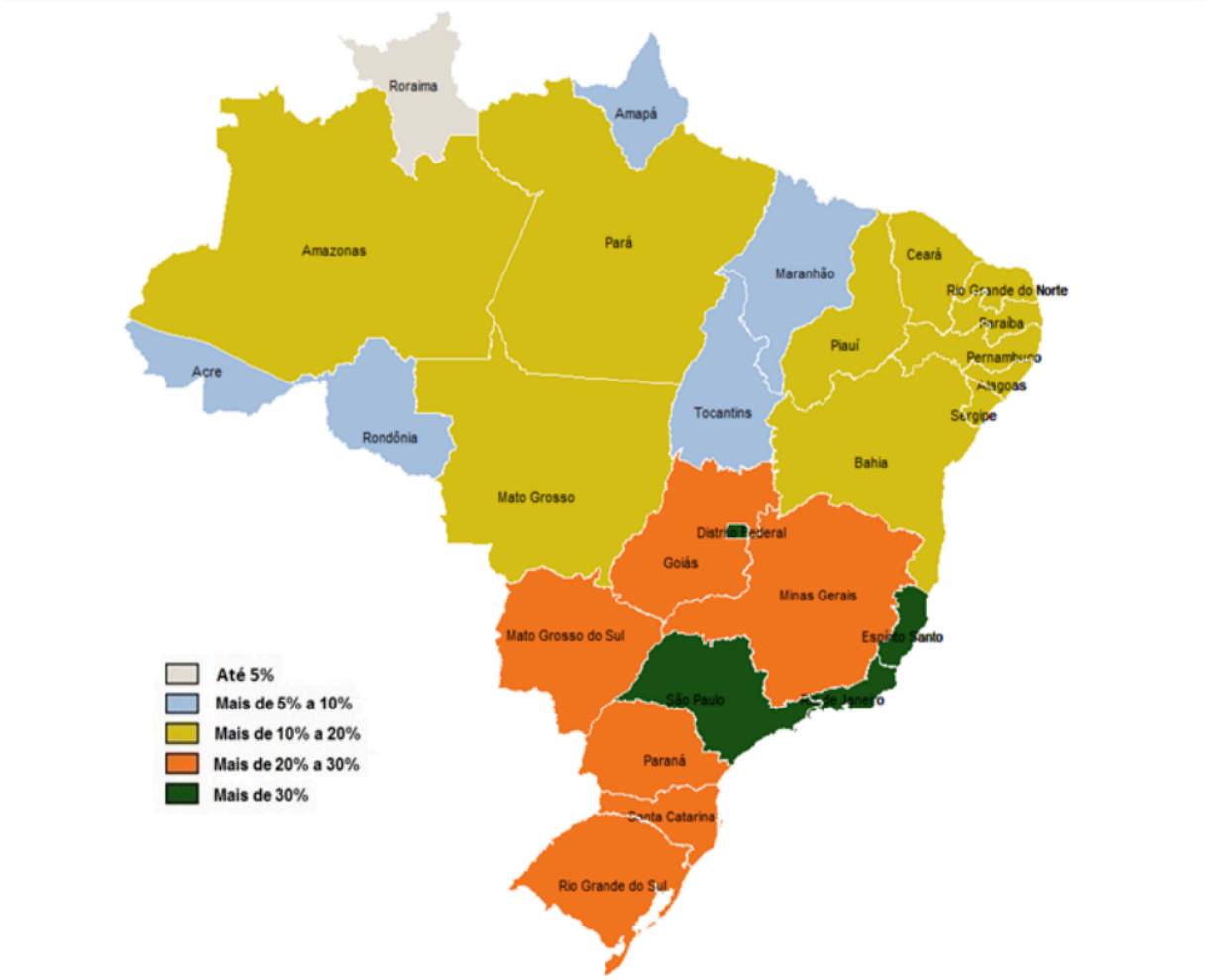


Figura 1 - Imagem da Agência Nacional de Saúde Suplementar (Taxa de cobertura dos planos de assistência médica por Unidades da Federação Brasil - Janeiro/2026)

Esse panorama evidencia que as regiões Norte e Nordeste são as que apresentam menor acesso à saúde privada, seguidas pelo Centro-Oeste, Sul e Sudeste, respectivamente. Como consequência direta dessa desigualdade, a dependência da população em relação ao sistema público de saúde tende a ser significativamente maior justamente nas regiões em que a cobertura de planos privados é mais reduzida, reforçando a centralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) como principal instrumento de garantia do direito fundamental à saúde nesses territórios.

A chamada saúde suplementar corresponde ao conjunto de serviços de assistência médica prestados por meio de planos e seguros privados de saúde, oferecidos por operadoras particulares e acessados de forma voluntária pela população. Esse setor atua paralelamente ao sistema público e é regulamentado no Brasil pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), tendo como principal

característica o fato de depender da capacidade financeira do indivíduo ou de benefícios oferecidos por empregadores, conforme a Lei nº 9.656/1998. (BRASIL, 1998)

Esse cenário evidencia não apenas a centralidade do sistema público na garantia do acesso à saúde, mas também as desigualdades socioeconômicas que influenciam a distribuição desse acesso. Ao mesmo tempo, a forte concentração de planos nas regiões mais desenvolvidas do país demonstra que a capacidade de recorrer ao setor privado está diretamente relacionada às condições econômicas e ao nível de desenvolvimento regional.

Dito isso, entre setembro de 2023 e janeiro de 2024, a pesquisa “Meu SUS é Diferente do Seu”, realizada pelo Instituto Oncoguia, destacou que as diferenças regionais também se destacam de forma preocupante: menos de 5% dos hospitais nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste oferecem terapias consideradas padrão-ouro para o tratamento de cânceres como pulmão e melanoma. Em diversas dessas unidades, ainda são utilizados medicamentos antigos e obsoletos, o que demonstra como a desigualdade geográfica impacta diretamente a qualidade e a efetividade do atendimento oncológico no SUS. Além disso, o estudo mostrou que 69% dessas unidades não possuem protocolos clínicos completos para os cinco tipos de câncer analisados (mama, próstata, pulmão, colorretal e melanoma).

Ademais, de maneira mais específica, conforme dados da Demografia Médica de 2025, a distribuição de médicos especialistas pelo Brasil é marcada por forte desigualdade regional. Enquanto o Distrito Federal e o Rio Grande do Sul apresentam os maiores percentuais de especialistas em relação ao total de médicos, com 72,2% e 67,9% respectivamente, estados como Rondônia e Piauí registram os menores índices, 46,5% e 45,1%.

Em termos de concentração regional, a maior parte dos especialistas está na região Sudeste, que detém 55,4% do total, seguida pelas regiões Sul (16,7%), Nordeste (14,5%), Centro-Oeste (7,5%) e Norte (5,9%), evidenciando disparidades significativas no acesso a atendimento especializado em diferentes partes do país.

Em complemento às desigualdades regionais e à concentração de médicos especialistas, a própria distribuição dos serviços de saúde no país reflete e intensifica essas disparidades. Conforme dados da Demografia Médica de 2025, pacientes com planos de saúde têm acesso a cirurgias de forma proporcionalmente

maior do que aqueles atendidos exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Um levantamento que analisou os três procedimentos mais realizados no Brasil (apendicectomia, colecistectomia e correção de hérnias da parede abdominal) mostra que, na apendicectomia, a taxa entre beneficiários de planos de saúde foi de 100 por 100 mil habitantes, 34,4% superior à do SUS, que registrou 74,45 por 100 mil. Na colecistectomia, o setor privado realizou 312,38 cirurgias por 100 mil habitantes, 58,7% a mais que as 196,81 realizadas pelo SUS. A maior diferença foi observada nas cirurgias de hérnias da parede abdominal: 401,41 procedimentos por 100 mil habitantes no setor privado, 86,6% acima dos 215,07 do SUS.

Ainda, os dados refletem a distribuição do corpo médico: 72% dos cirurgiões atuam tanto na rede pública quanto na privada, 20% exclusivamente no setor privado e apenas 8% apenas no SUS, indicando que muitos especialistas estão concentrados em instituições privadas, muitas vezes sem prestar atendimento ao sistema público.

Também, segundo dados da Demografia Médica 2025, o Brasil registrou avanços no número total de médicos formados e especialistas em diversas áreas. Apesar desse crescimento, esses profissionais ainda estão concentrados principalmente no Sudeste e nos grandes centros urbanos, enquanto regiões como o Norte e municípios do interior do país apresentam uma oferta significativamente menor.

Como consequência, o Brasil permanece abaixo da média de países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), que possuem, em média, 3,7 médicos por mil habitantes e 62,1% de especialistas em relação ao total de médicos. No Brasil, esses indicadores são de 2,98 médicos por mil habitantes e 59,1% de especialistas, refletindo desigualdades na distribuição de profissionais de saúde em todo o território nacional.

De forma geral, o cenário apresentado mostra que o financiamento e a organização da saúde no Brasil ainda estão longe do padrão de países da OCDE. A baixa participação de recursos públicos, aliada à forte dependência de planos privados e de gastos diretos das famílias, revela que grande parte da população não tem acesso garantido a serviços de saúde de qualidade. Isso evidencia que, apesar da presença de um setor privado expressivo, o Sistema Único de Saúde (SUS)

continua sendo o principal responsável pelo cuidado da maioria da população, muitas vezes sobrecarregado e com recursos insuficientes.

Além disso, as desigualdades regionais e socioeconômicas deixam claras as dificuldades enfrentadas por quem vive em regiões menos desenvolvidas ou possui menor poder aquisitivo. A concentração de especialistas e procedimentos nas regiões Sudeste e Sul, o acesso limitado a terapias avançadas em hospitais do Norte, Nordeste e Centro-Oeste, e as diferenças de cobertura entre redes pública e privada mostram que o problema não é apenas de disponibilidade de serviços, mas também de distribuição e acesso equitativo.

Diante desse cenário, percebe-se que a concretização do direito fundamental à saúde no Brasil não depende apenas da previsão constitucional e da estrutura institucional do Sistema Único de Saúde, mas também da adoção de instrumentos jurídicos e administrativos capazes de viabilizar, na prática, o financiamento adequado e a implementação de políticas públicas eficientes.

Assim, a análise do direito à saúde no ordenamento constitucional brasileiro evidencia que sua efetivação não se limita à previsão normativa contida na Constituição da República, mas depende da implementação de políticas públicas estruturadas e da mobilização contínua de recursos financeiros destinados à manutenção e expansão dos serviços de saúde.

Embora a Constituição de 1988 tenha estabelecido um modelo universal de proteção sanitária por meio do Sistema Único de Saúde, a concretização desse direito fundamental encontra obstáculos práticos relacionados principalmente à capacidade de financiamento das políticas públicas e à organização eficiente dos serviços prestados à população.

Nessa perspectiva, observa-se que a garantia do direito à saúde está diretamente vinculada à capacidade financeira do Estado. A arrecadação tributária constitui, nesse cenário, o principal instrumento de financiamento das atividades estatais e das políticas públicas voltadas à promoção dos direitos sociais.

Entretanto, conforme analisado anteriormente, o modelo tradicional de cobrança tributária enfrenta dificuldades estruturais que comprometem a efetividade da recuperação de créditos fiscais e, consequentemente, a capacidade financeira do Estado. O elevado número de execuções fiscais, aliado à baixa taxa de recuperação de valores inscritos em dívida ativa, evidencia a existência de um sistema que nem

sempre consegue transformar créditos tributários em recursos efetivamente disponíveis para o financiamento das políticas públicas.

Essa realidade demonstra que o debate acerca da efetivação dos direitos sociais, entre eles o direito à saúde, não pode ser dissociado da discussão sobre os mecanismos de arrecadação e recuperação de receitas públicas. A capacidade do Estado de garantir serviços públicos adequados depende não apenas da previsão constitucional de direitos, mas também da existência de instrumentos jurídicos capazes de assegurar maior eficiência na gestão fiscal e na recuperação de créditos tributários.

Nesse sentido, ganha relevância a análise de mecanismos que buscam aprimorar a eficiência da arrecadação estatal e reduzir o contencioso tributário. Entre esses instrumentos destaca-se a transação tributária, instituto que permite a resolução consensual de conflitos entre a Administração Pública e os contribuintes, possibilitando a regularização de débitos fiscais mediante concessões recíprocas previamente autorizadas em lei.

4 TRANSAÇÃO TRIBUTÁRIA E EFICIÊNCIA NA RECUPERAÇÃO DE CRÉDITOS PÚBLICOS

Nas últimas décadas, observadas as mudanças da relação entre a sociedade e o aparelho estatal, o direito administrativo tem passado por relevantes transformações que impactam diretamente a atuação da Administração Pública, movimento esse que também alcança as normas tributárias.

Nesse cenário, observa-se uma reconfiguração significativa na relação entre Fisco e contribuinte, que progressivamente se afasta de uma lógica estritamente adversarial. A tradicional postura de coercitividade judicial vem sendo substituída por iniciativas voltadas à construção de um ambiente pautado na cooperação institucional, no qual se busca fomentar a transparência e o diálogo. (SEVERINI, 2009)

Assim, ganha relevo a valorização da participação ativa do contribuinte, inclusive por meio de mecanismos que privilegiam o consenso, evidenciando uma tendência de aproximação na condução das questões tributárias. Deste modo, a implementação de métodos consensuais de resolução de litígio revela-se plenamente compatível com os pilares estruturantes do direito administrativo, principalmente relacionada aos princípios da legalidade e da eficiência, explicitados no artigo 37, *caput*, da Constituição Federal.

Com efeito, sua implementação não representa mitigação indevida da supremacia do interesse público, tampouco afronta o princípio da indisponibilidade desse interesse, mas, ao contrário, possibilita sua concretização sob uma perspectiva contemporânea. (SEVERINI, 2009)

O princípio da legalidade, nesse contexto, manifesta-se na estrita observância das hipóteses e limites previamente estabelecidos em lei para a celebração do acordo pretendido, afastando qualquer margem de discricionariedade arbitrária por parte da Administração Pública. (SCHOUERI, 2025)

A atuação do Fisco, portanto, encontra-se vinculada a parâmetros normativos que delimitam o conteúdo e a extensão dos acordos, assegurando segurança jurídica e isonomia entre os contribuintes.

Ao mesmo tempo, o princípio da eficiência orienta a adoção de mecanismos que visam a otimização da arrecadação e a redução de custos operacionais e litigiosos. Dessa forma, a transação tributária surge como instrumento apto a reduzir

o elevado grau de litigiosidade historicamente verificado na relação entre Fisco e contribuinte na execução fiscal. (SEVERINI, 2009)

Logo, não há que se falar em violação ao princípio da indisponibilidade do interesse público, uma vez que a própria lei autoriza, em situações específicas, a flexibilização de créditos tributários como estratégia para maximizar sua recuperação e assegurar maior efetividade à arrecadação. Em verdade, privilegia-se resultados concretos em detrimento à rigidez formal do procedimento judicial. Diante disso, torna-se relevante examinar o próprio conceito jurídico de transação.

Embora houvesse controvérsia no sistema anterior acerca de sua natureza jurídica, se seria um contrato ou apenas um meio de extinção de obrigações, o Código Civil de 2002 consolidou o entendimento de que a transação possui natureza contratual, ao incluí-la entre as espécies de contrato. Sua obrigatoriedade decorre do acordo de vontades destinado a extinguir relações obrigacionais controvertidas, razão pela qual possui papel central no instituto, não sendo admitida, em regra, a discussão sobre erro de direito relativo ao objeto da transação. (GAGLIANO; FILHO, 2026)

Logo, no plano do direito privado, o instituto encontra previsão no art. 840 do Código Civil brasileiro, segundo o qual é lícito às partes prevenirem ou encerrarem litígios mediante concessões mútuas. Trata-se, portanto, de mecanismo tradicionalmente associado à autonomia da vontade e à solução contratual de conflitos patrimoniais entre particulares, observada sua previsão no Título IV acerca das espécies de contrato.

Entretanto, embora originariamente situado no âmbito do direito privado, o instituto da transação também foi incorporado ao direito público pelo art. 156, III do CTN, sob a perspectiva própria dos princípios atinentes a este, visto que, apesar da limitação do art. 110 do CTN, não há impedimento para que o ramo tributário crie seu próprio instituto. (GAMA, 2020)

Sendo assim, embora exista uma corrente minoritária da doutrina que adota a concepção civilista da transação no âmbito tributário, a posição majoritária entende que a transação tributária possui natureza de ato administrativo. Sua celebração depende da atuação da autoridade tributária, que exerce certo grau de discricionariedade na análise das condições, conveniência e oportunidade do acordo, autorizado pela própria lei. Assim, a possibilidade de concessão de reduções ou benefícios sobre os créditos transacionados não configura

irregularidade, mas decorre justamente desse espaço de discricionariedade administrativa, que deve ser exercido dentro dos limites legais e orientado pelos objetivos da administração tributária. (BALEEIRO; DERZI, 2018)

Nessa ótica, a transação tributária estaria de acordo com o que estabelece o art. 171 do Código Tributário Nacional, ao expor que a lei pode facultar ao sujeito ativo e ao sujeito passivo da obrigação tributária celebrar transação que, mediante concessões recíprocas, importe na terminação do litígio e na consequente extinção do crédito tributário. Ou seja, evidencia-se que, no campo fiscal, a transação não se opera de maneira livre como nas relações privadas, estando necessariamente condicionada à autorização legal e aos limites previamente fixados pelo legislador.

A redação do referido artigo, entretanto, não delimita expressamente quais espécies de litígio poderiam ensejar a celebração de transação tributária, o que gerou debates interpretativos na doutrina. Nesse contexto, sustenta-se o entendimento de que a finalidade de pôr fim ao litígio decorre da própria formulação aberta do dispositivo,de maneira que sua aplicação é admitida tanto em contencioso administrativo quanto judicial. (SOUZA, 2021)

Diante dessas premissas, verifica-se que a transação tributária não se limita à criação de um espaço de negociação entre Fisco e contribuinte, mas produz efeitos jurídicos específicos no âmbito da relação obrigacional tributária. Dessa forma, a análise do instituto não se esgota em sua conceituação ou em sua natureza jurídica, sendo igualmente necessário compreender quais são os efeitos decorrentes da celebração da transação, especialmente no que se refere ao tratamento conferido ao crédito tributário objeto do acordo, assunto que também encontra divergências doutrinárias.

Por um lado, o entendimento é de que a celebração da transação implica a extinção da obrigação tributária originalmente existente, a qual é substituída por uma nova obrigação moldada pelos termos estabelecidos no acordo firmado entre as partes, configurando-se, assim, uma espécie de novação da dívida tributária. Dessa forma, uma vez constituída essa nova relação obrigacional, eventual descumprimento das condições pactuadas não autoriza o restabelecimento da obrigação originária, que já terá sido definitivamente extinta em razão da transação realizada. (SCHOUERI, 2025)

Não obstante, a Lei nº 13.988/2020 estabelece, em seu art. 12, § 3º, que a proposta de transação aceita não implica novação dos créditos por ela abrangidos.

Com isso, o legislador afastou expressamente a ideia de substituição da obrigação tributária originária por uma nova obrigação decorrente do acordo celebrado. Tal previsão normativa evidencia que a transação não extingue imediatamente o crédito tributário para dar lugar a outro, mas apenas estabelece condições específicas para sua regularização e eventual extinção.

Diferentemente, há a concepção de que a celebração da transação produz a extinção imediata apenas da parcela do crédito tributário que tenha sido objeto de concessão no acordo, como reduções de multas, juros ou outros encargos. A parte remanescente do crédito, por sua vez, permanece exigível e submetida às condições pactuadas, como ocorre nas hipóteses em que há parcelamento do débito. Ou seja, trata-se de critério temporal acerca da consequência, visto que a extinção definitiva dessa parcela somente ocorrerá posteriormente, com o integral cumprimento das obrigações assumidas pelo contribuinte no âmbito da transação. (MACHADO, 2025)

Essa última compreensão demonstra-se mais compatível com a sistemática estabelecida pela legislação que disciplina a transação tributária. Assim, a extinção do crédito ocorre de maneira gradual e condicionada ao cumprimento das obrigações pactuadas, preservando-se a coerência com os limites impostos pelo direito público.

De todo modo, independentemente das divergências doutrinárias quanto ao conceito, à natureza jurídica e às consequências da transação, observa-se que o instituto deixou de ocupar apenas um espaço teórico no direito tributário brasileiro.

4.1 REGULAMENTAÇÃO PELA LEI Nº 13.988 DE 2020 E SUAS MODALIDADES

Essa previsão normativa foi concretizada, em âmbito federal, pela Lei nº 13.988/2020, que disciplinou a celebração de acordos entre a Fazenda Pública e contribuintes para a resolução de litígios relativos à cobrança de créditos tributários e não tributários. Além disso, a operacionalização da transação tributária tem sido detalhada por atos normativos expedidos pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, que definem procedimentos, condições de adesão e parâmetros para avaliação da capacidade de pagamento dos contribuintes. (SCHOUERI, 2025)

A partir dessa regulamentação, o instituto passou a integrar de forma estruturada o sistema tributário brasileiro, estabelecendo critérios objetivos,

modalidades de negociação e parâmetros para concessões possíveis, sempre orientados pela preservação do interesse público e pela eficiência na recuperação de créditos. Dentre as modalidades estão a transação na cobrança dos créditos da união, de suas autarquias e fundações públicas; a transação por adesão no contencioso tributário de relevante e disseminada controvérsia jurídica; e a transação por adesão no contencioso tributário de pequeno valor.

A transação na cobrança de créditos da União, direcionada especialmente a débitos considerados de difícil recuperação ou classificados como irrecuperáveis, de forma que a negociação pode ocorrer por iniciativa da própria administração fazendária ou mediante provocação do contribuinte, sendo possível a concessão de benefícios como descontos sobre juros, multas e encargos legais, bem como a concessão de prazos diferenciados para pagamento. (SOUZA, 2021)

A definição dessas condições depende de critérios técnicos utilizados pela administração tributária, entre eles a análise da capacidade de pagamento do devedor, análise realizada com base em informações de natureza cadastral, patrimonial e econômico-fiscal fornecidas à administração fazendária, e o grau de recuperabilidade do crédito, que é diretamente proporcional ao grau de capacidade de pagamento do contribuinte, reduzindo-se, consequentemente, o espaço para concessões mais amplas. (SOUZA, 2021)

Trata-se, portanto, de instrumento voltado à recuperação eficiente de valores que, em muitos casos, dificilmente seriam integralmente satisfeitos por meio dos mecanismos tradicionais de cobrança judicial, de maneira que a discricionariedade acerca dos benefícios e concessões estão pautados em critérios objetivos.

A presença de certo grau de discricionariedade na concessão de reduções incidentes sobre os créditos objeto de transação não constitui, por si só, um aspecto problemático, visto que a própria lógica da transação em matéria tributária pressupõe a atuação da autoridade fiscal com margem de apreciação administrativa, a fim de avaliar as condições do caso concreto, bem como os critérios de conveniência e oportunidade envolvidos na celebração do acordo. (BALEEIRO; DERZI, 2018)

Além dessa modalidade, a legislação também instituiu a transação por adesão no contencioso tributário, destinada a situações em que há controvérsias jurídicas relevantes e amplamente disseminadas, instituída pela Portaria ME nº

247/2020, tendente a auferir vantagens para as partes, sobretudo em razão da redução dos elevados custos associados à manutenção de litígios prolongados.

Nessa modalidade, há a possibilidade de transação em hipóteses de controvérsias jurídicas consideradas relevantes e disseminadas, conceito que não se restringe às disputas judicializadas. Assim, também podem ser abrangidas discussões ainda em curso exclusivamente na esfera administrativa, especialmente quando envolvem grande número de processos, atingem setores econômicos específicos ou apresentam impacto econômico significativo. Ademais, diferentemente da transação voltada à cobrança de créditos da União, essa modalidade admite, além de reduções sobre juros, multas e encargos legais, a concessão de descontos incidentes sobre o próprio valor principal do débito, evidenciando seu caráter voltado à racionalização do contencioso e à busca por maior eficiência na solução de disputas fiscais. (SOUZA, 2021)

Desse modo, percebe-se que essa modalidade de transação não se orienta primordialmente pela condição econômica do contribuinte, mas pela necessidade de racionalizar a gestão do contencioso tributário e otimizar a atuação estatal na cobrança de créditos públicos, de forma que seus resultados estão diretamente relacionados ao atendimento ao princípio da eficiência da Administração Pública.

Por fim, no que se refere à transação por adesão aplicada ao contencioso tributário de pequeno valor, observa-se que sua estrutura normativa foi concebida com forte inspiração nos princípios da racionalidade administrativa, da economicidade e da eficiência. Embora tais princípios orientem todas as modalidades de transação tributária, nesse caso assumem papel ainda mais evidente, pois o objetivo central é evitar a manutenção de litígios cujo custo de processamento tende a superar o próprio benefício econômico da cobrança. (SOUZA, 2021)

Para fins de enquadramento nessa modalidade, consideram-se créditos de pequeno valor aqueles que não ultrapassem o limite de 60 salários mínimos, sendo ainda necessário que o sujeito passivo seja pessoa física, microempresa ou empresa de pequeno porte, de forma que a legislação admite a concessão de reduções que podem alcançar até 50% do valor total do crédito, não havendo impedimento expresso para que tais descontos incidam também sobre o valor principal do débito, conforme Portaria ME n. 247/2020.

Essa flexibilização encontra justificativa justamente na lógica econômica que orienta essa modalidade já que, diante de créditos de reduzida expressão financeira, a cobrança por meio de procedimentos administrativos ou judiciais prolongados pode revelar-se contraproducente para a própria Administração Pública.

Assim, a solução consensual do conflito apresenta-se como alternativa mais eficiente, permitindo a extinção célere do litígio e a liberação de recursos institucionais que poderiam ser direcionados à recuperação de créditos de maior relevância econômica. Deste modo, destaca-se a importância da observação empírica dos dados relacionados à celebração de acordos e à recuperação de créditos públicos.

4.2 RESULTADOS DA TRANSAÇÃO TRIBUTÁRIA NO BRASIL

Desde o início de sua implementação, ainda em 2019, com a edição da Medida Provisória n.º 899, já foram celebrados mais de 3,3 milhões de acordos em todo o país, o que corresponde, em média, a mais de uma transação por minuto, que já ultrapassam R$ 84,2 bilhões. Os resultados mostram-se particularmente relevantes quando observada a arrecadação obtida apenas no ano de 2024, período em que os valores recuperados por meio da transação alcançaram R$ 34,1 bilhões. (MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2025)

Tais números evidenciam a relevância do instituto no contexto contemporâneo da administração tributária, especialmente pela adoção de condições diferenciadas de quitação dos débitos, ajustadas à capacidade de pagamento dos contribuintes e ao grau de recuperabilidade dos créditos tributários.

Ainda, entre as diferentes estratégias de cobrança adotadas pelo poder público, o parcelamento, compreendido como modalidade de solução negociada de conflitos entre Fisco e contribuinte, destacou-se como o principal instrumento de arrecadação, sendo responsável por aproximadamente 53,79% do total recuperado, o que corresponde a cerca de R$ 31,2 bilhões. (MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2025)

Em contraste, os mecanismos tradicionais de execução forçada apresentaram resultados significativamente inferiores, representando menos de 10% da arrecadação, com recuperação aproximada de R$ 5,3 bilhões. Esses dados revelam uma mudança relevante no perfil das estratégias de cobrança adotadas pela

Administração Pública, indicando maior protagonismo das soluções consensuais na gestão da dívida ativa. (MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2025)

A disparidade entre os resultados obtidos pelos métodos consensuais e aqueles decorrentes da execução forçada permite inferir importantes implicações para a política de recuperação de créditos públicos. Enquanto a cobrança judicial tradicional frequentemente envolve procedimentos prolongados, elevados custos administrativos e baixa taxa de recuperabilidade, os instrumentos baseados na negociação tendem a proporcionar soluções mais céleres e economicamente eficientes.

A operacionalização desse mecanismo pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional tem possibilitado a recuperação de montantes expressivos da dívida ativa da União, valores que, uma vez incorporados aos cofres públicos, são reinseridos no ciclo financeiro estatal, viabilizando a execução de políticas públicas e o custeio de atividades essenciais desempenhadas pela Administração Pública.

Dessa forma, tais recursos contribuem diretamente para o financiamento de áreas estratégicas, como saúde, educação, infraestrutura e segurança pública, possibilitando a manutenção e a ampliação dos serviços oferecidos à coletividade, além de reforçar a capacidade do Estado de atender às demandas sociais e promover o desenvolvimento econômico e social.

Entretanto, as possibilidades de utilização desse instituto não se restringem à recuperação tradicional de receitas fiscais. A evolução recente da legislação e das práticas administrativas demonstra que a transação tributária pode assumir funções ainda mais inovadoras, permitindo a articulação entre política fiscal e políticas públicas setoriais.

Em determinadas situações, a regularização de débitos tributários pode ser associada à prestação de serviços de interesse coletivo ou à implementação de programas governamentais voltados à promoção de direitos sociais.

4.3 INCLUSÃO DOS CRITÉRIOS ESG NA TRANSAÇÃO TRIBUTÁRIA

A evolução recente da transação tributária no ordenamento jurídico brasileiro demonstra que o instituto passou a incorporar dimensões que ultrapassam a mera recuperação de créditos fiscais. Nesse contexto, observa-se a crescente aproximação entre a política fiscal e os princípios associados aos critérios ESG

(Environmental, Social and Governance), que orientam práticas institucionais voltadas à sustentabilidade ambiental, à responsabilidade social e à governança.

De maneira geral, segundo cartilha do Ministério Público da União (MPU), os critérios ESG podem ser compreendidos como um conjunto de diretrizes que orientam a atuação de instituições públicas e privadas no sentido de que o alcance de seus objetivos estratégicos ocorra de forma articulada com a geração de valores éticos, ambientalmente sustentáveis e socialmente responsáveis. Nesse contexto, tais critérios pressupõem o alinhamento entre resultados econômicos, propósito institucional e transparência na gestão, de modo a promover impactos positivos para a sociedade e para o meio ambiente (MPU, 2023).

Essa perspectiva foi expressamente incorporada ao regime jurídico da transação tributária por meio da Portaria PGFN nº 1.241/2023, que introduziu o artigo 18-A ao marco normativo aplicável às negociações envolvendo créditos inscritos em dívida ativa da União.

O dispositivo estabelece que, sempre que possível, na celebração das transações, devem ser observados e perseguidos os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), buscando-se produzir efeitos positivos decorrentes das concessões recíprocas realizadas entre o Fisco e o contribuinte.

De acordo com o parágrafo único do referido artigo, os objetivos mencionados correspondem àqueles previstos na Resolução A/Res 70/1, de 25 de setembro de 2015, da Assembleia Geral das Nações Unidas, documento que instituiu a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e foi subscrito pela República Federativa do Brasil. Essa resolução estabelece um conjunto de metas globais destinadas à promoção do desenvolvimento econômico, social e ambiental de forma equilibrada e sustentável.

A incorporação desses parâmetros à política de negociação tributária revela uma mudança relevante na forma como a Administração Pública passa a compreender a função da transação tributária.

O instituto deixa de ser concebido exclusivamente como instrumento de gestão da dívida ativa e passa a integrar uma lógica mais ampla de promoção de valores públicos associados ao desenvolvimento sustentável e à responsabilidade social.

Nesse sentido, a inclusão dos critérios ESG na transação tributária reforça a possibilidade de utilização desse instrumento como mecanismo capaz de produzir

impactos positivos não apenas no âmbito fiscal, mas também na promoção de objetivos sociais relevantes.

Ao orientar a celebração de acordos com base em metas de desenvolvimento sustentável, a Administração Pública busca alinhar a recuperação de créditos públicos com políticas voltadas à melhoria das condições sociais, econômicas e ambientais da sociedade.

Entre os objetivos previstos na Agenda 2030, destaca-se o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável nº 3 (ODS 3), ou Goal 3, que estabelece a necessidade de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

No âmbito desse objetivo, a meta 3.8 prevê especificamente a necessidade de alcançar a cobertura universal de saúde, garantindo proteção financeira contra riscos, acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade e disponibilidade de medicamentos e vacinas seguros, eficazes e acessíveis à população.

A relevância desse objetivo torna-se ainda mais evidente quando se observa sua relação direta com o direito fundamental à saúde previsto na Constituição da República de 1988. A promoção da cobertura universal de saúde, defendida pela Agenda 2030, dialoga diretamente com os princípios que estruturam o Sistema Único de Saúde, especialmente aqueles relacionados à universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde.

Dessa forma, a incorporação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável ao regime da transação tributária reforça a possibilidade de utilização desse instituto como instrumento de promoção indireta do direito à saúde.

Ao orientar a celebração de acordos fiscais que possam produzir impactos positivos na área da saúde pública, a política de negociação tributária passa a contribuir para a implementação de metas internacionais assumidas pelo Estado brasileiro e para a concretização de direitos fundamentais previstos no ordenamento constitucional.

Diante disso, observa-se que iniciativas como o Programa Agora Tem Especialistas representam exemplos concretos dessa aproximação entre política fiscal e objetivos de desenvolvimento sustentável, visto que, ao permitir a conversão de débitos tributários em prestação de serviços especializados ao Sistema Único de Saúde, o programa evidencia como a transação tributária pode ser utilizada como

instrumento capaz de produzir efeitos positivos tanto no campo fiscal quanto na promoção do direito à saúde.

Assim, a incorporação de critérios ESG e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável ao regime da transação tributária revela uma ampliação do papel desse instituto no ordenamento jurídico brasileiro, demonstrando que sua aplicação pode contribuir não apenas para a eficiência da arrecadação tributária, mas também para o fortalecimento de políticas públicas voltadas à promoção do bem-estar social e à concretização de direitos fundamentais.

5 O PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS E A UTILIZAÇÃO DA TRANSAÇÃO TRIBUTÁRIA NA PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Embora o direito à saúde esteja expressamente previsto na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 como direito social fundamental e dever do Estado, sua efetivação prática ainda enfrenta obstáculos relevantes.

Diante desse cenário, o Poder Público tem buscado desenvolver estratégias voltadas à ampliação da rede de assistência especializada e à redução das filas de espera para consultas, exames e procedimentos médicos. Nesse contexto, foi instituído o Programa Agora Tem Especialistas, por meio da Lei nº 15.233 de 2025, com vigência prevista até 31 de dezembro de 2030.

A criação desse programa insere-se no esforço de aprimoramento das políticas públicas voltadas à organização e ampliação da assistência especializada no país. Entre os mecanismos adotados pelo programa destaca-se a utilização da transação tributária como instrumento de política pública, permitindo que determinadas instituições possam regularizar débitos tributários mediante a prestação de serviços médicos especializados à rede pública de saúde.

5.1 OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS DO PROGRAMA

Nesse sentido, o artigo 1º da Lei nº 15.233/2025 estabelece os objetivos centrais do programa, que consistem na qualificação e diversificação das ações e dos serviços de saúde oferecidos à população, na oferta de leitos hospitalares e de demais serviços destinados à assistência à população e na redução do tempo de espera para a realização de consultas, exames, procedimentos e demais ações relacionadas à atenção especializada. (BRASIL 2025).

Dessa forma, tais objetivos estão diretamente relacionados à necessidade de ampliar não apenas a quantidade de atendimentos disponíveis, mas também a variedade e a qualidade das especialidades médicas acessíveis aos usuários do sistema de saúde.

Além disso, evidencia-se a preocupação em fortalecer a estrutura de atendimento existente, reconhecendo que a insuficiência de leitos e de serviços especializados constitui um dos fatores que contribuem para a sobrecarga do sistema público de saúde.

Estudo publicado na revista científica The Lancet Global Health, aponta que pacientes residentes nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste frequentemente precisam viajar entre 210 e 870 quilômetros para realizar tratamentos de maior complexidade. (THE LANCET GLOBAL HEALTH, 2022)

Esse dado evidencia a forte concentração de serviços especializados em determinados centros urbanos, especialmente nas regiões mais desenvolvidas do país, o que acaba impondo barreiras geográficas significativas ao acesso à saúde.

Como consequência, muitos pacientes enfrentam não apenas a demora no atendimento, mas também dificuldades logísticas e financeiras para se deslocar até unidades de referência, o que pode atrasar ainda mais o início do tratamento e comprometer a efetividade das intervenções médicas.

Depois, é possível concluir que a demora no acesso a esses serviços representa um dos principais entraves para a efetivação do direito à saúde, uma vez que o atraso no diagnóstico ou no tratamento pode comprometer significativamente as condições de saúde dos pacientes e a eficácia das intervenções médicas.

No que se refere à forma de implementação do programa, o artigo 2º da referida lei estabelece que poderão participar da iniciativa hospitais privados, com ou sem fins lucrativos, bem como operadoras de planos privados de assistência à saúde. Todavia, a participação dessas instituições está condicionada ao cumprimento das regras e dos princípios que orientam o Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2025)

Essa previsão normativa tem o intuito de que os serviços prestados dialoguem diretamente com os fundamentos constitucionais previamente analisados neste trabalho, especialmente com os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade que estruturam o funcionamento do SUS, visto que, mesmo quando quando prestados por entidades privadas, a Constituição determina que tais atividades devem respeitar a relevância pública da assistência à saúde e permanecer sob a regulamentação, fiscalização e controle do poder público.

Dito isso, para alcançar os objetivos estabelecidos pela lei, o Programa Agora Tem Especialistas prevê um conjunto de estratégias voltadas à ampliação e à reorganização da oferta de serviços especializados no país.

A primeira medida se trata da autorização para que o Governo Federal preste atendimento especializado complementar em apoio aos estados e municípios, contribuindo para suprir deficiências regionais na oferta de determinados serviços,

através do credenciamento de clínicas e hospitais privados com o pagamento por consultas, exames e cirurgias especializadas nos moldes da Tabela Agora Tem Especialistas, prevista na Portaria SAES/MS nº 3.245, de 2025, concentrando esforços em seis especialidades médicas consideradas estratégicas, quais sejam oncologia, ginecologia, cardiologia, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia.

Outro ponto relevante do programa refere-se à consolidação de uma ampla rede pública voltada à prevenção, ao diagnóstico e ao controle do câncer, já que, considerando que as doenças oncológicas representam um dos principais desafios para os sistemas de saúde contemporâneos, a ampliação da capacidade de diagnóstico e tratamento nessa área constitui medida fundamental para a melhoria dos indicadores de saúde da população.

O programa também prevê ações voltadas à ampliação do provimento e da formação de profissionais especialistas por meio do componente de ressarcimento ao SUS voltado aos planos privados de assistência à saúde e do componente créditos financeiros de adesão pelos hospitais privados com ou sem fins lucrativos, de forma a trocar dívidas por atendimento.

Dessa forma, também há a criação de novos mecanismos destinados a ampliar a oferta de exames, consultas e cirurgias para o SUS em clínicas e hospitais privados, bem como a ampliação dos turnos de atendimento tanto na rede pública quanto na rede privada participante do programa por meio da ampliação do uso da estrutura da rede pública, de forma a aumentar a capacidade de atendimento das unidades de saúde já existentes, reduzindo o tempo de espera dos pacientes sem a necessidade imediata de expansão estrutural das unidades hospitalares.

Outra estratégia prevista no Programa Agora Tem Especialistas para a redução do tempo de espera no atendimento especializado consiste na ampliação do uso da telessaúde. Nos termos dos §§ 5º e 6º do artigo 2º da Lei nº 15.233/2025, os atendimentos especializados poderão ser realizados total ou parcialmente por meio da telemedicina, desde que observadas as disposições da legislação vigente, bem como os princípios que regem o Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2025)

Ao priorizar sua aplicação em regiões remotas ou em localidades com comprovada escassez de médicos especialistas, a telemedicina apresenta-se como um importante instrumento para ampliar o acesso da população aos serviços especializados através da redução de barreiras geográficas.

Em continuidade, há a utilização de unidades móveis de atendimento e na realização de mutirões de saúde em regiões com menor disponibilidade de serviços médicos. Além disso, também há a oferta de veículos para levar os pacientes ao acesso de consultas, exames e procedimentos diretamente às localidades mais desassistidas, ampliando o alcance das ações de saúde pública.

O programa também estabelece mecanismos voltados à comunicação e ao monitoramento do atendimento prestado, bem como do tempo de espera para consultas e procedimentos por meio do Meu SUS Digital, para receber mensagens acerca do agendamento e do atendimento das consultas e demais serviços.

Ainda, a proposta também prevê o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como forma de reduzir a demanda por atendimento especializado desnecessário. A melhoria da capacidade resolutiva da atenção básica contribui para que muitos problemas de saúde sejam tratados precocemente, evitando o agravamento de doenças e diminuindo a pressão sobre os serviços especializados.

Por fim, no campo da gestão, o programa estabelece um modelo de governança que envolve a participação de diferentes atores, incluindo médicos especialistas, gestores estaduais e municipais e os próprios usuários do sistema de saúde, visando a promoção de integração entre os diferentes níveis de gestão do SUS e fortalecimento dos mecanismos de controle social e de participação da sociedade nas políticas públicas de saúde.

5.2 COMPONENTES DO PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS

Entretanto, visto os avanços institucionais e das estratégias implementadas pelo Programa Agora Tem Especialistas, é importante reconhecer que a efetivação do direito à saúde permanece como um desafio complexo, que envolve não apenas a criação de políticas públicas, mas também sua adequada implementação.

Assim, com a finalidade de estruturar e viabilizar a execução de suas ações, o programa foi organizado em oito componentes que correspondem a diferentes áreas de atuação, abrangendo desde a ampliação do acesso a consultas, exames e cirurgias até aspectos relacionados ao financiamento, à gestão e ao acompanhamento das ações de atenção especializada, conforme disposto pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2025).

5.2.1 Componente Acesso À Radioterapia

Voltado à organização e ampliação do acesso da população aos procedimentos radioterápicos no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Componente Acesso à Radioterapia tem como finalidade estruturar e regulamentar o acesso dos pacientes oncológicos ao tratamento por radioterapia, integrando-se às políticas já existentes de atenção ao câncer e reforçando a rede de atenção oncológica no país.

Assim, busca-se ampliar a oferta de serviços especializados em oncologia, fortalecer o cuidado integral aos pacientes e garantir que o início do tratamento ocorra de forma mais rápida e adequada, reduzindo o tempo de espera entre o diagnóstico e o início da terapia.

Além disso, tem-se como objetivo promover a qualificação dos serviços de radioterapia e incentivar a atualização tecnológica das unidades habilitadas, contribuindo para a melhoria da qualidade do atendimento prestado aos pacientes. inclusive com a redução das desigualdades regionais no acesso ao tratamento oncológico, uma vez que o programa procura priorizar regiões historicamente menos atendidas por serviços especializados.

5.2.2 Componente Ambulatorial

Tem como finalidade expandir o acesso da população a consultas, exames e procedimentos diagnósticos realizados por médicos especialistas, contribuindo para a redução do tempo de espera, incorporando e ampliando as diretrizes anteriormente previstas no programa Mais Acesso a Especialistas e reorganizando o fluxo assistencial dentro da Rede de Atenção à Saúde.

Um dos principais instrumentos utilizados é a chamada Oferta de Cuidados Integrados (OCI), que consiste em um conjunto articulado de procedimentos, incluindo consultas, exames e outras tecnologias de cuidado necessárias para a conclusão de uma etapa da linha de atenção à saúde.

No âmbito do programa, esse modelo de cuidado concentra-se inicialmente em seis especialidades consideradas prioritárias para o Sistema Único de Saúde: cardiologia, ginecologia, oftalmologia, oncologia, ortopedia e otorrinolaringologia. A escolha dessas áreas está relacionada à elevada demanda por atendimento

especializado nessas especialidades e à necessidade de garantir maior rapidez no diagnóstico e tratamento de agravos prevalentes na população brasileira.

Ademais, a operacionalização do Componente Ambulatorial ocorre por meio da elaboração de Planos de Ação Regionais, desenvolvidos pelos estados e municípios com base nas necessidades específicas de cada região de saúde. Esses planos são discutidos nas instâncias de pactuação interfederativa, especialmente nas Comissões Intergestores Bipartite, e posteriormente encaminhados ao Ministério da Saúde para análise e acompanhamento.

5.2.3 Componente Cirúrgico

Esse componente incorpora e expande iniciativas anteriores, como o Programa Nacional de Redução de Filas e o componente cirúrgico do Programa Mais Acesso a Especialistas, concentrando esforços na diminuição da demanda reprimida por procedimentos cirúrgicos especializados.

No que se refere aos seus objetivos, o componente procura ampliar a oferta de cirurgias eletivas, especialmente aquelas com maior demanda acumulada na rede pública, ao mesmo tempo em que busca qualificar a atenção especializada por meio da integração entre consultas, exames diagnósticos e procedimentos cirúrgicos.

A operacionalização ocorre por meio da atuação conjunta entre os diferentes entes federativos do Sistema Único de Saúde. Estados e municípios são responsáveis pela elaboração de programações específicas de cirurgias, definindo metas, prioridades e estratégias de acordo com as necessidades locais. Essas propostas devem ser pactuadas nas Comissões Intergestores Bipartite e posteriormente encaminhadas ao Ministério da Saúde para acompanhamento e execução. Além disso, o financiamento das ações é distribuído de forma proporcional à população estimada de cada estado, garantindo maior previsibilidade de recursos para a realização dos procedimentos cirúrgicos.

5.2.4 Componente Créditos Financeiros

O Componente Créditos Financeiros representa um mecanismo inovador de financiamento voltado à ampliação da oferta de serviços especializados no âmbito do Sistema Único de Saúde, visto que foi concebido com o objetivo de permitir que estabelecimentos privados, com ou sem fins lucrativos, possam converter valores devidos à União em prestação direta de serviços de saúde à população, como consultas, exames e cirurgias eletivas, realizados no âmbito do SUS.

O funcionamento do componente baseia-se na geração de créditos financeiros federais, materializados por meio do Certificado de Valor de Crédito Financeiro (CVCF). Em vez de receber pagamentos diretos pelos atendimentos realizados, os estabelecimentos participantes acumulam créditos proporcionais aos serviços prestados à população, de forma que esses créditos podem ser utilizados para compensar dívidas tributárias já existentes ou para quitar tributos futuros junto à União, conforme as regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde em articulação com os órgãos fazendários.

5.2.5 Componente Prestação de Serviços Especializados em Caráter Complementar

Trata da ampliação do acesso à saúde por meio da mobilização de estruturas públicas e privadas de saúde com o apoio aos estados, municípios e o Distrito Federal quando a rede local não possui capacidade suficiente para atender toda a demanda por consultas, exames, procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou cirurgias eletivas, contribuindo para reduzir o tempo de espera dos pacientes e melhorar o acesso da população à atenção especializada.

A operacionalização desse componente ocorre principalmente por meio da abertura de editais de chamamento público pelo Ministério da Saúde, destinados ao credenciamento de clínicas, hospitais e equipes especializadas interessadas em prestar serviços ao SUS.

Após o credenciamento, esses estabelecimentos podem ser contratados pelos gestores estaduais ou municipais conforme as necessidades identificadas no sistema de regulação e nas filas de espera por serviços especializados. Todo o

processo de planejamento e contratação ocorre de forma pactuada entre os gestores nas instâncias de governança do SUS, como as Comissões Intergestores Regionais e Bipartite.

Além disso, o programa prevê a utilização de unidades móveis de atendimento especializado, conhecidas como “carretas da saúde”, destinadas a levar serviços médicos a regiões com maior dificuldade de acesso ou com baixa oferta de atendimento especializado, como comunidades indígenas, quilombolas e ribeirinhas.

5.2.6 Componente Provimento, Aprimoramento e Formação

O objetivo é ampliar a presença de profissionais especialistas nas regiões com maior carência de atendimento, ao mesmo tempo em que busca qualificar a formação e o aperfeiçoamento desses profissionais por meio de estratégias de formação em serviço e programas educacionais voltados às necessidades do SUS.

Entre as principais iniciativas previstas nesse componente está a ampliação da formação de especialistas por meio da criação de novas vagas em programas de residência, que são voltados especialmente para especialidades consideradas estratégicas para o funcionamento da rede pública, incluindo áreas como anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral, neonatologia, oncologia clínica, ortopedia, otorrinolaringologia e psiquiatria, entre outras.

Dessa maneira, os médicos participantes atuam diretamente em ambulatórios, policlínicas e hospitais da rede pública de saúde, dedicando parte da carga horária ao atendimento assistencial e outra parte à formação e ao acompanhamento educacional. As atividades formativas incluem mentorias conduzidas por hospitais de excelência vinculados ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS) e pela rede de hospitais universitários da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), além de imersões práticas em serviços de referência.

O componente também contempla iniciativas voltadas à qualificação da formação técnica e profissional em saúde, como o Programa Nacional de Formação Técnica para o SUS (Formatec-SUS), destinado à oferta de cursos técnicos e especializações para profissionais de nível médio que atuam em áreas estratégicas da rede pública. Paralelamente, o programa prevê incentivos financeiros e

acadêmicos para fortalecer os programas de residência médica e multiprofissional, estimulando a atuação de preceptores, tutores e coordenadores responsáveis pela formação em serviço.

5.2.7 Componente Ressarcimento ao SUS

Refere-se à ampliação da oferta de serviços especializados por meio da conversão de valores devidos por operadoras de planos privados de saúde em atendimentos diretos à população no âmbito do Sistema Único de Saúde. A proposta consiste em transformar dívidas relacionadas ao ressarcimento ao SUS em consultas, exames, procedimentos diagnósticos e cirurgias eletivas, ampliando a capacidade de resposta do sistema público de saúde e contribuindo para a redução das filas de espera por atendimento especializado.

5.2.8 Componente SUS Digital

O componente visa a utilização da tecnologia como instrumento de ampliação do acesso à informação e de fortalecimento da transparência na gestão das filas de atendimento, com mecanismos de comunicação ativa com os cidadãos, permitindo que os usuários acompanhem as diferentes etapas do atendimento especializado, desde a entrada na regulação até a realização do procedimento.

Esse acompanhamento ocorre por meio de canais digitais como o aplicativo Meu SUS Digital, além de notificações enviadas por serviços de mensageria e outros canais oficiais do Ministério da Saúde, permitindo acessar informações sobre consultas e exames e avaliar os serviços recebidos.

Por outro lado, para os profissionais de saúde, a plataforma disponibiliza acesso ao histórico clínico dos pacientes, ao prontuário eletrônico e a conjuntos padronizados de dados clínicos, contribuindo para a continuidade do cuidado e para a qualificação da tomada de decisão clínica.

Outro elemento é a ampliação do uso da telessaúde, que possibilita a realização de teleconsultorias, telediagnósticos e teleinterconsultas entre profissionais de saúde.

Além disso, há a integração de dados em saúde, realizada principalmente por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), que permite a circulação

segura e padronizada de informações entre os diferentes sistemas utilizados pelos serviços de saúde, facilitando o compartilhamento de dados clínicos, a organização das filas de atendimento e a tomada de decisões pelos gestores.

5.3 RESULTADOS DA SUA IMPLEMENTAÇÃO

Nesse contexto, dados recentes do Ministério da Saúde indicam avanços relevantes na expansão do número de profissionais especializados atuando na rede pública, evidenciando os primeiros impactos práticos das políticas previstas no Programa Agora Tem Especialistas.

O Ministério da Saúde superou a meta inicial de 500 médicos do Programa Agora Tem Especialistas, alcançando 577 profissionais que reforçam o atendimento do SUS em 187 municípios para reduzir filas de consultas, exames e cirurgias. Com a segunda chamada do Projeto Mais Médicos Especialistas, 264 novos médicos se somaram aos 313 já em atuação, ampliando serviços de média e alta complexidade, principalmente no interior do país, onde atuam 65% dos profissionais em áreas como cirurgia geral, ginecologia, anestesiologia e otorrinolaringologia. A maior concentração está no Nordeste (348 médicos), seguido do Sudeste (132), Norte (70), Centro-Oeste (22) e Sul (5), com parte significativa atendendo regiões vulneráveis e da Amazônia Legal. (BRASIL, 2025)

O programa também promove formação especializada em serviço, com cursos e supervisões práticas em parceria com instituições de excelência, como A.C.Camargo Cancer Center, Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Sírio-Libanês e Hospital Alemão Oswaldo Cruz, focando no desenvolvimento de competências clínicas e cirúrgicas estratégicas para ampliar o acesso da população a especialistas. (BRASIL, 2025)

Ademais, através do Programa Agora Tem Especialistas, a Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) começou a receber créditos gerados pela prestação de serviços de saúde ao SUS por hospitais participantes. Nessa modalidade, nove hospitais regularizaram 785 dívidas com a União, totalizando R$ 453 milhões, dos quais mais de R$ 262 milhões foram abatidos pelo governo. O mecanismo permite que hospitais troquem dívidas tributárias por atendimentos especializados no SUS, ampliando a oferta de serviços de saúde à população. Segundo a PGFN, a expectativa é que esse modelo gere cerca de R$ 2

bilhões por ano até 2030, aproximando a arrecadação tributária da implementação de políticas públicas voltadas à melhoria do acesso à saúde. (BRASIL, 2026)

Dessa forma, o Programa Agora Tem Especialistas, ao combinar diferentes estratégias, como a ampliação da rede de atendimento, a cooperação entre os setores público e privado, o uso de tecnologias digitais e o fortalecimento da formação de profissionais, busca contribuir para a concretização do direito fundamental à saúde, aproximando a realidade do sistema de saúde brasileiro dos princípios constitucionais que orientam sua organização.

5.4 A TRANSAÇÃO TRIBUTÁRIA NO PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS

À vista do que foi exposto, verifica-se o Programa Agora Tem Especialistas em seus contornos fundamentais, contemplando sua base legislativa, os objetivos que orientam sua instituição, bem como as principais estratégias e componentes responsáveis por estruturar sua implementação.

Diante disso, a exigência de comprovação da regularidade fiscal, associada à possibilidade de utilização de instrumentos como a transação tributária, revela a preocupação do Estado em estruturar mecanismos jurídicos que conciliem a preservação do interesse fazendário com a ampliação da participação de entidades privadas em políticas públicas voltadas à saúde.

Como destacado, um dos requisitos centrais para a adesão ao Programa Agora Tem Especialistas é a comprovação da regularidade fiscal da pessoa jurídica interessada, requisito que se materializa, em termos práticos, pela apresentação da Certidão Negativa de Débitos (CND) ou de certidão positiva com efeitos de negativa.

A exigência da regularidade fiscal atua como mecanismo de verificação da situação da instituição perante a Fazenda Pública, que se harmoniza com os princípios que regem a administração pública, especialmente aqueles relacionados à moralidade administrativa, à eficiência e à proteção do erário, de maneira a garantir que as entidades interessadas em participar da política pública de saúde estejam em situação fiscal regular ou tenham adotado medidas efetivas de regularização de seus débitos tributários.

Dito isso, é de essencial importância a possibilidade de regularização por meio das modalidades de negociação tributária disponibilizadas pela União, visto que dessa maneira se garante a recuperação do ativo fiscal, a arrecadação para

financiamento das políticas que visam a promoção do bem comum, e a facilitação atribuída às empresas para regularizarem suas dívidas.

Assim, dentre essas modalidades, destaca-se a Transação Agora Tem Especialistas, regulamentada pela Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 11, de 2025, com regulamentação prevista entre os artigos 5º e 15 do ato normativo mencionado.

Entretanto, antes de analisar os critérios para a negociação, as possibilidades de concessão de descontos e os requisitos formais necessários à formalização do acordo, é preciso salientar como ocorre o fluxo procedimental para a sua adesão, que articula atos administrativos do Ministério da Saúde e da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional.

Em primeiro lugar, para que seja elegível às modalidades de regularização tributária vinculadas ao programa, a pessoa jurídica interessada, que restringe-se a hospitais privados com ou sem fins lucrativos e operadoras de planos privados de assistência à saúde, deve, inicialmente, solicitar sua adesão ao Programa Agora Tem Especialistas do Ministério da Saúde por meio do sistema InvestSUS, nos termos da Portaria GM/MS nº 7.307, de 25 de junho de 2025.

É nesse momento em que o solicitante deverá apresentar uma estimativa financeira relativa à sua dívida tributária ou ao montante de tributos que recolhe anualmente. Após essa etapa inicial, e uma vez obtida a declaração emitida pelo Ministério da Saúde referente à adesão ao programa, o contribuinte deverá providenciar a regularização de seus débitos tributários quando estes estiverem inscritos em Dívida Ativa da União.

Concluídas essas etapas, a adesão ao programa somente será efetivamente finalizada mediante a apresentação da certidão de regularidade fiscal ao Ministério da Saúde, documento que permitirá a verificação da conformidade tributária da instituição e viabilizará a aprovação definitiva de sua participação no programa, além da comprovação da adesão ao Programa Agora Tem Especialistas do Ministério da Saúde.

Agora, ao que se refere às condições da negociação, o artigo 6º da Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 11/2025 prevê que tanto as inscrições em dívida ativa da União quanto os créditos tributários ainda em discussão no contencioso administrativo fiscal podem ser objeto de negociação, admitindo-se a concessão de reduções significativas sobre encargos como juros, multas e encargo legal, podendo alcançar até 100% desses acréscimos, sendo definidas de acordo com a capacidade

de pagamento do contribuinte e com a análise da viabilidade de recuperação do crédito.

Ainda, quando o devedor principal for Santa Casa de Misericórdia, cooperativa ou organização da sociedade civil, admite-se prazo de até 145 meses para pagamento, com descontos que podem chegar a 70% do valor total da dívida. Por outro lado, nos demais casos de contribuintes diversos destes, o prazo máximo é de 120 meses, com possibilidade de desconto de até 65%.

Enquanto isso, em se tratando de determinadas contribuições sociais previstas no art. 195 da Constituição Federal, o prazo máximo para quitação não poderá ultrapassar 60 meses, respeitando-se as limitações legais aplicáveis a esse tipo de tributo.

Nesse contexto, a utilização da transação tributária no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas revela-se compatível com a finalidade primordial desse instituto no sistema jurídico brasileiro.

A transação, enquanto mecanismo de resolução consensual de conflitos tributários, tem como objetivo central promover a recuperação do crédito público de forma mais eficiente, mediante a concessão de condições diferenciadas de pagamento, como descontos, prazos ampliados e possibilidades de parcelamento, com o intuito de tornar mais viável a adesão por parte do contribuinte devedor, estimulando o adimplemento voluntário de obrigações tributárias que, em muitas situações, permaneceriam por longos períodos em situação de inadimplência ou em litígios judiciais prolongados, diante da realidade referente à execução fiscal.

Dessa maneira, além de favorecer a regularização da situação fiscal dos contribuintes, a transação contribui diretamente para a recomposição do ativo fiscal da União, assegurando recursos que são posteriormente destinados ao financiamento de diversas políticas públicas voltadas à garantia dos direitos sociais previstos na Constituição através das normas programáticas.

No caso do Programa Agora Tem Especialistas, entretanto, a transação tributária assume uma dimensão adicional que dialoga diretamente com os objetivos da política pública de saúde, visto que, além da recuperação de créditos fiscais, o modelo adotado pelo programa estabelece mecanismos que permitem a conversão de obrigações tributárias em prestação de serviços especializados no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio, especialmente, dos componentes Ressarcimento ao SUS e Créditos Financeiros.

Especificamente, os créditos financeiros gerados por meio do CVCF podem ser utilizados para compensar dívidas tributárias já existentes ou para quitar tributos futuros junto à União, pelos hospitais privados com ou sem fins lucrativos, conforme as regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde em articulação com os órgãos fazendários, de maneira a otimizar a utilização de recursos públicos já existentes, permitindo a expansão da rede assistencial sem a necessidade imediata de novos investimentos financeiros por parte do Estado.

Depois, o ressarcimento ao SUS, devido às operadoras de planos de saúde privados, consiste na troca dessas dívidas por atendimentos especializados que serão ofertados à população, observando as prioridades assistenciais pactuadas entre os gestores do sistema de saúde, de forma que os serviços prestados passam a ser registrados e monitorados nos sistemas de informação do SUS, garantindo a integração com a rede regulada de atendimento e a continuidade do cuidado aos pacientes.

Assim, a utilização da expressão “instrumento indireto” revela-se particularmente adequada para qualificar a natureza mediata da atuação do instituto da transação tributária, cuja gênese não se encontra voltada, de forma imediata, à promoção de direitos sociais, tampouco à tutela específica do direito à saúde.

Em sua essência, trata-se de mecanismo vocacionado à regularização fiscal e à racionalização da arrecadação, permitindo que hospitais privados, com ou sem fins lucrativos, assim como operadoras de planos de assistência à saúde, restabeleçam seu equilíbrio econômico-financeiro perante o Fisco por meio de soluções consensuais no âmbito do programa.

Não obstante, é precisamente essa recomposição da regularidade fiscal que possibilita a continuidade, a expansão e o aprimoramento dos serviços por tais entidades prestados, de modo que, embora não concebido como instrumento de garantia direta, o instituto acaba por se afirmar, em uma perspectiva material, como um relevante e sofisticado meio indireto de concretização do direito fundamental à saúde.

Logo, ao transformar dívidas, de natureza tributária ou não tributária, em atendimentos efetivos à população, o instituto de transação aliado ao Programa Agora tem Especialistas contribui para a redução das filas por consultas, exames e cirurgias especializadas, ao mesmo tempo em que fortalece a cooperação entre o

setor público e instituições privadas na prestação de serviços de saúde, contribuindo para o financiamento e o fortalecimento do direito à saúde no Brasil.

5.4.1 Impactos da adesão ao programa na Paraíba

Diante da análise dos fundamentos normativos e dos mecanismos jurídicos que estruturam o Programa Agora Tem Especialistas, torna-se relevante observar como essa política pública se materializa na prática, especialmente quanto aos impactos da adesão ao Programa Agora Tem Especialistas no estado da Paraíba.

O Ministério da Saúde ultrapassou a meta inicial de profissionais prevista no lançamento do Programa Agora Tem Especialistas, com a inclusão de mais 264 profissionais, decorrente da segunda chamada do Projeto Mais Médicos Especialistas, o programa passou a contar com 577 médicos atuando em hospitais e policlínicas do SUS distribuídos em 187 municípios brasileiros. No estado da Paraíba, dois desses profissionais foram alocados nos municípios de Cajazeiras e Patos que, somados aos profissionais já selecionados anteriormente, o estado passa a contar com 14 médicos especialistas vinculados ao programa, contribuindo para ampliar o acesso da população a serviços de média e alta complexidade. (BRASIL, 2025)

Ainda no âmbito das ações de ampliação do atendimento especializado, o Programa Agora Tem Especialistas também realizou mutirões em diferentes regiões do país, alcançando a marca de 127,1 mil atendimentos ofertados à rede pública de saúde ao longo do ano. No estado da Paraíba, os resultados também foram expressivos, com 6.107 serviços realizados, incluindo cirurgias, consultas e exames especializados, o que evidencia a contribuição do programa para ampliar a capacidade de atendimento da rede pública e reduzir a demanda reprimida por serviços de saúde no estado. (BRASIL, 2025)

Na Paraíba, outro resultado relevante da implementação do Programa Agora Tem Especialistas pode ser observado com a adesão do Hospital Santa Terezinha, localizado no município de Sousa, que se tornou o primeiro hospital privado do estado a integrar a iniciativa federal voltada à ampliação do atendimento especializado no Sistema Único de Saúde. A unidade passou a ofertar cirurgias de média e alta complexidade para pacientes da rede pública, encaminhados pela Secretaria Estadual de Saúde conforme a fila de espera existente. Em pouco mais

de um mês de funcionamento, cerca de 20 pacientes já foram atendidos, sendo submetidos a procedimentos como angioplastias coronarianas e anastomoses bileodigestivas, essenciais para o tratamento de condições graves nas áreas cardiológica e gastrointestinal. (BRASIL, 2026)

Outro dado que evidencia o fortalecimento da capacidade assistencial do Sistema Único de Saúde refere-se à ampliação da oferta de leitos hospitalares no país. O SUS passou a contar com mais de 360,4 mil leitos em funcionamento, resultado da criação de mais de 10 mil novas unidades desde 2023. Na Paraíba, esse crescimento também se refletiu na rede pública estadual, que registrou a abertura de 544 novos leitos, totalizando 8.505 leitos ativos. Do total de 10.057 leitos criados no país, aproximadamente 74,9% foram destinados à área cirúrgica, contribuindo diretamente para a ampliação da capacidade de realização de procedimentos hospitalares. Já no estado paraibano, o número de leitos cirúrgicos alcança 1.830. Esse fortalecimento da estrutura hospitalar contribuiu para que o SUS atingisse um recorde histórico de 14,7 milhões de cirurgias eletivas realizadas em 2025, número 42% superior ao registrado em 2022, indicando avanço na oferta de procedimentos e na redução da demanda reprimida por cirurgias no sistema público de saúde. (BRASIL, 2026)

Diante desses dados, torna-se evidente que o Programa Agora Tem Especialistas vem produzindo efeitos concretos na ampliação da oferta de serviços especializados no Sistema Único de Saúde, especialmente no que se refere à redução do tempo de espera por consultas, exames e cirurgias através da expansão do número de profissionais especialistas, a realização de mutirões em larga escala e a ampliação da capacidade hospitalar.

No caso específico do estado da Paraíba, os resultados observados indicam avanços relevantes a partir da presença de novos médicos especialistas, a realização de milhares de atendimentos por meio de mutirões, a participação de instituições privadas na oferta de procedimentos cirúrgicos e a ampliação do número de leitos hospitalares, possibilitando o acesso da população a serviços especializados e contribuindo para reduzir a demanda do sistema.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 consolidou um modelo de Estado comprometido com a promoção dos direitos sociais e com a redução das desigualdades estruturais presentes na sociedade brasileira.

Nesse contexto, o direito à saúde foi reconhecido como direito fundamental de titularidade universal e como dever do Estado, cuja concretização exige a implementação de políticas públicas capazes de assegurar o acesso equitativo aos serviços de saúde.

Entretanto, a garantia de acesso universal e igualitário à saúde pressupõe a existência de recursos públicos suficientes para sustentar a infraestrutura do sistema, a formação e distribuição de profissionais especializados, a aquisição de equipamentos e medicamentos, bem como a ampliação dos serviços prestados à população.

Sendo assim, a arrecadação tributária assume papel central no financiamento das atividades estatais e na viabilização das políticas públicas voltadas à promoção dos direitos sociais. Contudo, conforme demonstrado ao longo do trabalho, o modelo tradicional de cobrança de créditos tributários por meio da execução fiscal apresenta limitações significativas, caracterizadas pela elevada judicialização, morosidade processual e baixa efetividade na recuperação dos valores devidos ao Estado.

Por consequência, a transação tributária emerge como importante mecanismo de modernização da administração fiscal, visto que, ao permitir a resolução consensual de conflitos entre a Administração Pública e os contribuintes mediante concessões recíprocas previamente autorizadas em lei, esse instrumento contribui para a redução da litigiosidade, para a racionalização da gestão da dívida ativa e para o aumento da efetividade na recuperação de créditos públicos.

Os resultados obtidos nos últimos anos demonstram que os mecanismos consensuais têm se mostrado significativamente mais eficientes do que o modelo tradicional de execução fiscal, evidenciando o potencial da transação tributária como instrumento de fortalecimento da capacidade arrecadatória estatal.

Todavia, como evidenciado ao longo deste estudo, as potencialidades da transação tributária não se restringem à recuperação de receitas fiscais. A evolução recente das políticas públicas brasileiras demonstra que esse instrumento também pode assumir papel relevante na implementação de políticas sociais, especialmente

quando associado a programas governamentais voltados à promoção de direitos fundamentais.

A inclusão dos critérios ESG reforça a orientação de que a celebração de transações tributárias deve, sempre que possível, observar e perseguir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável previstos na Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas, de maneira que a gestão da dívida ativa deve ser orientada não apenas por critérios de eficiência arrecadatória, mas também pela busca de impactos positivos de natureza social, ambiental e institucional.

Nesse sentido, o Programa Agora Tem Especialistas, instituído pela Lei nº 15.233/2025, representa experiência inovadora na articulação entre política fiscal e política de saúde pública, já que, ao permitir que instituições privadas regularizem débitos tributários mediante a prestação de serviços especializados ao Sistema Único de Saúde, o programa estabelece mecanismo que possibilita a conversão de passivos fiscais em atendimentos médicos destinados à população.

Diante disso, confirma-se a hipótese de que a transação tributária, ao promover maior eficiência na recuperação de créditos públicos e possibilitar a conversão de passivos fiscais em prestação de serviços de saúde, pode funcionar como instrumento indireto de promoção do direito fundamental à saúde, contribuindo para ampliar a capacidade financeira e operacional do Estado na implementação de políticas públicas voltadas à assistência médica.

Os dados analisados indicam que a implementação do Programa Agora Tem Especialistas já vem produzindo resultados relevantes na ampliação da oferta de serviços especializados, na redução do tempo de espera por consultas, exames e procedimentos médicos, bem como no fortalecimento da cooperação entre o setor público e instituições privadas.

Assim, conclui-se que a utilização da transação tributária no âmbito de políticas públicas como o Programa Agora Tem Especialistas representa estratégia inovadora de articulação entre política fiscal e política social, evidenciando o potencial desse instituto para contribuir não apenas para a melhoria da gestão da dívida ativa, mas também para a concretização de direitos fundamentais previstos na Constituição.

REFERÊNCIAS

BALEEIRO, Aliomar; DERZI, Misabel. **Direito Tributário Brasileiro: CTN Comentado.** 14. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018. E-book. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530980726/. Acesso em: 17 mar. 2026.

BARATA, Rita Barradas. **Como e porque as desigualdades sociais fazem mal à saúde.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. 120 p. (Coleção Temas em Saúde) E-book. Disponível em: https://static.scielo.org/scielobooks/48z26/pdf/barata-9788575413913.pdf. Acesso em: 17 mar. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Dados Gerais.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 27 set. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-gerais. Acesso em: 17 mar. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Eficiência Judicial**: Os impactos das extinções de execuções fiscais de baixo valor. Brasília, DF: CNJ, 2025. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2025/09/relatorio-eficiencia-judicial.pdf. Acesso em: 17 mar. 2026.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 17 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.** Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso em: 17 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 17 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.988, de 14 de abril de 2020.** Dispõe sobre a transação nas hipóteses que especifica; e altera as Leis n os 13.464, de 10 de julho de 2017, e 10.522, de 19 de julho de 2002. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13988.htm. Acesso em: 17 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 15. 233, de 7 de outubro de 2025.** Institui o Programa Agora Tem Especialistas; dispõe sobre o Grupo Hospitalar Conceição S.A.; altera as Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), 8.958, de 20 de dezembro de 1994, 9.656, de 3 de junho de 1998, 12.732, de 22 de novembro de 2012, 12.871, de 22 de outubro de 2013, e 13.958, de 18 de dezembro de 2019.

Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15233.htm. Acesso em: 17 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **Hospitais regularizam R$ 453 milhões de dívidas com a União por meio do Agora Tem Especialistas.** Brasília, DF: Ministério da Fazenda, 11 fev. 2026. Disponível em: https://www.gov.br/fazenda/pt-br/assuntos/noticias/2026/fevereiro/hospitais-regularizam-r-453-milhoes-de-dividas-com-a-uniao-via-agora-tem-especialistas. Acesso em: 17 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **Mais de uma transação por minuto.** Brasília, DF: Ministério da Fazenda, 8 mai. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/pgfn/pt-br/assuntos/noticias/2025/mais-de-uma-transacao-por-minuto. Acesso em: 17 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **PGFN em Números 2025.** Brasília, DF: Ministério da Fazenda, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/pgfn/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/pgfn-em-numeros/pgfn_2025_1303_10h19_corrigido_final.pdf. Acesso em: 17 mar. 2026.

BRASIL. Ministério Público da União. **Cartilha ESG e a gestão pública:** uma visão geral. Brasília, DF: Ministério Público da União, 2023. Disponível em: https://auditoria.mpu.mp.br/documentos-audin-mpu/manuais-e-cartilhas/cartilha-da-audin-mpu/cartilha-esg-e-a-gestao-publica-uma-visao-geral/cartilha-esg-assinada.pdf/view. Acesso em: 17 mar. 2026.

BRASIL. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Agora Tem Especialistas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/agora-tem-especialistas. Acesso em: 17 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agora Tem Especialistas realiza mais de 6 mil procedimentos na Paraíba no maior mutirão de exames e cirurgias da história do SUS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 19 dez. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/paraiba/2025/dezembro/agora-tem-especialistas-realiza-mais-de-6-mil-procedimentos-na-paraiba-no-maior-mutirao-de-exames-e-cirurgias-da-historia-do-sus. Acesso em: 17 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Com 577 médicos especialistas, Ministério da Saúde supera meta estabelecida pelo Programa Agora Tem Especialistas.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 8 dez. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/dezembro/com-577-medicos-especialistas-ministerio-da-saude-supera-meta-estabelecida-pelo-programa-agora-tem-especialistas. Acesso em 17 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Demografia Médica no Brasil 2025.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf. Acesso em: 17 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde reforça atendimento na Paraíba com a chegada de novos médicos pelo programa Agora Tem Especialistas.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 10 dez. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/paraiba/2025/dezembro/ministerio-da-saude-reforca-atendimento-na-paraiba-com-a-chegada-de-novos-medicos-pelo-programa-agora-tem-especialistas. Acesso em: 17 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Paraíba ultrapassa 8,5 mil leitos em funcionamento e acompanha maior crescimento sustentado do SUS na década.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 10 mar. 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/paraiba/2026/marco/paraiba-ultrapassa-8-5-mil-leitos-em-funcionamento-e-acompanha-maior-crescimento-sustentado-do-sus-na-decada. Acesso em: 17 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Primeiro hospital privado da Paraíba começa a atender pelo Agora Tem Especialistas e realizará 100 cirurgias por ano em pacientes do SUS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 19 jan. 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/paraiba/2026/janeiro/primeiro-hospital-privado-da-paraiba-comeca-a-atender-pelo-agora-tem-especialistas-e-realizara-100-cirurgias-por-ano-em-pacientes-do-sus. Acesso em: 17 mar. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 1355208 RG/SC - Santa Catarina.** Repercussão geral no Recurso Extraordinário. Constitucional e Tributário. Extinção de execução fiscal de baixo valor por falta de interesse de agir: posterior ao julgamento do recurso extraordinário n 591033. Inexistência de desobediência aos princípios federativo e da inafastabilidade da jurisdição. Fundamentos expostos pelo Supremo Tribunal Federal na tese do Tema n 109 da repercussão geral: inaplicabilidade pela alteração legislativa que possibilitou protesto das certidões da dívida ativa. Recurso ao qual se nega provimento. 1. Ao se extinguir a execução fiscal de pequeno valor com base em legislação de ente federado diverso do exequente, mas com fundamento em súmula do Tribunal catarinense e do Conselho da Magistratura de Santa Catarina e na alteração legislativa que possibilitou protesto de certidões da dívida ativa, respeitou-se o princípio da eficiência administrativa. 2. Os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade devem nortear as práticas administrativas e financeiras na busca do atendimento do interesse público. Gastos de recursos públicos vultosos para obtenção de cobranças de pequeno valor são desproporcionais e sem razão jurídica válida. 3. O acolhimento de outros meios de satisfação de créditos do ente público é previsto na legislação vigente, podendo a pessoa federada valer-se de meios administrativos para obter a satisfação do que lhe é devido. 4. Recurso extraordinário ao qual se nega provimento com proposta da seguinte tese com repercussão geral: “É legítima a extinção de execução fiscal de baixo valor, pela ausência de interesse de agir, tendo em vista o princípio da eficiência administrativa”. Relatora: Min. Cármen Lúcia, 19 de dezembro de 2023. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?classeProcesso=RE&incidente=6291425&numeroProcesso=1355208&numeroTema=1184. Acesso em: 17 mar. 2026.

CENTRO DE EDUCAÇÃO E ASSESSORAMENTO POPULAR. **O SUS e a efetivação do direito humano à saúde.** 2. ed. Passo Fundo: Passografic, 2020. Disponível em: https://ceap-rs.org.br/wp-content/uploads/2023/12/ceap.pdf. Acesso em: 17 mar. 2026.

GAGLIANO, Pablo S.; FILHO, Rodolfo P. **Novo Curso de Direito Civil.** 9. ed. Rio de Janeiro: SRV, 2026. E-book. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786551770951/. Acesso em: 17 mar. 2026.

GAMA, Clairton Kubassewski. Transação em matéria tributária: natureza, consequências e segurança jurídica. **Revista de Estudos Jurídicos do STJ.** Brasília, v. 2, p. 181-218, segundo semestre de 2021. Disponível em: https://rejuri.stj.jus.br/index.php/revistacientifica/article/download/296/40/. Acesso em: 17 mar. 2026.

FIGUEIREDO, H. C.; RIBEIRO, L. B.; BORDINOSKI, L. F.; BITTENCOURT, S. D. A. A construção do direito à saúde no Brasil. *In*: BITTENCOURT, S. D. A.; DIAS, M. A. B.; WAKIMOTO, M. D. (org.). **Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e Atuação em Comitês de Mortalidade.** São Paulo: EAD/Ensp, 2013, p. 25-50. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/01/livro_texto.pdf. Acesso em: 17 mar. 2026.

KUJAWA, H.; ANDRADE; J.; MAGALHANES; P.; MORAES, D. O direito humano à saúde no Brasil. In: COLETÂNEA CERIS. **Direitos Humanos no Brasil 2:** Diagnósticos e Perspectivas. Rio de Janeiro: CERIS/Mauad, 2003, p. 215-240. Disponível em: https://www.dhnet.org.br/dados/livros/dh/livro_ceris_diagnostico_perspectivas.pdf. Acesso em: 17 mar. 2026.

MACHADO, Hugo de Brito. **Curso de direito tributário.** 44. ed. São Paulo: JusPodivm, 2025.

MEU SUS continua diferente do seu: novo estudo escancara as desigualdades. **Instituto Oncoguia**, 2025. Disponível em: https://www.oncoguia.org.br/conteudo/meu-sus-continua-diferente-do-seu-novo-estudo-escancara-as-desigualdades/17744/166/. Acesso em: 17 mar. 2026.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. Gabinete do Ministro. Portaria nº 247, de 16 de junho de 2020. Disciplina os critérios e procedimentos para a elaboração de proposta e de celebração de transação por adesão no contencioso tributário de relevante e disseminada controvérsia jurídica e no de pequeno valor. **Diário Oficial da União:** seção 1, edição 114, Brasília, DF, p. 44, 17 jun. 2020. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-247-de-16-de-junho-de-2020-261923979. Acesso em: 17 mar. 2026.

MINISTÉRIO DA FAZENDA. Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional. Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 11, de 23 de junho de 2025. Institui, no âmbito da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional e da Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil, o Programa Agora Tem Especialistas - Fazenda, destinado a

pessoas jurídicas participantes do Programa Agora Tem Especialistas, do Ministério da Saúde, de que trata a Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025. **Diário Oficial da União:** seção 1 extra A, edição 116A, Brasília, DF, p. 45, 24 jun. 2025. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-pgfn/rfb-n-11-de-23-de-junho-de-2025-637743297. Acesso em: 17 mar. 2026.

MINISTÉRIO DA FAZENDA. Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional. Portaria nº 1.241, de 10 de outubro de 2023. Altera a Portaria PGFN nº 6.757, de 29 de julho de 2022, que regulamenta a transação na cobrança de créditos da União e do FGTS. **Diário Oficial da União:** seção 1, edição 196, Brasília, DF, p. 45, 16 out. 2023. Disponível em: https://in.gov.br/web/dou/-/portaria-pgfn/mf-n-1.241-de-10-de-outubro-de-2023-516426373. Acesso em: 17 mar. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nª 7.307, de 25 de junho de 2025. Estabelece as regras de adesão hospitais privados, com ou sem fins lucrativos, e o funcionamento do Componente Créditos Financeiros, do Programa Agora Tem Especialistas, criado pela Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025 combinada com o art. 72 da Medida Provisória nº 1.303 de 11 de junho de 2025, e que regulamenta o disposto no parágrafo único do art. 10 da Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025, e a Portaria Conjunta Ministério da Fazendo/Ministério da Saúde nº 10 de 23 de junho de 2025. **Diário Oficial da União:** seção 1, edição 118, Brasília, DF, p. 154, 26 jun. 2025. Disponível em: https://in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-7.307-de-25-de-junho-de-2025-638360001. Acesso em: 17 mar. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria nª 3.245, de 9 de setembro de 2025. Estabelece o rol de procedimentos cirúrgicos no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas, de acordo com o artigo 9° da Portaria GM/MS n° 90, de 03 de fevereiro de 2023, combinado com o artigo 7° da Portaria GM/MS n° 7.266, de 18 de junho de 2025 que será referência para o Componente Cirúrgico, para o Componente Crédito Financeiro de acordo com o parágrafo 1° do artigo 5° da Portaria GM/MS n° 7.307 de 25 de junho de 2025 e para o Componente Ressarcimento ao SUS, de acordo com o inciso II do artigo 10° da Portaria Conjunta MS/AGU n° 7.702, de 28 julho de 2025, e para o Componente prestação de serviços especializado em caráter complementar - Modalidades 1, 2 e 3, e altera atributos de Procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, (Tabela de Procedimentos do SUS) e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, edição 172, Brasília, DF, p. 182, 10 set. 2025. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-saes/ms-n-3.245-de-9-de-setembro-de-2025-654519427. Acesso em: 17 mar. 2026.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional.** 41. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2025. E-book. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559777143/. Acesso em: 17 mar. 2026.

NANGINO, Gabriela. Demografia médica: qualidade da expansão de vagas no ensino brasileiro preocupa pesquisadores. **Jornal da USP**, São Paulo, 02 mai. 2025. Disponível em: https://jornal.usp.br/ciencias/demografia-medica-qualidade-da-expansao-de-vagas-no-ensino-brasileiro-preocupa-pesquisadores/. Acesso em: 17 mar. 2026.

OECD. Institutionalising Health Accounts in Brazil: A Review of Methods, Data and Policy Relevance. **OECD Reviews of Health Systems.** Paris: OECD Publishing, 2025. Disponível em: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/06/institutionalising-health-accounts-in-brazil_7e69dec6/b6d405f9-en.pdf. Acesso em: 17 mar. 2026.

PILECCO, Flávia B; CABRAL, Cristiane S. Racism and health: the need for urgent action. **The Lancet Global Health**, [s.l.], v. 10, p. 1369-1370, oct. 2022. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00365-5/fulltext. Acesso em: 17 mar. 2026.

SCHOUERI, Luis E. **Direito Tributário.** 14. ed. Rio de Janeiro: SRV, 2025. E-book. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788553625666/. Acesso em: 17 mar. 2026.

SEVERINI, Tiago V. Transação em matéria tributária no direito brasileiro?. **Revista Jurídica da Presidência.** Brasília, v. 11, p. 107-131, out. 2009/jan. 2010. Disponível em: https://revistajuridica.presidencia.gov.br/index.php/saj/article/view/228. Acesso em: 17 mar. 2026.

SOUZA, P. M. F. C. Transação tributária: definição, regulamentação e principais desafios. **Revista da PGFN.** Brasília, DF, v. 11, p. 105-132, jan./jun. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/pgfn/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/revista-pgfn/pgfn_11-1_completo.pdf. Acesso em: 17 mar. 2026.