



# **Financiamento do SUS- desafios do cenário atual**

Vera Coelho  
Novembro/2017

# Financiamento do SUS- desafios do cenário atual



**Financiamento do SUS  
Base Legal e Gastos Em Saúde**

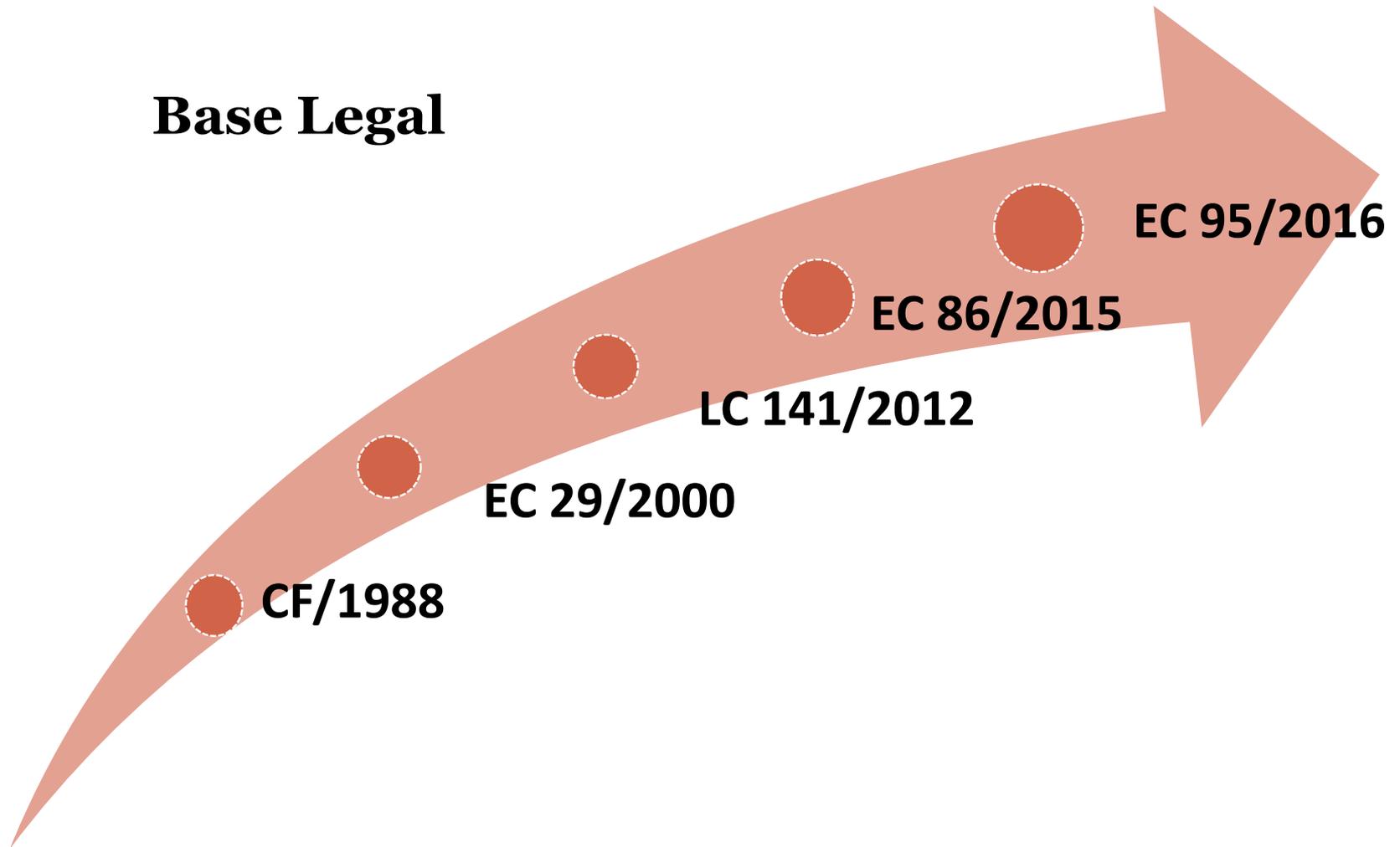
**Gestão Financeira dos Recursos  
Federais do SUS**

**Emenda Complementar  
Nº95/2016**

**Financiamento do SUS  
Desafios do Cenário Atual**

# FINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

**Base Legal**



# **BASE LEGAL : Constituição Federal - 1988**



**A Seguridade Social será financiada por toda a sociedade de forma indireta, mediante recursos dos Orçamentos da União, Estados, DF e Municípios.**

# **BASE LEGAL : Lei Orgânica da Saúde – LOS**

## **Lei nº 8.080/1990**

---



- **O Orçamento da Seguridade Social destinará ao SUS recursos para cumprimento de suas finalidades(Art.31)**
- **As receitas do SUS serão creditadas nos Fundos de Saúde(Art. 32,Parágrafo 2 )**
- **Os Recursos do SUS serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde(Art. 33).**

# **BASE LEGAL : Lei Orgânica da Saúde – LOS**

## **Lei nº 8.080/1990**



- **O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a estados e municípios (Art.33, Parágrafo 4).**
- **Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao MS aplicar as medidas previstas em lei (Art.33, Parágrafo 4).**

# Base Legal : Emenda Constitucional 29/2000



- Define as receitas que servirão como base de cálculo para a vinculação de recursos para o SUS
- *Determina que os recursos das três esferas de governo sejam aplicados por meio dos Fundos de Saúde, que serão acompanhados pelos os Conselhos de Saúde*
- Fixa o período de transição: 2000/2004

# BASE LEGAL : EC 29/2000



## Aplicação de Recursos em Ações e Serviços Públicos de Saúde:

**UNIÃO:** Valor apurado no ano anterior corrigido pela variação nominal do PIB.

**ESTADOS:** 12% de suas receitas próprias deduzidas as transferências constitucionais

**MUNICÍPIOS:** 15% de suas receitas próprias

 Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

# BASE LEGAL: Lei Complementar Nº 141/2012



## Esta Lei institui:

I - o **valor mínimo** e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela **União** em ações e serviços públicos de saúde (mesmo Texto da EC 29/2000);

II - **percentuais mínimos** do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente **pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios** em ações e serviços públicos de saúde (mesmo Texto da EC 29/2000);

III - **critérios de rateio dos recursos da União** vinculados à saúde destinados aos Estados, ao DF e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Município;

IV - **normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde** nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

# BASE LEGAL: Lei Complementar Nº 141/2012



**São consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde** aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam às seguintes diretrizes:

- I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;
- II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos **Planos de Saúde** de cada ente da Federação;
- III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

# **BASE LEGAL: Lei Complementar Nº 141/2012**



## **Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos**

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;

# BASE LEGAL: Emenda Constitucional Nº 86/2015



## Determina a Aplicação de Recursos da UNIÃO em Ações e Serviços Públicos de Saúde:

- 15% da Receita Corrente Líquida – RCL que será cumprido progressivamente, garantidos no mínimo

2016= 13,2% RCL

2017= 13,7% RCL

2018= 14,1% RCL

2019= 14,5% RCL

2020= 15,0% RCL

➔ Em 2014 foi aplicado 14,2% da Receita Corrente Líquida, em 2016 será aplicado menos 1% em relação a 2014 (redução de 8 a 9 R\$ bilhões)

# BASE LEGAL: Emenda Constitucional Nº 86/2015



## Determina a Aplicação de Recursos da UNIÃO em Ações e Serviços Públicos de Saúde:

- As despesas com ações e serviços de saúde custeadas com a parcela da União oriunda da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração do petróleo e gás natural, serão computadas para fins de cumprimento desta determinação.

# BASE LEGAL: Emenda Constitucional Nº 86/2015



**Determina que as Emendas Individuais ao projeto de lei orçamentária do Governo Federal serão aprovadas no limite de 1,2% da Receita Corrente Líquida – RCL, sendo que a metade deste percentual será destinada a ações e serviços de saúde.**

➔ Orçamento impositivo: 1,2 % RCL realizada no exercício anterior = R\$ 12 Bilhões, **50% para a saúde = R\$ 6 Bi**

➔ Vedada a destinação para pagamento de pessoal e encargos sociais.

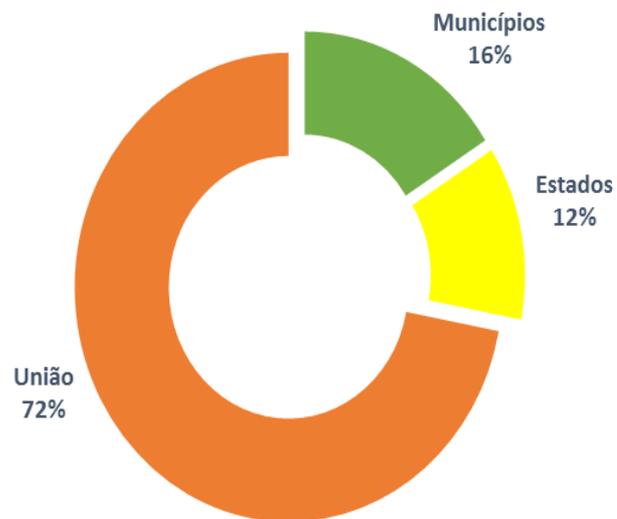
➔ Esta EC inviabiliza politicamente, pelo menos a curto prazo, o Projeto de Iniciativa Popular: Saude+10.



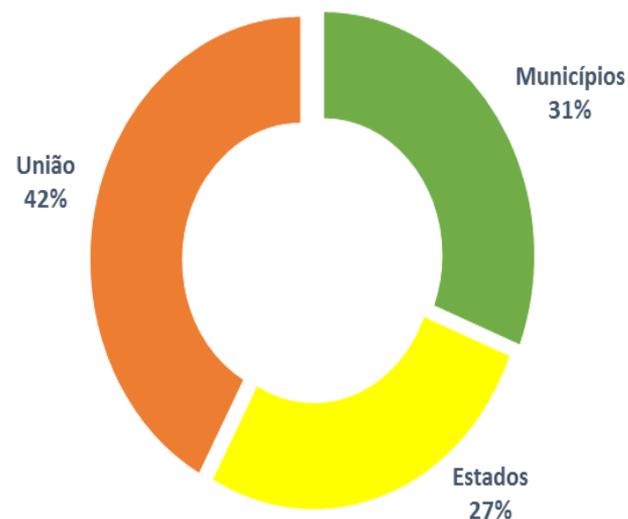
# **Financiamento do SUS**

## **Gastos Em Saúde**

# GASTOS EM SAÚDE POR ESFERAS DE GOVERNO



**Ano 1993**

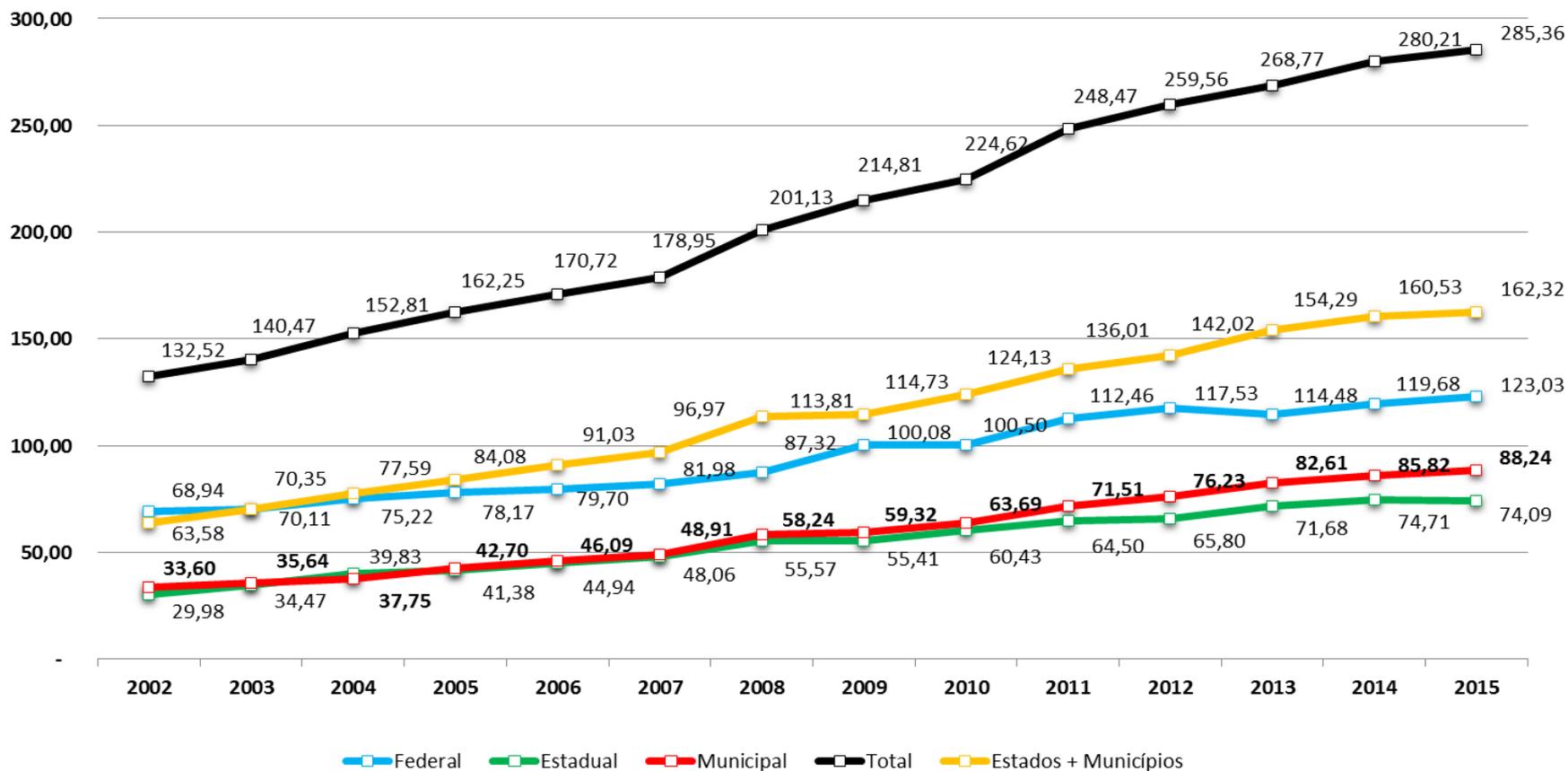


**Ano 2015**

# GASTOS COM SAÚDE – TOTAL, UNIÃO ,ESTADOS e MUNICÍPIOS

Valores em bilhões de Reais  
 Atualização Junho/2016 pelo IPC-A

Valores Bilhões Reais



# GASTOS EM SAÚDE

Tabela VII - Participação Federal em Percentual da RCB, RCL e do PIB do Exercício

Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
% da RCB	8,06%	7,77%	7,21%	7,07%	7,26%	6,92%	6,98%	6,72%	6,45%	7,51%	6,96%	7,03%
% da RCL	14,02%	13,40%	12,25%	12,08%	12,37%	12,04%	11,82%	11,46%	11,36%	13,33%	12,40%	12,95%
% do PIB (ano corrente)	1,73%	1,73%	1,67%	1,60%	1,68%	1,70%	1,72%	1,66%	1,61%	1,80%	1,64%	1,75%

Fonte: RCB e RCL: <https://www.tesouro.fazenda.gov.br/pt/component/content/article/49-contabilidade-publica/603-relatorio-resumido-de-execucao-orcamentaria>; PIB: <http://www.bcb.gov.br/?INDECO>. Dados acessados em 15/05/2013.

Despesas com ações e serviços públicos de saúde: Siops/MS, (<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/texto/7059/909/Indicadores.html>).

Dados acessados em abril/2013. Legenda: RCB - Receita Corrente Bruta; RCL - Receita Corrente Líquida. Elaboração: Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira

# **% RECURSOS APLICADOS COM SAÚDE NO CEARÁ**



<b>Ano</b>	<b>% Estado</b>	<b>% Municípios</b>
<b>2000</b>	9,6	20,8
<b>2004</b>	12,7	15,8
<b>2008</b>	14,3	23,7
<b>2010</b>	16,1	21,4
<b>2012</b>	13,7	21,9
<b>2014</b>	15,7	24,7
<b>2015</b>	14,2	24,2
<b>2016</b>	13,9	22,5

**FONTE: SIOPS**

# RECURSOS APLICADOS COM SAÚDE NO CEARÁ



Em Milhões de R\$

Fonte de Recursos	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%
União	2.636	42,3	3.114	43,3	3.125	41,5	3.228	41,2
Estado	1.796	28,8	1.977	27,5	2.154	28,6	2.261	28,9
Municípios	1.805	28,9	2.093	29,2	2.242	30,0	2.348	29,9
<b>TOTAL</b>	<b>6.237</b>	<b>100,0</b>	<b>7.184</b>	<b>100,0</b>	<b>7.521</b>	<b>100,0</b>	<b>7.837</b>	<b>100,0</b>
Valor Per Capita	710,37		812,43		844,55		874,28	

Fonte: SIOPS

# GASTOS EM SAÚDE



- **Em 2014, o gasto total com saúde foi de 8,1% do PIB, sendo 48% público (3,9%) e 52% privado (4,2 %) (Fonte: MS/ SIOPS, ANS e IBGE, 2015). Em 2000, a participação pública era de 44%**
- **Com a EC 29 de 2000 o gasto com ações e serviços públicos de saúde passou de 2,95% do PIB em 2000 para 3,9% do PIB em 2014**
- **A participação do gasto público brasileiro em 2013 é inferior à participação do gasto público em países com sistemas universais (Espanha 73% ; Cuba 94,7% e Reino Unido 82,8%)**
- **Com a EC 29 os recursos das três esferas cresceram em torno de 1% do PIB entre 2000 e 2014**

# GASTOS EM SAÚDE



- **O ajuste para o SUS começou com a aprovação da Emenda Constitucional 86/2015, que alterou o financiamento federal da saúde**
- **Com a aprovação da EC 86/2015 seus defensores buscaram: desmobilizar a luta por 10% da RCB ou o seu equivalente de 18,7% da RCL**
- **Além do impacto sobre os recursos da União, o problema é mais preocupante nos estados e municípios, que em 2015 já financiavam 58% dos gastos do SUS .**



# **Gestão Financeira dos Recursos Federais do SUS**

# PORTARIA GM/MS nº 204, de 29/01/2007



## DIRETRIZES

- **Repasse fundo a fundo**, definido como modalidade preferencial de transferência de recursos entre os gestores
- Financiamento com recursos federais **organizados e transferidos em blocos de recursos**
- O **uso dos recursos** federais para o custeio fica **restrito a cada bloco**
- As **bases de cálculo que formam cada Bloco** e os montantes financeiros destinados para os Estados, Municípios e DF devem compor memórias de cálculo, para fins de histórico e monitoramento.

# PORTARIA GM/MS nº 204, de 29/01/2007



## BLOCOS DE FINANCIAMENTO

- 1. Atenção Básica**
- 2. Atenção de Média e Alta Complexidade**
- 3. Vigilância em Saúde**
- 4. Assistência Farmacêutica**
- 5. Gestão do SUS**
- 6. Investimentos na Rede de Serviços de Saúde**

# LOA MS 2016 - MODALIDADE DE APLICAÇÃO

Valores em bilhões de Reais

LOA/MS/2016 (Total R\$118 bilhões)

Modalidade de aplicação		Valor		Valor		
		R\$ bilhões		%		
Aplicação	Diretas	43,10	44,76	37,8%		
	Diretas Org. F. Ent.	1,66				
Transferências	Municípios	Fundo a Fundo	45,14	49,53	41,8%	
		Convênio	4,39			
	Estado e DF	Fundo a Fundo	15,59	18,68	15,8%	60,9%
		Convênio	3,09			
	Exterior		2,85	2,4%		
	Instituições privadas		1,12	0,9%		
Outros		1,53	1,3%			
<b>Totais</b>			<b>118,47</b>	<b>100,0%</b>		

# Gestão Financeira dos Recursos Federais do SUS



## PROPOSTA PACTUADA NA CIT(26/01/2017)

- Mudança do modelo de repasse de recursos federais para Estados, DF e Municípios **“SUS Legal”**
- Criação de duas modalidades: custeio e capital
- A Proposta implica :
  - ✓ Na reorganização dos planos orçamentários municipais e estaduais e da União
  - ✓ Mudanças estruturais dos processos de gestão : planejamento, programação , sistema de informação em saúde, monitoramento, avaliação e gestão dos fundos de saúde

# Gestão Financeira dos Recursos Federais do SUS



## PROPOSTA PACTUADA NA CIT(26/01/2017)

- Será editada as regras de transição **“SUS Legal”**
  - 1º. Regulamentação das transferências dos recursos federais conforme a LC 141/2012
  - 2º. Classificação dos recursos destinados à ASPS nas categorias de custeio e capital
  - 3º. Transferências fundo a fundo a partir do princípio caixa único
- Foi pactuada a criação de um Grupo Tripartite para construir a portaria e as regras de transição, no prazo de 60 dias.

# Gestão Financeira dos Recursos Federais do SUS



## RECOMENDAÇÃO Nº 006 do CNS, 10/03/2017 sobre a Proposta “**SUS Legal**”

Definição de uma agenda de trabalho com ações e objetivos de curtíssimo, curto e médio prazos, elencados a seguir:

- 1. No curtíssimo prazo**, reduzir os custos administrativos do sistema (diminuir o número de contas bancárias e condicionalidades; garantir maior autonomia na alocação de recursos; ampliar a transparência dos repasses do FNS; combater a judicialização, etc.) e elaborar uma nota técnica dirigida a procuradores e gestores municipais, bem como promover diálogo com direção e técnicos do sistema de auditoria do SUS
- 2. No curto prazo**, enfrentar o problema da subdivisão dos blocos de financiamento, iniciando imediatamente a revisão das portarias que disciplinam os repasses f/f, para autorizar que os recursos de cada bloco de financiamento possam ser utilizados em quaisquer ações e/ou serviços previstos no respectivo bloco, e com isso a permanência dos seis blocos de financiamento, até que sejam estudados os efeitos, de uma eventual extinção desses blocos e substituição por outros critérios de rateio.

# Gestão Financeira dos Recursos Federais do SUS



## RECOMENDAÇÃO Nº 006 do CNS, 10/03/2017 sobre a Proposta “SUS Legal”

3 . **No curto prazo**, organizar em conjunto com o CONASS e CONASEMS um debate amplo com o acompanhamento do CNS, respeitado o espaço da COFIN/CNS para a continuidade do processo de reflexão e debates e avaliação sobre a evolução das etapas de construção dessa nova portaria, acerca dos critérios de rateio dos recursos financeiros no âmbito do SUS, que deve incorporar uma avaliação da repercussão do processo histórico de subfinanciamento do SUS e da redução de recursos per capita que deverá ocorrer a partir de 2018, por causa da EC nº 95/2016, sobre a mudança dos critérios de rateio a ser proposta.

4. **No curto prazo**, respeitar os objetivos e as diretrizes para a formulação da política de saúde estabelecidos na 15ª Conferência Nacional de Saúde de dez/ 2015 e no PNS 2016-2019, que devem servir de referência para esse processo de revisão dos critérios de rateio das transferências fundo a fundo.

# Gestão Financeira dos Recursos Federais do SUS



## RECOMENDAÇÃO Nº 006 do CNS, 10/03/2017 sobre a Proposta “SUS Legal”

5. **No médio prazo**, após a realização das etapas e providências anteriores, os critérios de rateio para as transferências fundo a fundo propostos na CIT deverão ser submetidos para análise e deliberação do CNS nos termos do Art. 17, §1º, da Lei Complementar nº 141/2012 para que tenham vigência a partir do exercício de 2018.



**Emenda Constitucional Nº 95/2016 e  
Cenário Macroeconômico**

# Emenda Constitucional Nº 95/2016



- **Institui um Novo Regime Fiscal no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, que vigorará por vinte exercícios.**
- **Para o exercício de 2017= despesa primária paga em 2016, incluídos os restos a pagar , corrigidas em 7,2%**
- **Para os exercícios posteriores= ao valor do limite referente ao exercício imediatamente anterior corrigido pela variação do IPCA, para o período de 12 meses encerrado em junho do exercício anterior**

# Emenda Constitucional Nº 95/2016



- **Na vigência do Novo Regime Fiscal as aplicações mínimas em ações e serviços públicos de saúde equivalerá:**
  - ✓ **No exercício de 2017= aplicação de 15% da RCL**
  - ✓ **Nos exercícios posteriores= aos valores calculados para as aplicações mínimas do exercício imediatamente anterior, corrigidos pela variação do IPCA, para o período de 12 meses encerrado em junho do exercício anterior .**

## **RESUMIDAMENTE**

- **A despesa da União com ASPS de 2017 até 2036 será a mesma, em termos reais, da executada em 2016.**

# Cenário Macroeconômico



## Como funciona a máquina da desigualdade no Brasil Por Tânia Bacelar

- **Da dívida externa para a dívida interna**

O governo muda sua política ao invés de endividamento externo, passou a rolar uma dívida financeira interna, através da emissão de títulos. Os aplicadores agora estão no Brasil (grandes bancos e empresas). Não dá para decretar moratória porque o estouro vai acontecer aqui dentro.

  - ✓ Se os juros são altos, nesta conta vai valer mais a pena financiar o governo.

# Cenário Macroeconômico



## Como funciona a máquina da desigualdade no Brasil Por Tânia Bacelar

- **A EC 95/2016 invisibiliza a participação das despesas financeiras no déficit do governo**  
Um governo possui **despesas primárias e despesas financeiras**.
- ✓ **As despesas primárias** são aquelas relacionadas ao pagamento de pessoal, custeio da máquina pública, transferências e investimentos.
- ✓ **As despesas financeiras** são aquelas para pagamento da dívida e dos juros da dívida pública.

A EC 95/2016 só foca nos cortes e no congelamento das despesas primárias e é aí que estão os gastos e investimentos sociais em saúde e educação.

## Cenário Macroeconômico



- **A EC 95 e a falácia de que se reduzirmos os gastos sociais vamos reduzir a dívida NÃO é verdade:** O cerne do problema da dívida e do déficit **está no tamanho dos juros praticados no Brasil**. E isso fica evidente a partir de 2014, com o agravamento da crise econômica. Os juros nominais saltam de R\$ 311 bilhões em dezembro de 2014 para R\$ 503 bilhões em dezembro de 2015. Um aumento de R\$ 191 bilhões. O equivalente a 8,5% do PIB.
- No mesmo período, as despesas primárias passam de R\$ 38 bilhões para R\$ 111 bilhões, comprometendo 1,8% do PIB. As despesas primárias aumentaram R\$ 78 bilhões, 49% do aumento registrado para as despesas financeiras (para pagamento da dívida).

# Cenário Macroeconômico



## **A EC 95 e a falácia de que se reduzirmos os gastos sociais vamos reduzir a dívida-2015**

A relação dívida pública/PIB no Brasil é de 66%. Para rolar esta dívida nós estamos pagando de juros 8,5% do PIB. A relação dívida/PIB do Canadá é de 90%, bem maior do que a do Brasil, e eles só pagam 0,5% de juros para rolar essa dívida. Na Alemanha, a relação dívida/PIB é de 70% e eles pagam 1,1% de juros.

# Cenário Macroeconômico



## A pressão sobre a Saúde

Na Saúde, a dinâmica demográfica vai pressionar o aumento de gastos. A melhoria da qualidade de vida e a queda da natalidade estão envelhecendo a população brasileira. Teremos cada vez menos crianças e adolescentes (menor pressão sobre gastos em educação) para aumentarmos nossa população de idosos (pressão sobre os gastos com saúde).

**O crescimento e o envelhecimento da população:** projeções do IBGE estimam que em 2036 (20 anos de congelamento do gasto com saúde) a população de idosos no Brasil passará de 12,1% para 21,5% do total da população

E todos sabem que o custo para manter um idoso é maior do que o custo de uma criança.

# Cenário Macroeconômico



## A pressão sobre a Saúde

O gasto per capita do governo com saúde previsto para 2016 é da ordem de R\$ 519,00. Caso a PEC vigore por 20 anos, com um crescimento estimado pelo IBGE de 10,1% para a população brasileira, o gasto per capita deve cair para R\$ 411,00 em 2036, segundo estudo realizado pelo Ipea. No momento em que precisaremos de mais recursos, teremos menos dinheiro para a Saúde.

**O SUS está ameaçado!**

**“Como o Brasil é um dos países mais desiguais do mundo, a redução do gasto com saúde e dos gastos com políticas sociais de uma forma geral afetará os grupos sociais mais vulneráveis, contribuindo para o aumento das desigualdades sociais e para a não efetivação do direito à saúde no país.”**

**Fabíola Vieira e Rodrigo Benevides, IPEA, 2016**

**OBRIGADA**

veraa.coelho13@gmail.com  
(85) 999827640