

Câmara dos Deputados

Comissão Especial destinada a
discutir o financiamento da
Saúde Pública

jurandi.frutuoso@conass.org.br



Brasília, 21/05/2013

A CF/88 - Art. 196. *A saúde é direito de todos e dever do Estado*

O SUS - Em quase duas décadas e meia de existência, tem sido capaz de estruturar e consolidar um **sistema público de saúde de enorme relevância** e que apresenta **resultados inquestionáveis para a população brasileira**.

Pelos resultados alcançados são **inegáveis os avanços do SUS**, mas **persistem problemas a serem enfrentados** para consolidá-lo como um sistema público universal que possa prestar serviços de qualidade a toda a população brasileira.

DESAFIO >>>> FINANCIAMENTO

Custos da Saúde

Os serviços de saúde são caros e os gastos crescentes.

OMS: os serviços de saúde representaram:

- 1997 - 8% do PIB mundial ou U\$ 3 trilhões (WHO, 2000)
- 2009 - 9,4% do PIB mundial (WHS, 2012).

❖ Estudo prospectivo dos gastos em Saúde no período de **2002 a 2020**

- Países da **OCDE**: crescerão de **2,7 trilhões (8,5% do PIB) para 10 trilhões (16,0% do PIB)**;
- Nos **Estados Unidos** as projeções são de gastos superiores a 20% do PIB americano em 2020 (Pricewaterhouse Coopers Health Institute, 2006).

Financiamento

- “O financiamento tem se constituído numa preocupação permanente dos gestores e de todos os envolvidos diretamente com a construção do sistema de saúde, tornando-se tema constante em todas as discussões das instâncias gestoras” (Conass)
- O financiamento do SUS, definido pela CF 1988, em seu artigo 198, alterado pela Emenda Constitucional n. 29/2000, é competência dos três entes federados – União, estados e municípios, assegurado por recursos do Orçamento da Seguridade Social (OSS) e do orçamento fiscal e contribuições, tendo neste, o grande aporte de recurso
- O SUS foi idealizado para ser um sistema de saúde inserido no Sistema de Seguridade Social, inspirado em padrões conceituais do Estado de bem-estar social (Ugá e Santos)

EC - 29

- União – Empenhado no ano anterior + variação nominal do PIB
- Estados – 12% da arrecadação de impostos e das transferências constitucionais
- Municípios – 15% da arrecadação de impostos e dos recursos das transferências constitucionais

Lei 141/12

G.Público em Saúde Brasil x Países LA

•- BRASIL

- PIB = 9,0%(Total)
- GP x %GT = 47,0%

•- Países LA

- Argentina=64,4%
- Chile=47,2%
- Colômbia=74,6%
- Costa Rica=68,9%
- Cuba=95,2%

G.Público em Saúde Brasil x Out.Países Cobertura Univ

- BRASIL = 47,0%
- Alemanha = 76,8%
- Canadá = 71,1%
- Dinamarca = 85,1%
- Espanha = 74,2%
- França = 76,9%
- Portugal = 65,8%
- UK = 83,2%

Orçamento público x Gasto em Saúde

- Brasil = 10,7%
- Argentina=17,7%
- Canadá= 18,3%
- Chile=15,8%
- Colômbia=17,8%
- Costa Rica=29,0%
- Cuba=13,9%
- USA=19,9%
- UK=15,9%
- Portugal=13,8%

Gasto público per capita(PPP)

- Brasil = 474
- Argentina = 851
- Chile = 562
- Colômbia = 458
- C.Rica = 825
- Cuba = 394
- Alemanha = 3.334
- Canadá = 3.157
- Dinamarca = 3.803
- Espanha = 2,268
- França = 3.075
- Portugal = 1.796
- USA = 3.967
- UK = 2.857

Gasto privados com saúde no Brasil

- GP x GT = 53%
- 57,8% são gastos diretos do bolso das famílias
- 40,4% são gastos com Planos
 - 23,7% pop.com plano de saúde (45,3 mi pessoas)
 - 72,9 bilhões em 2010

Evolução dos Gastos Públicos com Saúde por esfera de governo

1993

- União = 72%
- Estados = 12%
- Municípios = 16%

2010

- União = 45,1%
- Estados = 26,4%
- Municípios = 28,5%

Gráfico 5: Participação percentual da União, Estados e Municípios no Gasto Público Total com ASPS, por região, 2000, 2005 e 2010.

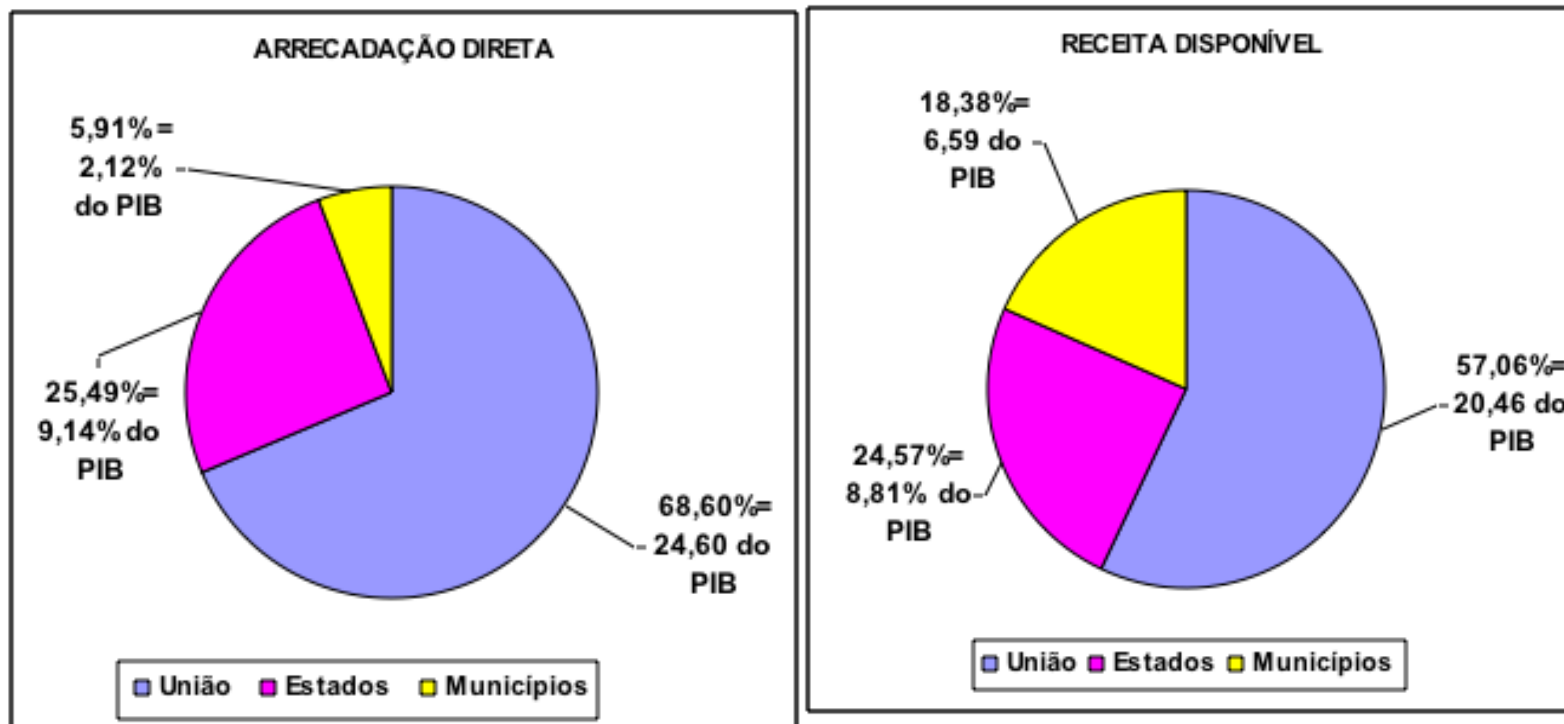


Perguntas

(c) para além dos gastos mínimos no setor saúde fixado pela Lei Complementar 141/2012, como os Estados podem aumentar os gastos em saúde utilizando recursos próprios, sem comprometer outras idênticas prioridades sociais;

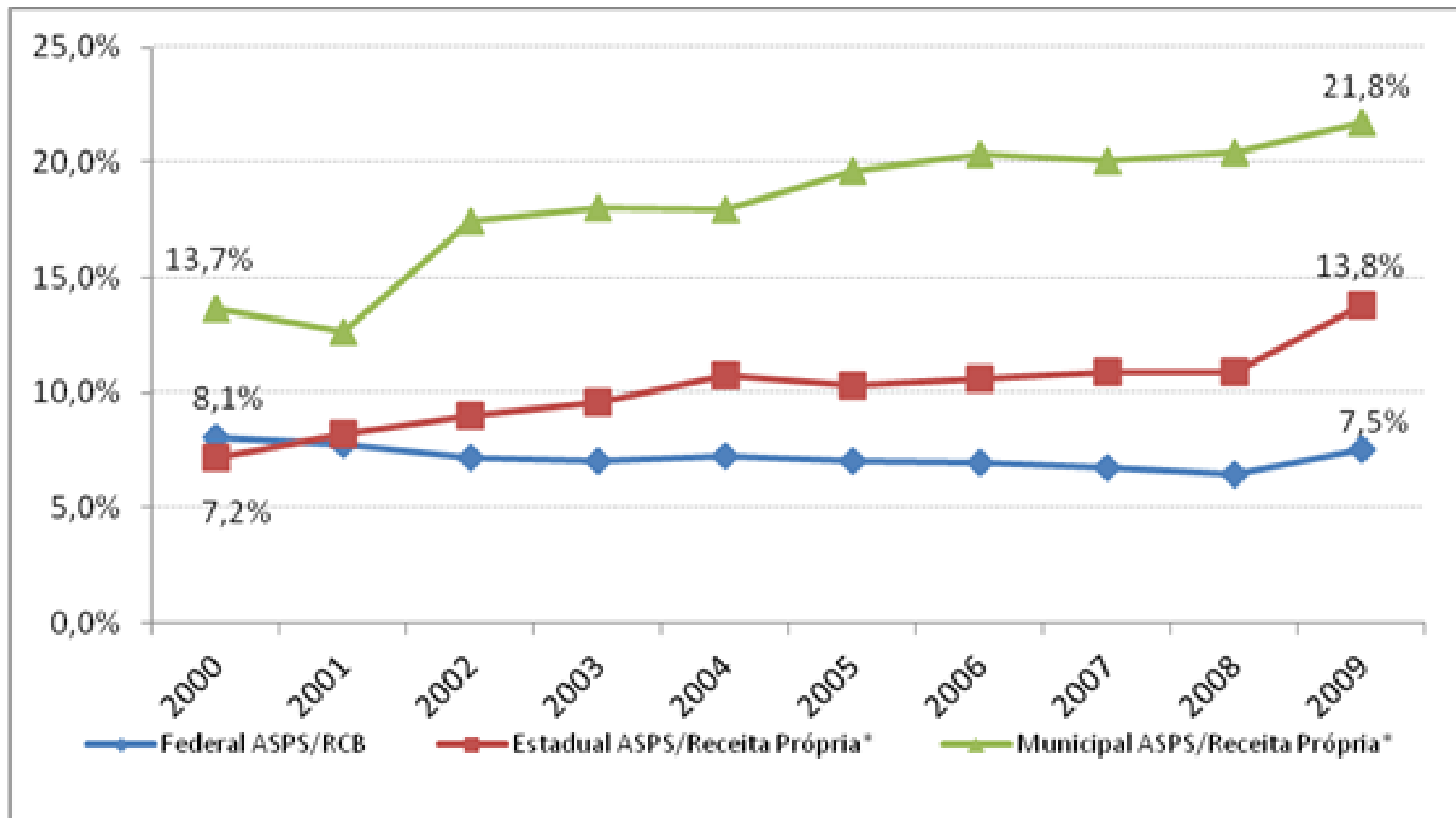
⇒ NÃO PODEM

DIVISÃO FEDERATIVA DA RECEITA TRIBUTÁRIA POR NÍVEL DE GOVERNO EM 2011 = 35,86% DO PIB



Fonte: Dados retirados da apresentação de José Roberto R. Afonso, na Academia Internacional de Direito e Economia, São Paulo, 21/5/2012

Evolução da participação do gasto em ASPS de cada esfera em relação à sua receita* - 2000 a 2009



Fonte: STN; SPO/MS; SIOPS. Elaboração DISOC/IPEA

Perguntas

(e) estudos ou pesquisas do Conselho sobre a vinculação de gastos pela União em 10% da sua receita bruta como necessários, suficientes, insuficientes para o setor saúde;

Necessários e insuficientes, mas nesse momento 10% da RCB pode melhorar e muito o acesso da população aos serviços de saúde.

Análise comparativa do financiamento do SUS

Estimativa de recursos para garantir cobertura à saúde universal e integral –
Brasil, 2010

Hipóteses	Total em R\$ Bilhões	O que falta à saúde pública brasileira em R\$ Bilhões
Usando o mesmo PC dos Planos de Saúde	298	160
Usando a média de 5,5% PIB mundial com saúde pública	198	60
Usando PC público dos países de maior renda – 2.589 US-PPP,2008	742	604
PC público da Europa – 1.520 US-PPP,2008	435	297
PC público das Américas – 1.484 US-PPP	425	287

CONASS: PLOA - 2013

Proposta do CONASS para incremento de recursos no PLOA 2013 do MS. (Em R\$ 1,00)			
Ações	PLOA 2013	Valor necessário	Proposta de acréscimo
Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade	35.608.777.455	44.993.528.698	9.384.751.243
Piso de Atenção Básica Fixo	5.220.000.000	5.985.482.219	765.482.219
Apoio para Aquisição e Distribuição de Medicamentos Excepcionais	4.492.341.000	5.103.969.152	611.628.152
Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde	1.230.500.000	1.394.019.068	163.519.068
Total	46.551.618.455	57.476.999.137	10.925.380.682

Perguntas

(f) quais os 10 (dez) estados que mais aplicam recursos na saúde (em ordem decrescente), os 10 (dez) estados que menos aplicam recursos na saúde (em ordem decrescente) e quais os 6 (seis) estados que estão no espaço limite entre os maiores e menores aplicadores de recursos no setor saúde.

Análise de Balanço efetuada em conformidade com a Res. 322/03-CNS/MS feito pela equipe do SIOPS/MS-
Exercício 2010

Os 7 estados, que pela análise do SIOPS, não atingiram 12%, o déficit de aplicação foi de R\$ 1.560.572.774,54

ESTADOS		Percentual
Amazonas	2	22,95
Goiás		19,19
Acre	0	17,85
Pernambuco		17,77
Distrito Federal		17,10
Tocantins	E s t a d o s	16,38
Pará		15,35
Bahia		14,77
Espírito Santo		14,65
Paraíba		14,46
Rio Grande do Norte		14,13
Ceará		13,93
Rondônia	S	13,42
Roraima		13,23
São Paulo		12,92
Amapá		12,81
Alagoas		12,51
Sergipe		12,30
Rio de Janeiro		12,16
Minas Gerais	}	12,07
Santa Catarina		11,48
Mato Grosso		11,24
Mato Grosso do Sul	3	11,17
Piauí		10,45
Maranhão	4	10,04
Paraná		8,71
Rio Grande do Sul		7,52
Total dos Estados		13,06

Dados
Transmitidos ao
SIOPS pelos
Estados -
Exercício 2011

Os 3 estados, que
pela transmissão dos
dados ao SIOPS, não
atingiram 12%, o
déficit de aplicação
foi de
R\$ 1.201.080.693,46

ESTADOS		Percentual
Amazonas		22,18
Tocantins	2	18,72
Acre	3	16,24
Distrito Federal		16,04
Pernambuco		15,73
Rio Grande do Norte	E	15,57
Ceará	s	15,51
Goiás	t	14,62
Roraima	a	14,13
Mato Grosso do Sul	d	13,94
Bahia	o	13,44
Amapá	s	12,99
São Paulo		12,83
Sergipe		12,69
Espírito Santo		12,48
Pará		12,40
Minas Gerais		12,29
Maranhão		12,23
Rio de Janeiro		12,22
Santa Catarina		12,09
Mato Grosso		12,07
Paraíba		12,03
Rondônia		12,00
Piauí		9,88
Paraná	3	9,74
Rio Grande do Sul		8,04
Alagoas		Não Informou
Total dos Estados		12,88

Dados
Transmitidos ao
SIOPS pelos
Estados -
Exercício 2012

Dos 17 estados, que
informaram, somente
1 não atingiu 12%, o
déficit de aplicação
foi de
R\$ 463.514.470,51

ESTADOS		Percentual
Amazonas	1	21,00
Tocantins		18,48
Acre	6	16,31
Pernambuco		15,74
Distrito Federal		15,50
Roraima	E	14,16
Ceará		s
Pará	t	13,54
Espírito Santo		a
Sergipe	d	12,77
Amapá		o
Maranhão	s	12,45
São Paulo		12,43
Bahia		12,19
Rondônia		12,13
Mato Grosso do Sul		12,06
Rio Grande do Sul	1	9,71
Alagoas		Não Informou
Goiás		Não Informou
Mato Grosso		Não Informou
Minas Gerais		Não Informou
Paraíba	10	Não Informou
Paraná		Não Informou
Piauí		Não Informou
Rio de Janeiro		Não Informou
Rio Grande do Norte		Não Informou
Santa Catarina		Não Informou

Perguntas

(a) qual deveria ser a forma e o critério de complementaridade da União para com os Estados, no tocante ao setor saúde;

(b) qual deveria ser a forma e o critério de complementaridade dos Estados para com os Municípios, no tocante ao setor saúde;

O que fazer com mais recurso para saúde?

A alocação de recursos deve contemplar três componentes fundamentais:

- custeio,
- investimento e
- capacitação.

e ser feita de forma a contemplar uma metodologia que vise a redução das desigualdades regionais - seja dentro dos estados, seja entre os estados e as regiões brasileiras.

O que fazer com mais recurso para saúde?

O incremento de recursos federais deve:

- ampliar as **Redes de Atenção (RAS)** para além das regiões metropolitanas.
- Incrementar a média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (**MAC**) buscando a equalização do *per capita* entre os estados, de forma a reduzir as desigualdades regionais.

O que fazer com mais recurso para saúde?

O financiamento do SUS, visto na perspectiva da equidade, exige uma política de financiamento de custeio que aloque os recursos financeiros entre os Estados, e entre os municípios de cada Estado, a partir de um valor per capita igualitário, ajustado por estrutura etária, por gênero, por necessidades de saúde e que leve em consideração a oferta de serviços.

Esse financiamento implica equilibrar as ações e os gastos do sistema de saúde nos níveis de atenção primária, secundária e terciária de atenção à saúde.

Forma e critério de complementaridade

- Definição sobre o **critério de rateio** dos recursos da União, conforme previsto na LC 141/12:
 - Art. 17 O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no [art. 35 da Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990](#), de forma a atender os objetivos do [inciso II do 3º do art. 198 da Constituição Federal](#).
 - Art.19 O rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II do 3º do art. 198 da Constituição Federal.

- É necessário refazer o percurso em sentido inverso para trazer à tona os ideais que forjaram o SUS e criar a possibilidade de novo recomeço, cujo fim seja compatível com o respeito ao direito constitucional e com a necessidade das pessoas.

Obrigado!

site: www.conass.org.br

conass@conass.org.br

jurandi.frutuoso@conass.org.br

Fone: (61) 3222.3000