



Instituição Fiscal
Independente

Estudo Especial

Nº 20 – Junho de 2025

Cenários de longo prazo
para a necessidade de
financiamento da saúde

Alessandro Casalecchi

E s t u d o Especial

Nº 20 – Junho de 2025

1. Introdução

Distinção essencial:
(despesa de fato)

(necessidade de financiamento)

este
estudo

≠

Objetivos do estudo:

- **Sustentabilidade fiscal:** verificar se trajetória de longo prazo da despesa da União com ASPS é fiscalmente sustentável (teto do RFS, Lcp 200/23)
- **Brasil x OCDE:** comparar despesas totais (pública e privada) com saúde do Brasil com aquelas da OCDE

Conclusões do estudo:

- **Sustentabilidade fiscal:**
 - Não é sustentável se (i) toda a necessidade for atendida e (ii) não houver realocação de gastos. Desafio alocativo.
 - Transição demográfica, tomada isoladamente, não tem impacto significativo: necessidade de financiamento cresce mais devagar que o mínimo constitucional.
 - Inclusão dos demais vetores (ampliação de cobertura, inflação e tecnologia) tem impacto significativo: necessidade passa a crescer mais rapidamente que o mínimo constitucional e compromete o RFS.
- **Brasil x OCDE:** se Brasil gastasse como OCDE em termos per capita por faixa etária, despesa seria de 19% do PIB. Ou seja, cerca do dobro da despesa atual (9,1% do PIB).

O estudo e a IFI:

Art. 1º É criada, no âmbito do Senado Federal, a Instituição Fiscal Independente, com a finalidade de:

I – divulgar suas estimativas de parâmetros e variáveis relevantes para a construção de cenários fiscais e orçamentários;

II – analisar a aderência do desempenho de indicadores fiscais e orçamentários às metas definidas na legislação pertinente;

III – mensurar o impacto de eventos fiscais relevantes, especialmente os decorrentes de decisões dos Poderes da República, incluindo os custos das políticas monetária, creditícia e cambial;

IV – projetar a evolução de variáveis fiscais determinantes para o equilíbrio de longo prazo do setor público.



**Irish Fiscal
Advisory Council**

Office for
**Budget
Responsibility**

FISKALRAT
Austria ■

/ **Scottish
Fiscal
Commission**

O estudo e a OCDE:

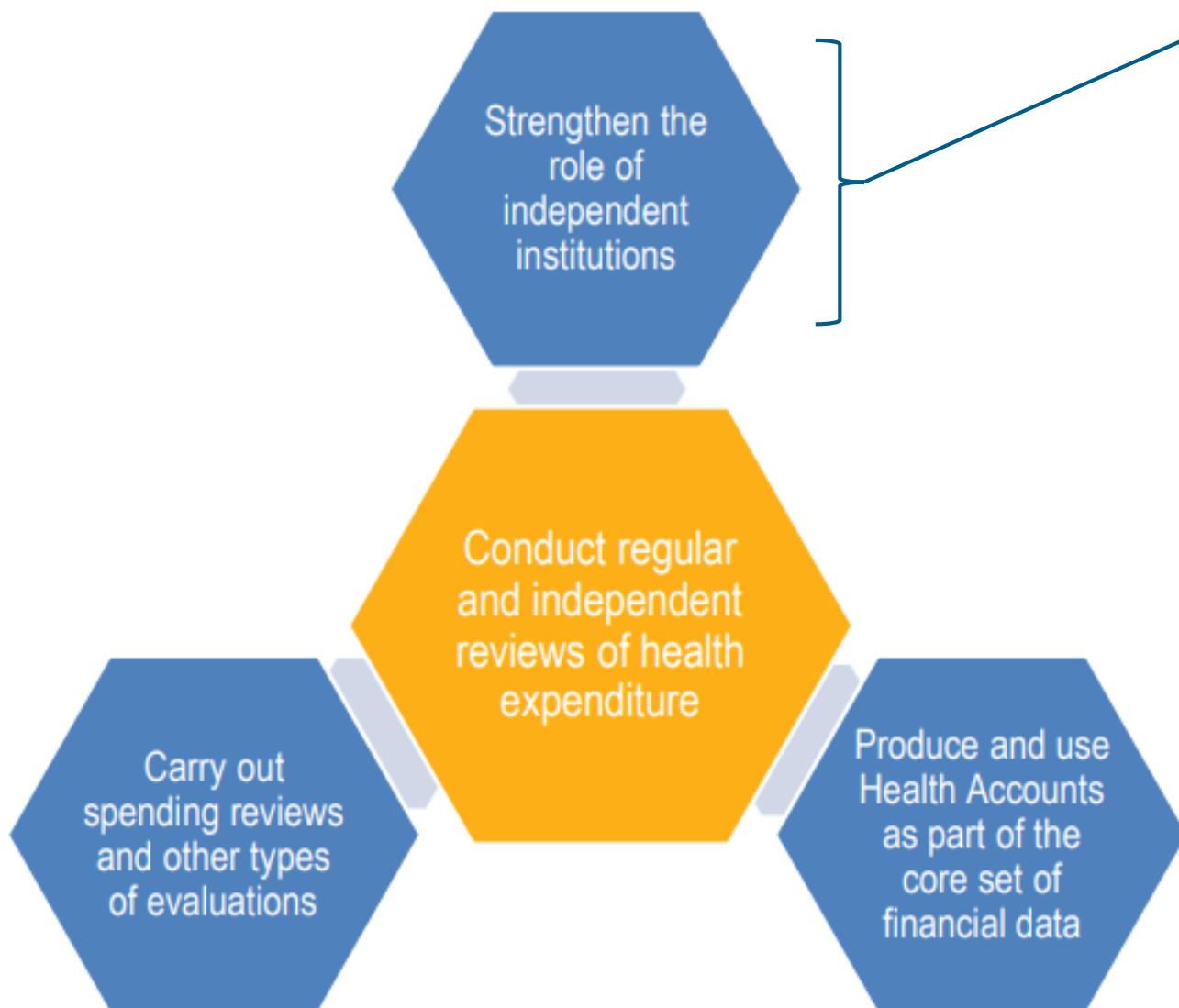
- Boas práticas internacionais de orçamentação da saúde promovidas pela OCDE:

VAMMALLE, C.; PENN, C.; JAMES, C. (2023) *Applying good budgeting practices to health*. OECD Journal on Budgeting, Volume 2023, Issue 2.

1.2.5. Conduct regular and independent reviews of health expenditure (review and oversight phase)

The budget review and oversight phase encompass processes to ensure resources for health have been used appropriately, effectively, and efficiently during the previous budget cycle. It also involves examining how resources can be used more effectively in the next budget cycle.

Figure 8. Conduct regular and independent reviews of health expenditure



Strengthen the role of independent institutions

- Conduct **internal financial audits** to examine the consistency of health spending with budget law and the quality of financial reporting.
- Conduct **internal performance audits** to examine the effectiveness of health spending and the extent to which it contributes to achieving health system objectives.
- Encourage the participation of **independent institutions and civil society** in the review of the health budget.
 - Promote the oversight of independent fiscal institutions to carry out analytical studies of the health sector.
 - Ensure external audit of the health budget through audit institutions.
 - Engage civil society during the budget review to foster a more transparent and inclusive approach.

IFIS

FIGURA 1. OS DOIS CONJUNTOS DE CENÁRIOS SIMULADOS NO ESTUDO E SUAS FINALIDADES

Conjunto 1

Somente União

Medida de despesa: Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS).

Finalidade dos cenários: verificação do cumprimento do arcabouço fiscal.

Conjunto 2

Governos de todas as esferas (União + estados + municípios)

Medida de despesa: *System of Health Accounts* (SHA).

Finalidade dos cenários: comparação com OCDE.

Setor privado

Medida de despesa: *System of Health Accounts* (SHA).

Finalidade dos cenários: comparação com OCDE.

Total do Brasil

Medida de despesa: *System of Health Accounts* (SHA).

Finalidade dos cenários: comparação com OCDE.

E s t u d o Especial

Nº 20 – Junho de 2025

2. Necessidade de financiamento das ASPS na União

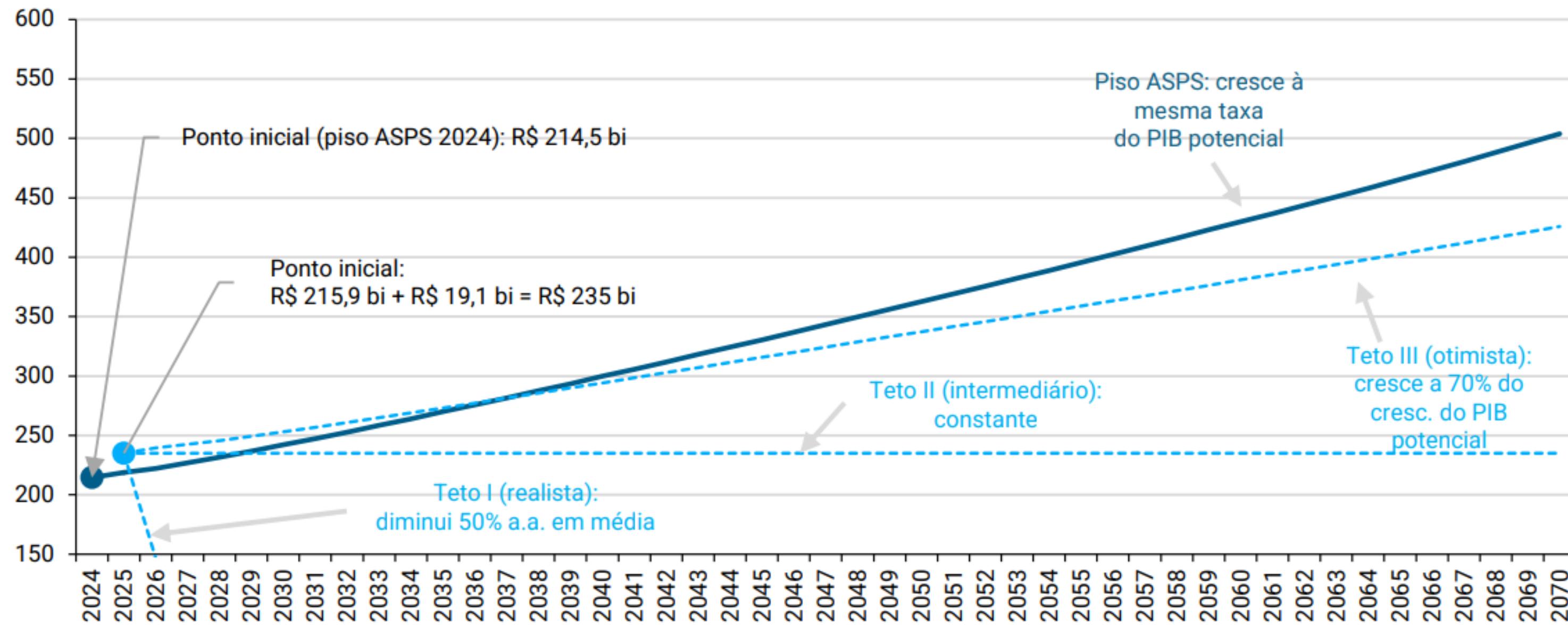
TABELA 4. HIPÓTESES DOS TRÊS CENÁRIOS PARA A NECESSIDADE DE FINANCIAMENTO DA SAÚDE NA UNIÃO

Cenário	Necessidade de financiamento das ASPS na União, por habitante, por faixa etária			Mudança da estrutura etária	Ampliação da cobertura populacional do sistema público de saúde (% da população)	Fator misto	Atende ao piso ASPS	Atende aos "tetos" ASPS
	Nominal	Real em relação aos preços médios da economia (IPCA)	Real em relação aos preços da saúde*					
Apenas demografia	Cresce como o IPCA	Fixa no nível atual	Reduz	Sim	Não	Não	Sim	Não necessariamente. Pode cruzá-los.
Demografia com cobertura populacional crescente	Cresce como o IPCA	Fixa no nível atual	Reduz	Sim	Sim	Não	Sim	Não necessariamente. Pode cruzá-los.
Demografia com cobertura populacional crescente e fator misto	Cresce como os preços da saúde*	Aumenta	Fixa no nível atual	Sim	Sim	Sim	Sim	Não necessariamente. Pode cruzá-los.



Qualidade mantida no nível atual do ponto de vista individual

GRÁFICO 2. TETOS HIPOTÉTICOS E PISO REFERENTES ÀS ASPS DA UNIÃO (R\$ BILHÕES DE DEZ/2024)



Elaboração: IFI.



E s t u d o Especial

Nº 20 – Junho de 2025

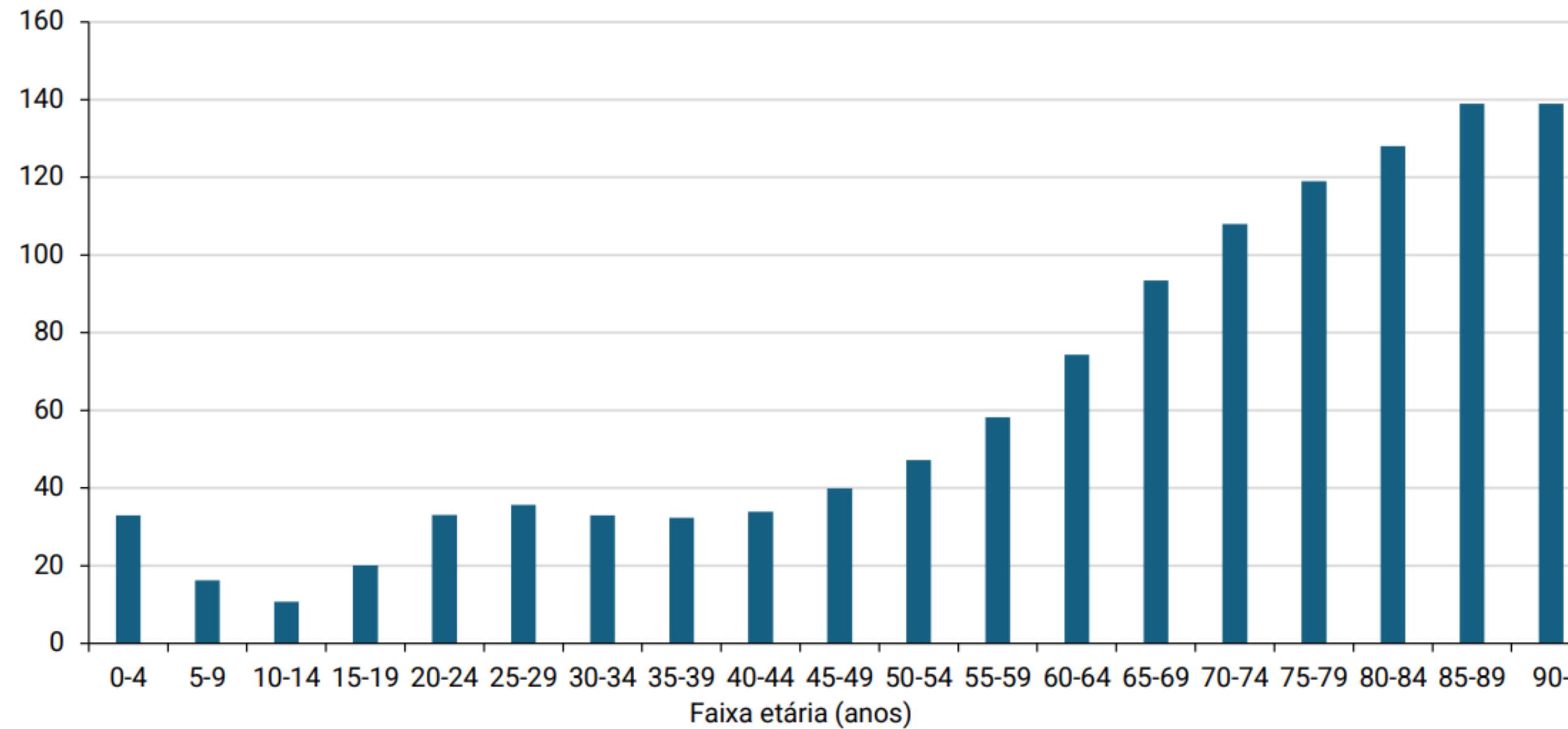
2. Necessidade de financiamento das ASPS na União

Apenas demografia

TABELA 5. AGRUPAMENTO DAS DESPESAS COM ASPS PARA FINS DE SIMULAÇÃO

Grupo	Despesa	Identificação no orçamento	Participação nas despesas em ASPS 2024	Afetado pelo tamanho da população (independ. da estrutura etária)?	Afetado pela mudança na estrutura etária (independ. do tamanho da pop.)?	Regra de crescimento da necessidade de financiamento
Sensíveis	Atenção primária	Subfunção 301	23,5%	Sim	Sim	Taxa de crescimento simulada para as despesas com internações hospitalares (SIH-SUS)*
	Assistência hospitalar e ambulatorial	Subfunção 302	44,6%	Sim	Sim	
	Suporte profilático e terapêutico	Subfunção 303	11,4%	Sim	Sim	
Não sensíveis	Vigilância sanitária	Subfunção 304	13,4%	Sim	Não	
	Vigilância epidemiológica	Subfunção 305	6,1%	Sim	Não	Taxa de crescimento simulada (pelo IBGE) para a população total
	Demais	Diferença entre a despesa total em ASPS e as subfunções anteriores	1,1%	Sim	Não	

GRÁFICO B1. DESPESA ANUAL POR HABITANTE* COM INTERNAÇÕES HOSPITALARES, DENTRO DE CADA FAIXA ETÁRIA (2024, R\$ CORRENTES)



Fonte: SIH/SUS (despesas) e IBGE (população). Elaboração: IFI. *Por habitante, e não por paciente, pelas razões expostas no texto.

FIGURA B1. ILUSTRAÇÃO DO MÉTODO ADOTADO PARA PROJETAR A DESPESA COM OS ELEMENTOS DAS ASPS QUE SÃO “SENSÍVEIS” À ESTRUTURA ETÁRIA (VALORES HIPOTÉTICOS)

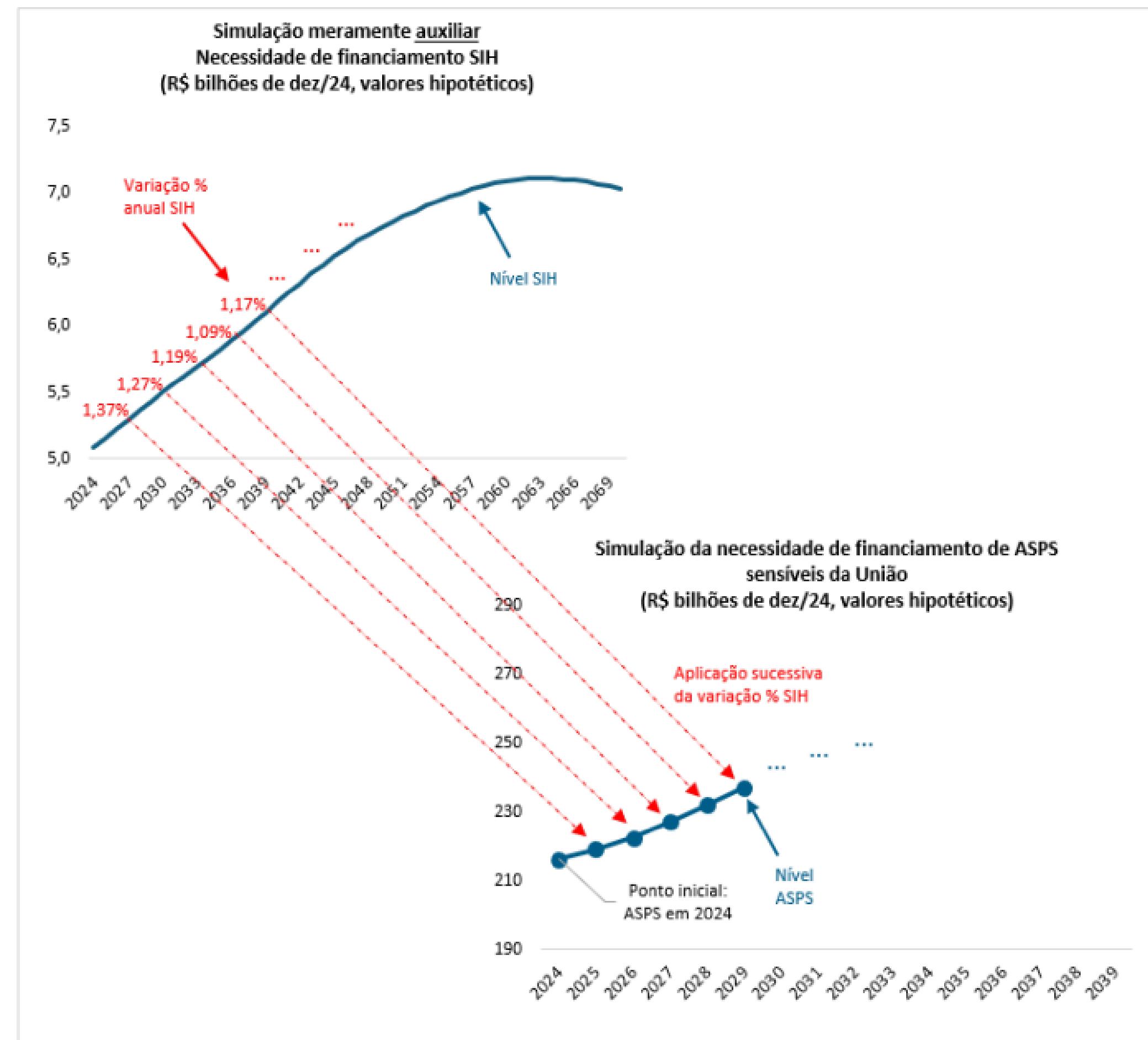
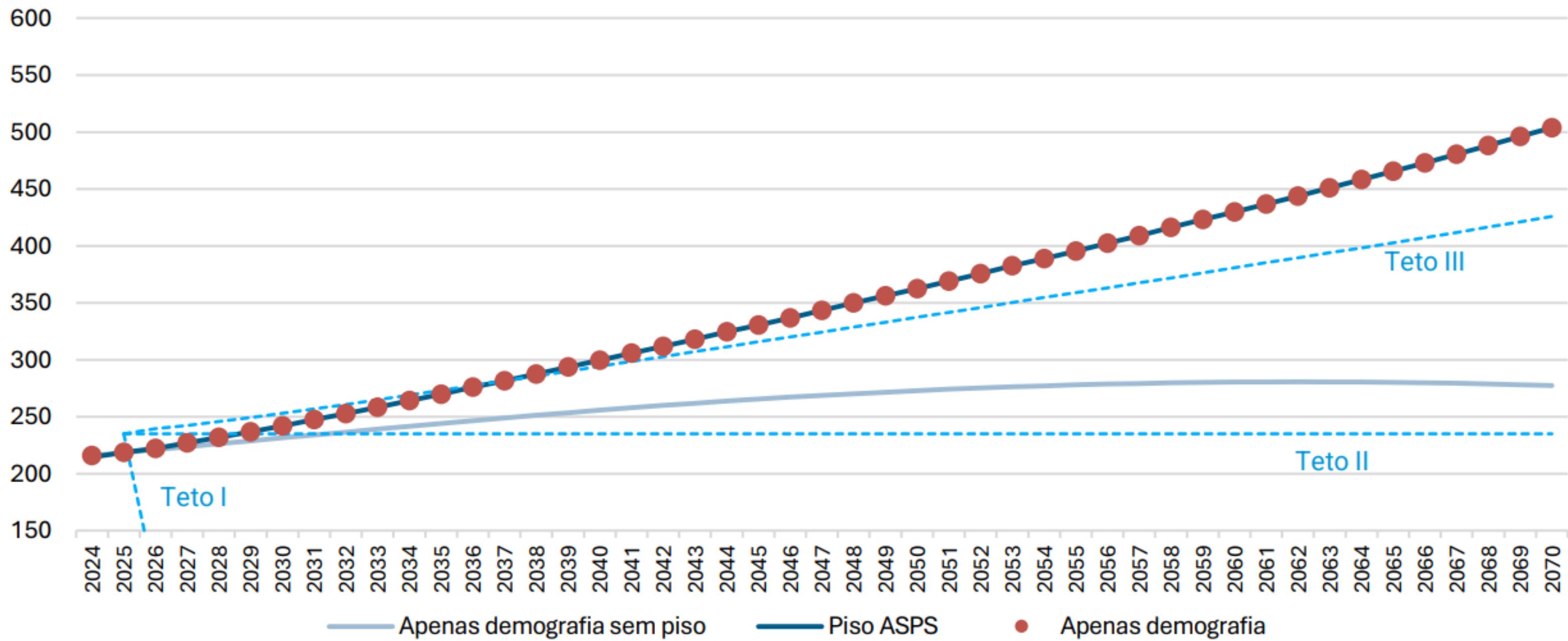


GRÁFICO 5. CENÁRIOS PARA A NECESSIDADE DE FINANCIAMENTO DE ASPS NA UNIÃO (R\$ BILHÕES DE DEZ/2024): APENAS DEMOGRAFIA



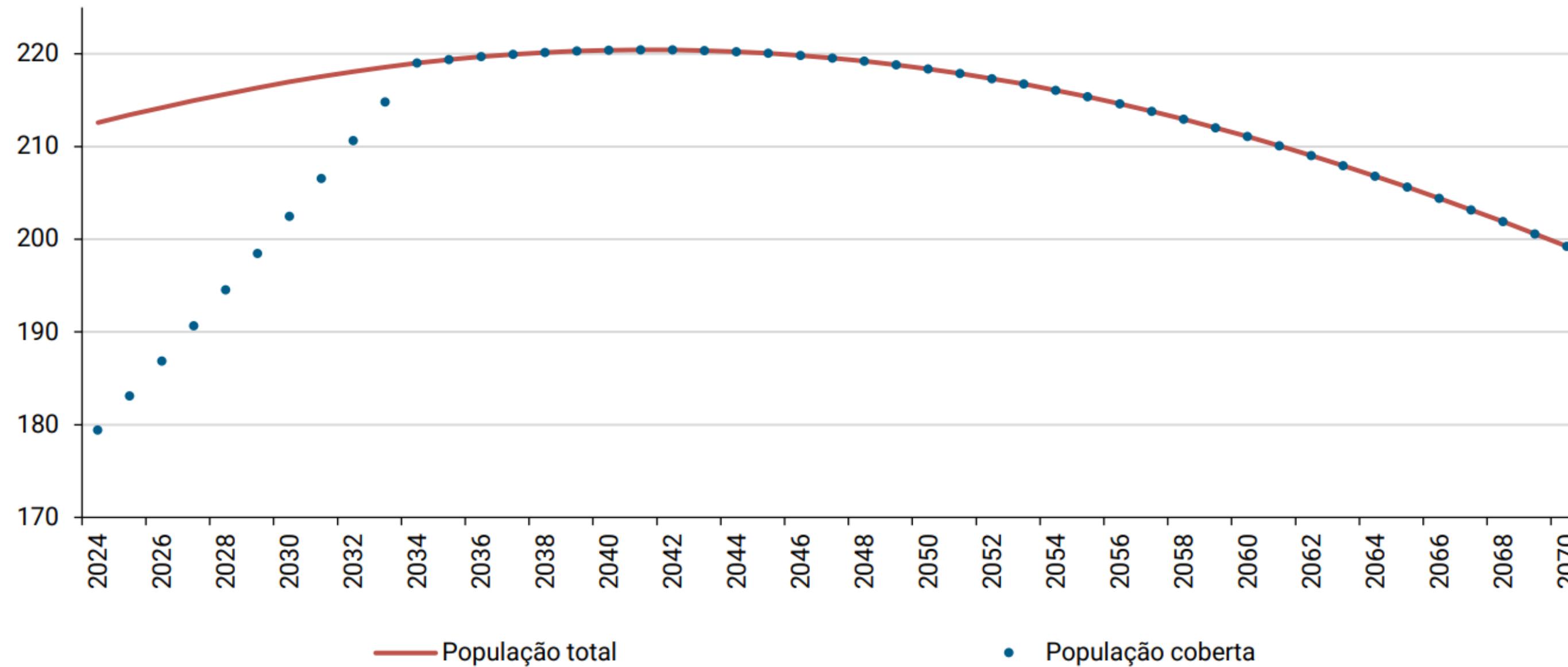
Estudo Especial

Nº 20 – Junho de 2025

2. Necessidade de financiamento das ASPS na União

**Demografia com cobertura
populacional crescente**

GRÁFICO B2. POPULAÇÃO TOTAL E HIPÓTESE PARA POPULAÇÃO COBERTA PELO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE (MILHÕES DE PESSOAS)

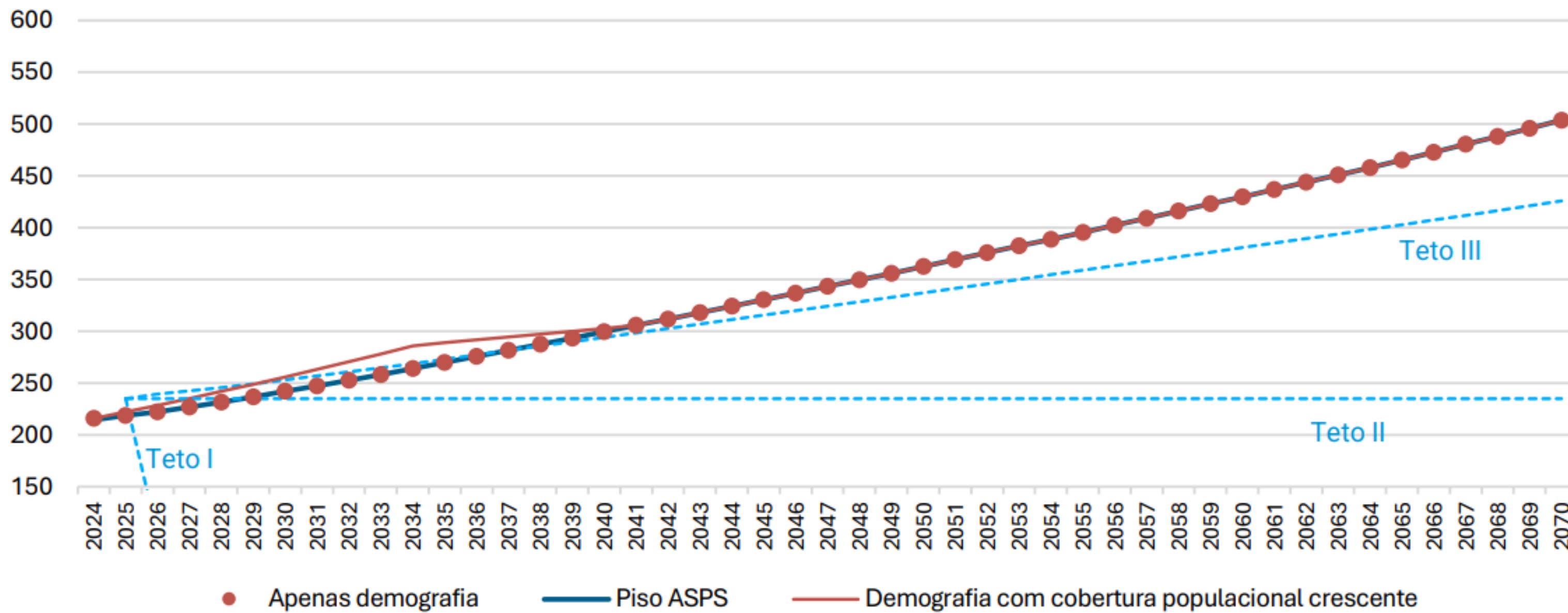


$$P_t = P_t^{coberta} + P_t^{descoberta} = P_t^{pub \ e \ priv} + P_t^{apenas \ pub} + P_t^{descoberta}$$



GRÁFICO 7. CENÁRIOS PARA A NECESSIDADE DE FINANCIAMENTO DE ASPS NA UNIÃO (R\$ BILHÕES DE DEZ/2024): DEMOGRAFIA COM COBERTURA POPULACIONAL

CRESCENTE



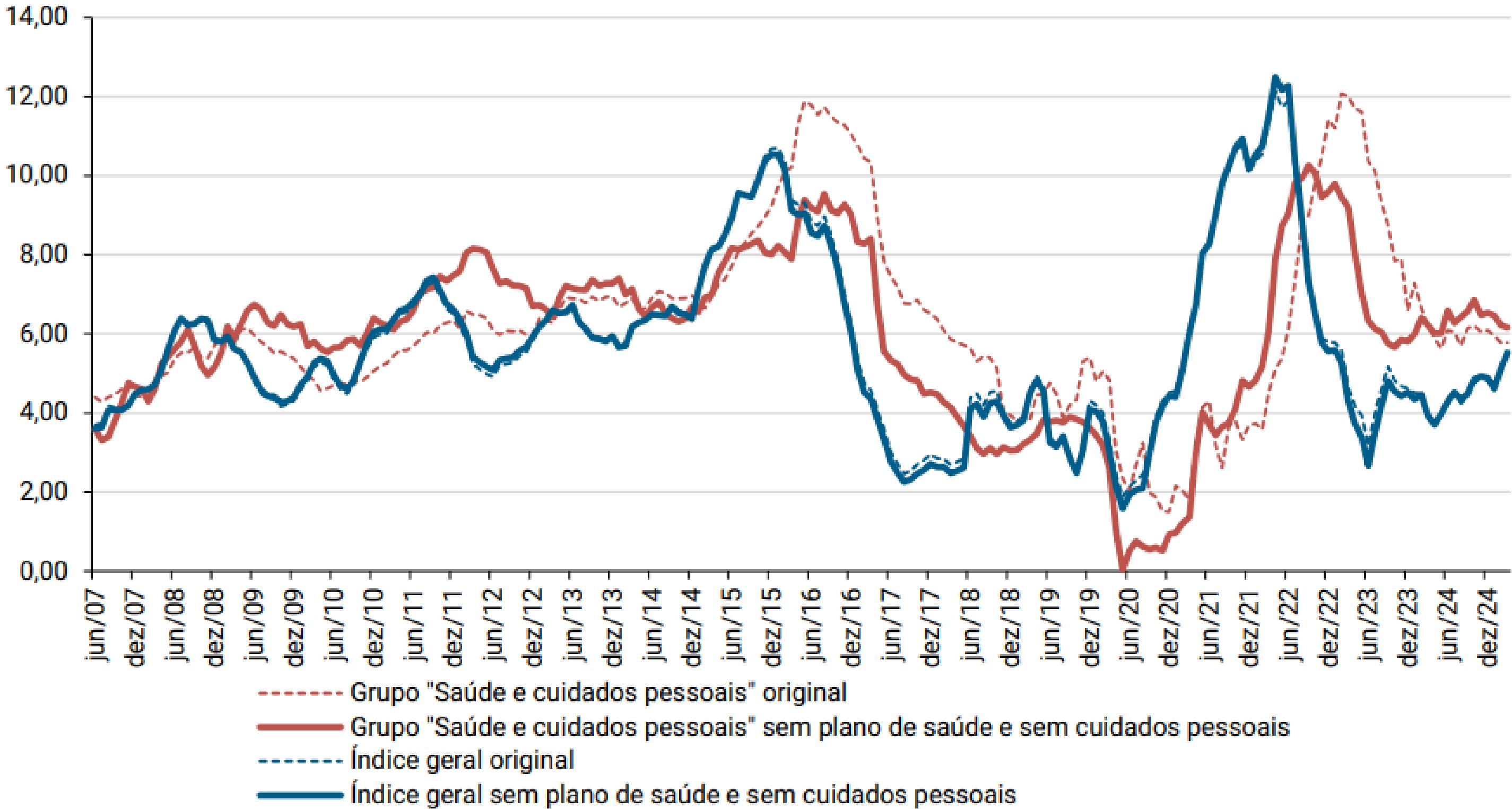
Estudo Especial

Nº 20 – Junho de 2025

2. Necessidade de financiamento das ASPS na União

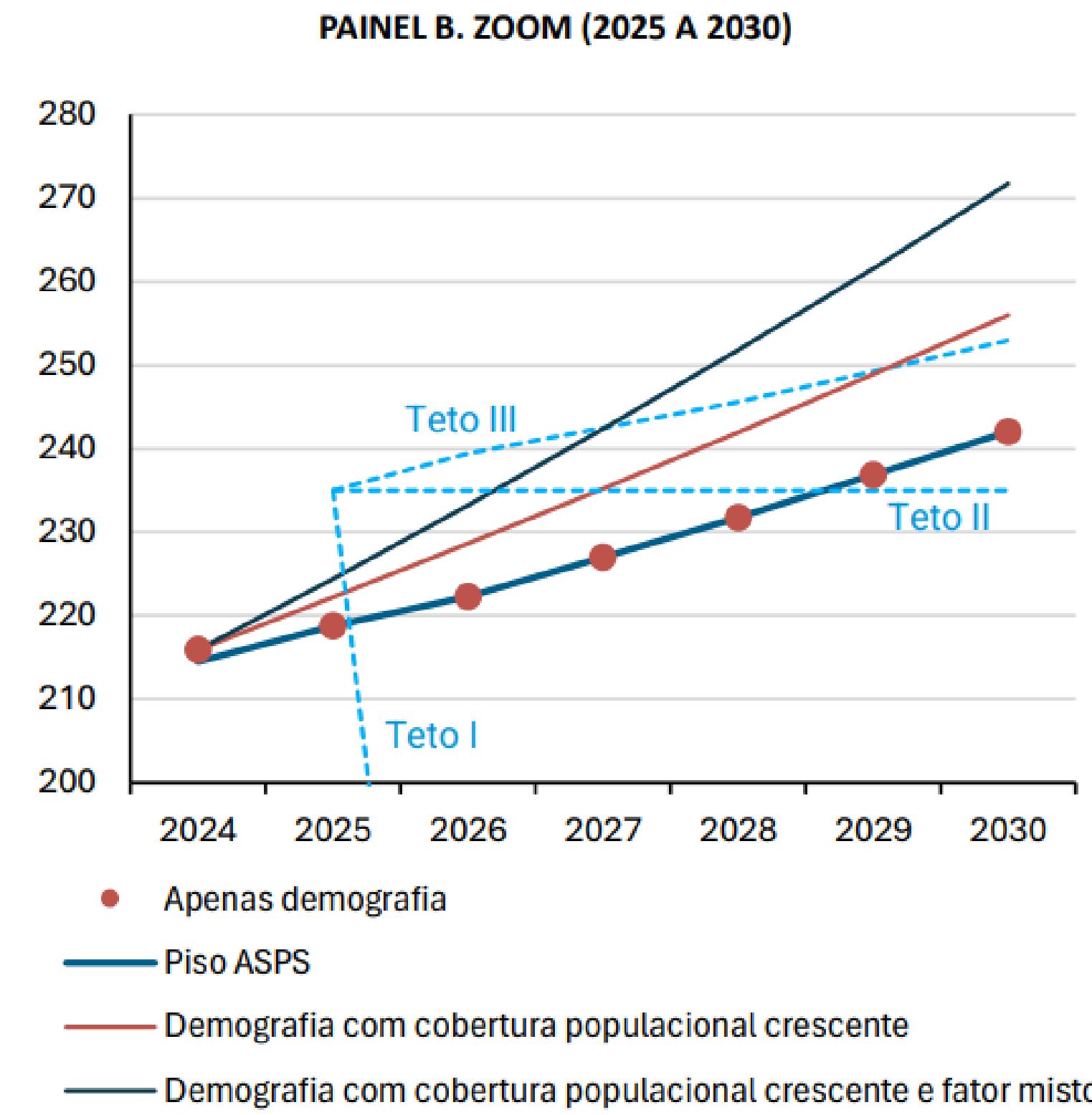
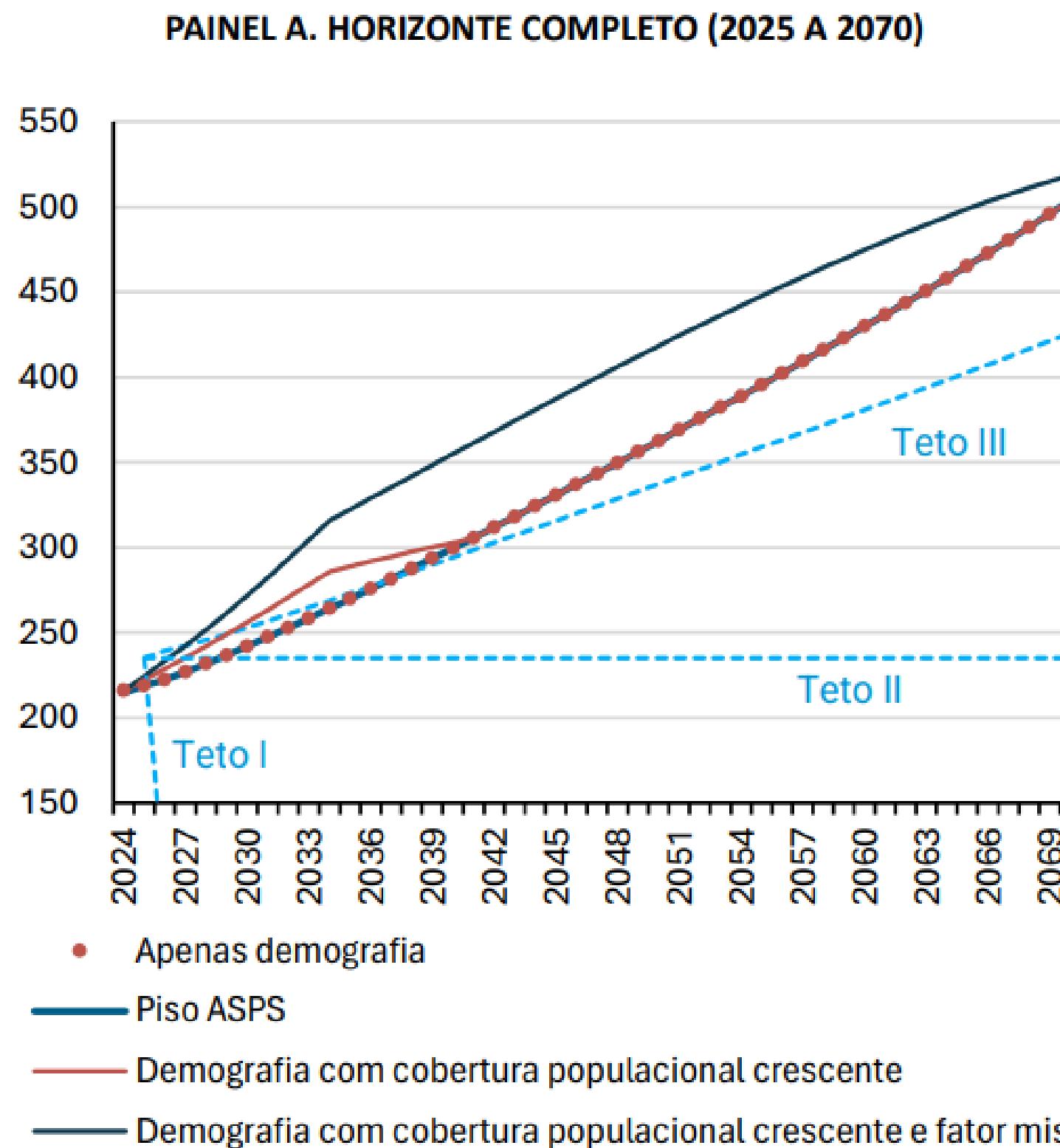
**Demografia com cobertura
populacional crescente
e fator misto**

GRÁFICO 10. INFLAÇÃO ACUMULADA EM 12 MESES (%), IPCA E COMPONENTES, SEM PLANO DE SAÚDE E SEM CUIDADOS PESSOAIS



Hipótese: para o futuro, diferencial de 1,0 p.p. ao ano a mais na saúde

GRÁFICO 12. CENÁRIOS PARA A NECESSIDADE DE FINANCIAMENTO DE ASPS NA UNIÃO (R\$ BILHÕES DE DEZ/2024): DEMOGRAFIA COM AMPLIAÇÃO DE COBERTURA E FATOR MISTO



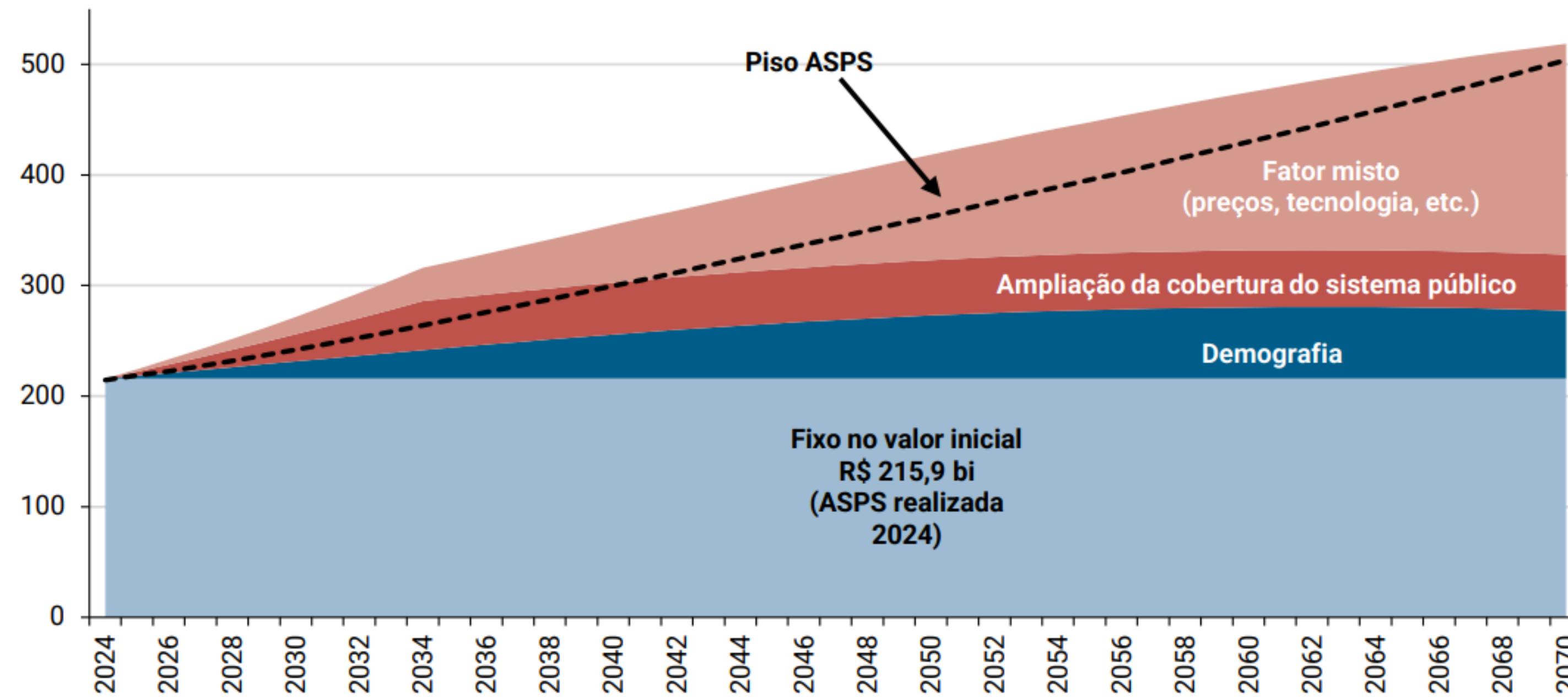
E s t u d o Especial

Nº 20 – Junho de 2025

2. Necessidade de financiamento das ASPS na União

Decomposição

GRÁFICO 14. CONTRIBUIÇÃO DE CADA DETERMINANTE DA NECESSIDADE DE FINANCIAMENTO DA SAÚDE (R\$ BILHÕES DE DEZ/24)



Elaboração: IFI. Nota: a altura da área “Demografia” é igual à diferença entre o cenário “apenas demografia”, sem respeitar o piso ASPS, e a despesa realizada com ASPS em 2024 (R\$ 215,9 bilhões). A altura da área “Ampliação da cobertura do sistema público” é igual à diferença entre o cenário “demografia com cobertura populacional crescente” e o cenário “apenas demografia”. Finalmente, a altura da área “Fator misto (preços, tecnologia, etc.)” é igual à diferença entre o cenário “demografia com cobertura populacional crescente e fator misto” e o cenário “demografia com cobertura populacional crescente”.

$$ASPS_t^{+cobertura+misto} = \max \left\{ piso_t^{ASPS}, \ ASPS_{2024} \cdot \prod_{k=2025}^t [(1 + \Delta_{\%} ASPS_k) \cdot (1 + \bar{h}) \cdot (1 + \bar{x})] \right\}$$

E s t u d o Especial

Nº 20 – Junho de 2025

**3 . N e c e s s i d a d e d e
f i n a n c i a m e n t o
c o n t r a f a c t u a l (B r a s i l x
O C D E)**

TABELA 8. DESPESAS COM SAÚDE NO BRASIL, POR REGIME, SEGUNDO O SYSTEM OF HEALTH ACCOUNTS (% DO PIB)

Regime de financiamento ^a	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Públicos ^b	3,9	4,0	4,0	3,9	3,9	4,2	4,3	4,1
Privados ^c	4,8	5,0	5,2	5,3	5,4	5,4	5,3	5,0
Não especificados ^d	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0
Total	8,9	9,2	9,5	9,5	9,6	9,6	9,6	9,1

Fonte: OMS, *Global Health Expenditure Database*: <https://apps.who.int/nha/database>. Clicar em “Explore the data”.

$$S_t^{total} = S_t^{pub} + S_t^{priv}$$

$$S_{2024}^{pub} = 4,1\% \cdot PIB_{2024} = 4,1\% \cdot 11,744 \text{ trilhões} = 481,5 \text{ bilhões}$$

$$S_{2024}^{priv} = 5,0\% \cdot PIB_{2024} = 5,0\% \cdot 11,744 \text{ trilhões} = 587,2 \text{ bilhões}$$

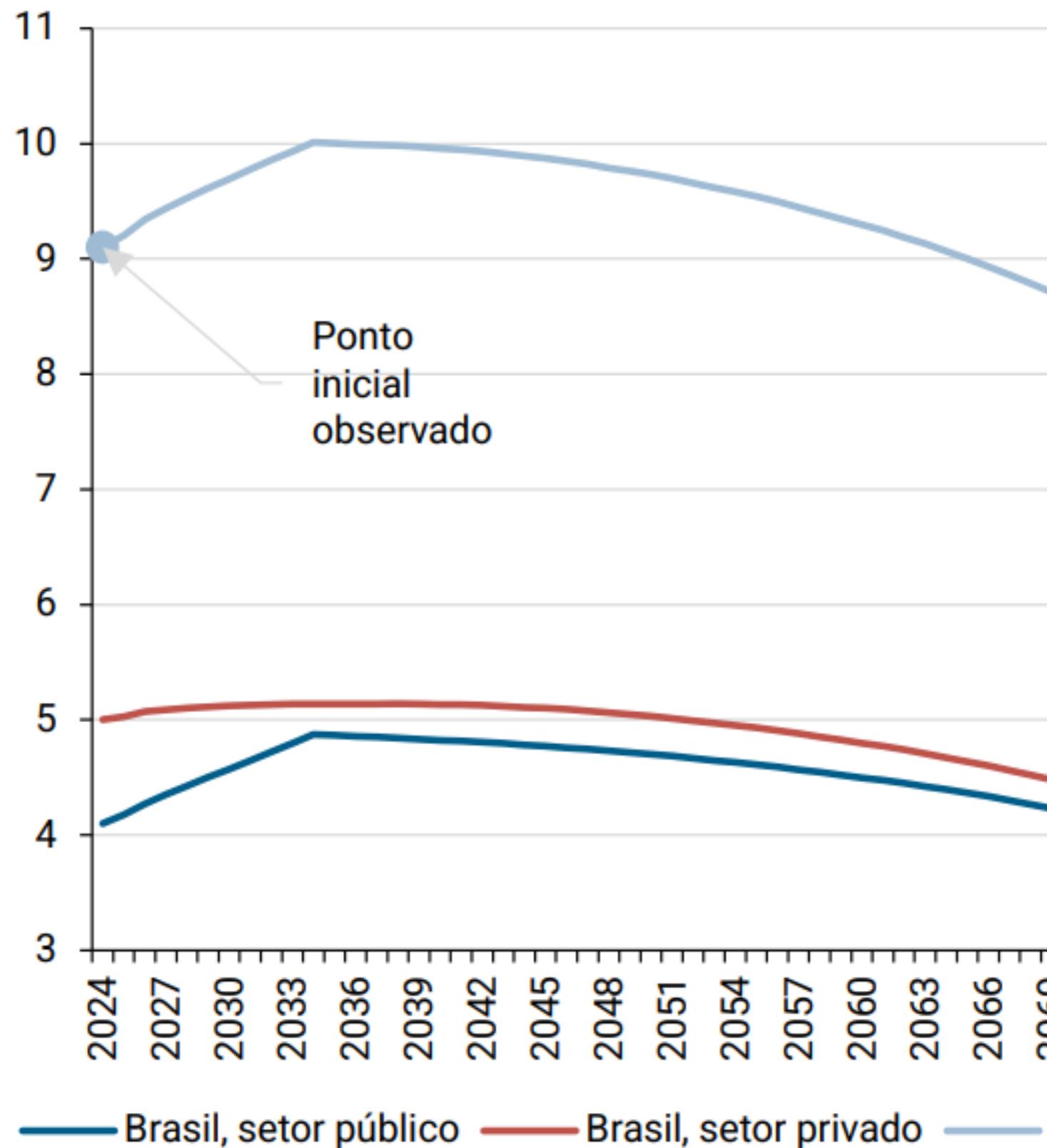
TABELA 10. OS DOIS CASOS SIMULADOS NESTA SEÇÃO: DESPESA PER CAPITA COM SAÚDE OBSERVADA X CONTRAFACTUAL

Cenário	Despesa per capita com saúde	Demografia	Ampliação da cobertura populacional (% da população)	Fator misto	Atende a alguma regra fiscal	Subseção e equação*
Brasil, setor público	Observada	Sim	Sim			4.1.1.2, (C3)
Brasil, setor privado			Não	Sim	Não	4.1.1.3, (C8)
Brasil			Sim (por causa do setor público)			4.1.1.1, (C11)
Brasil, setor público, com despesa per capita da OCDE no setor público**			Não			4.1.2.2, (C24)
Brasil, setor privado, com despesa per capita da OCDE no setor privado**	OCDE (contrafactual)	Sim	Não	Sim	Não	4.1.2.3, (C26)
Brasil com despesa per capita da OCDE**			Não			4.1.2.1, (C22)

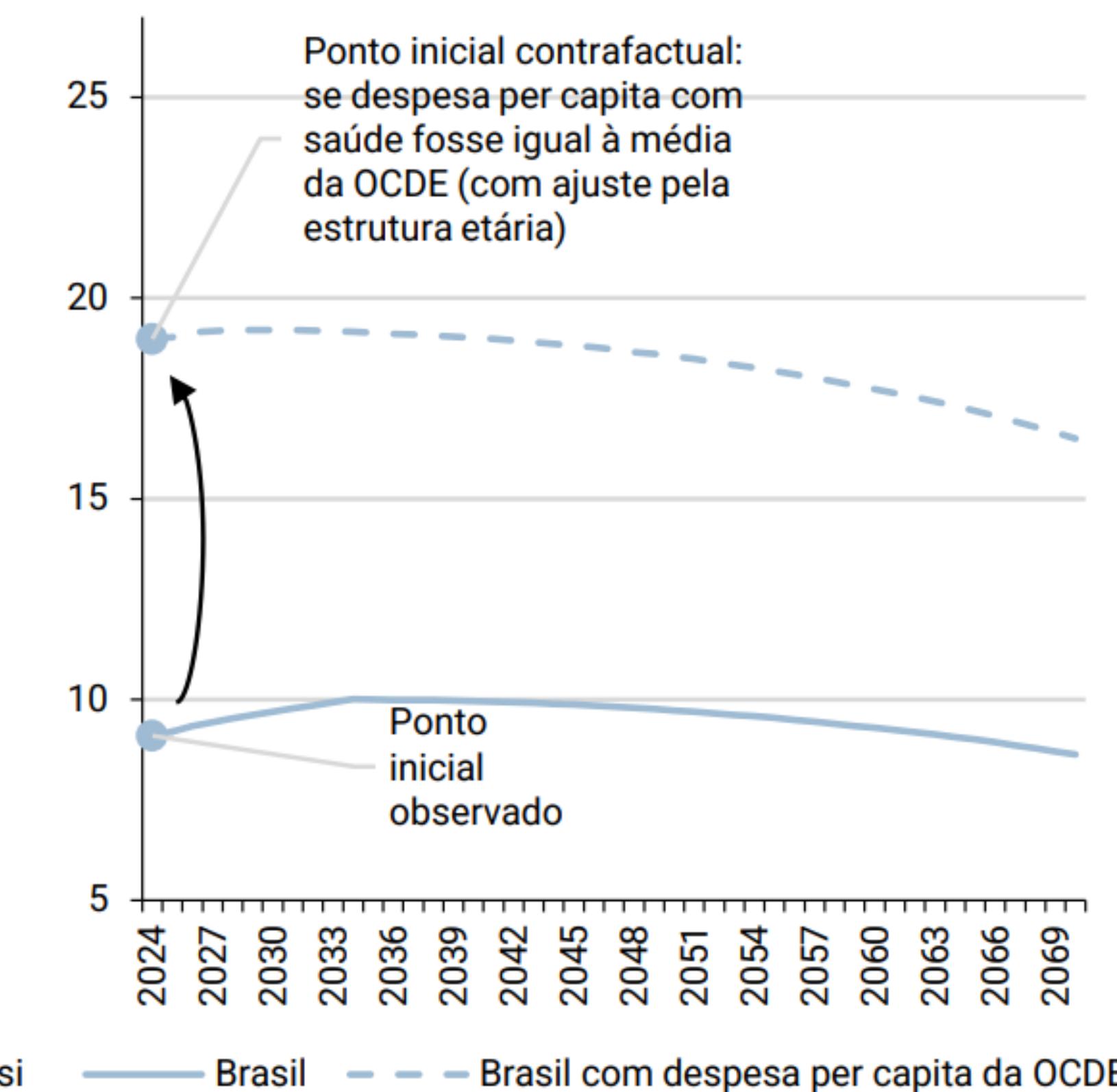
Elaboração: IFI. *Subseção da seção 4, e equação do Apêndice C, em que o cenário é detalhado. **Despesa per capita com saúde.

GRÁFICO 18. CENÁRIOS PARA A NECESSIDADE DE FINANCIAMENTO DA SAÚDE NO BRASIL (% DO PIB)

PAINEL A. BRASIL OBSERVADO



PAINEL B. BRASIL OBSERVADO X BRASIL CONTRAFACTUAL

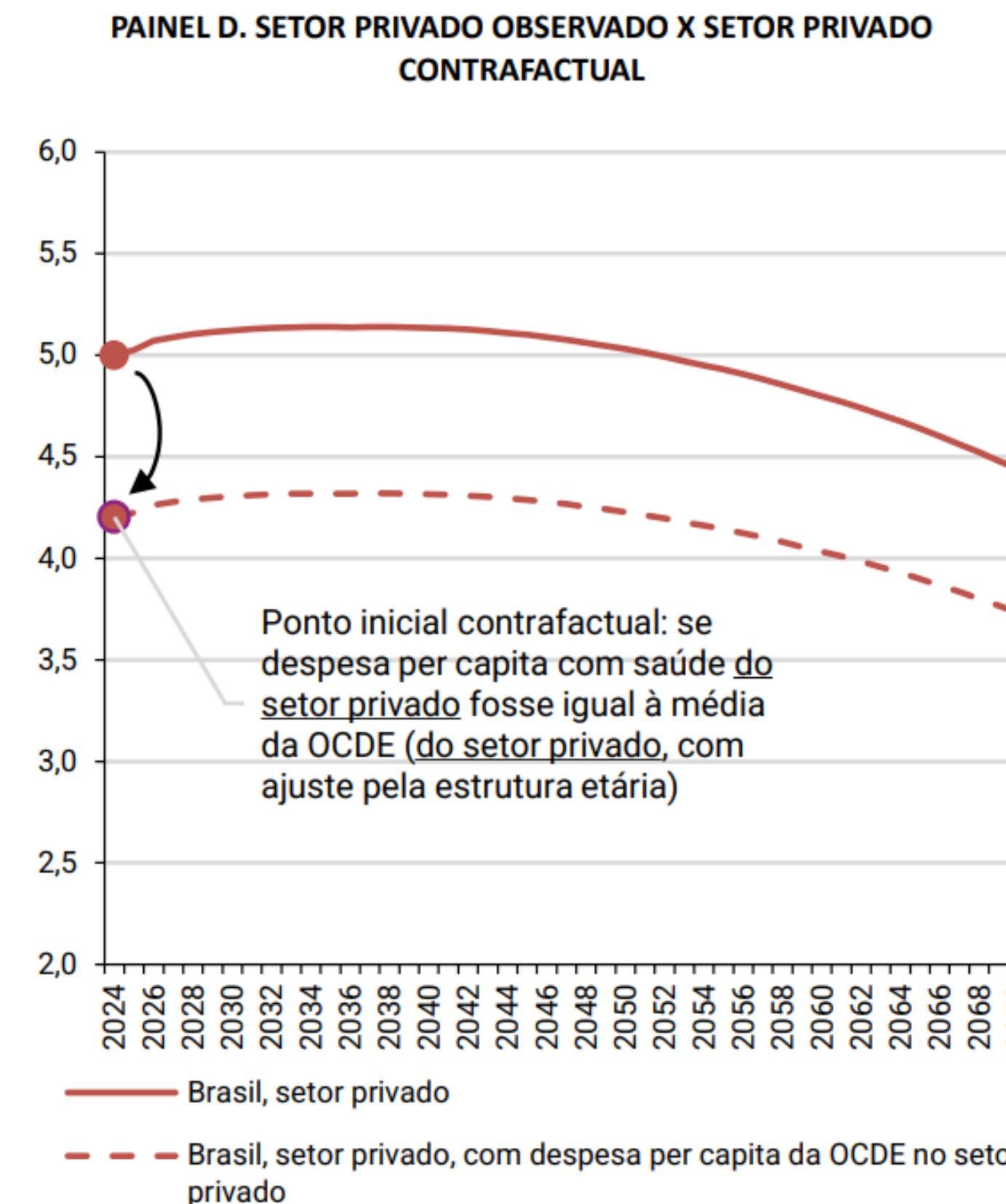
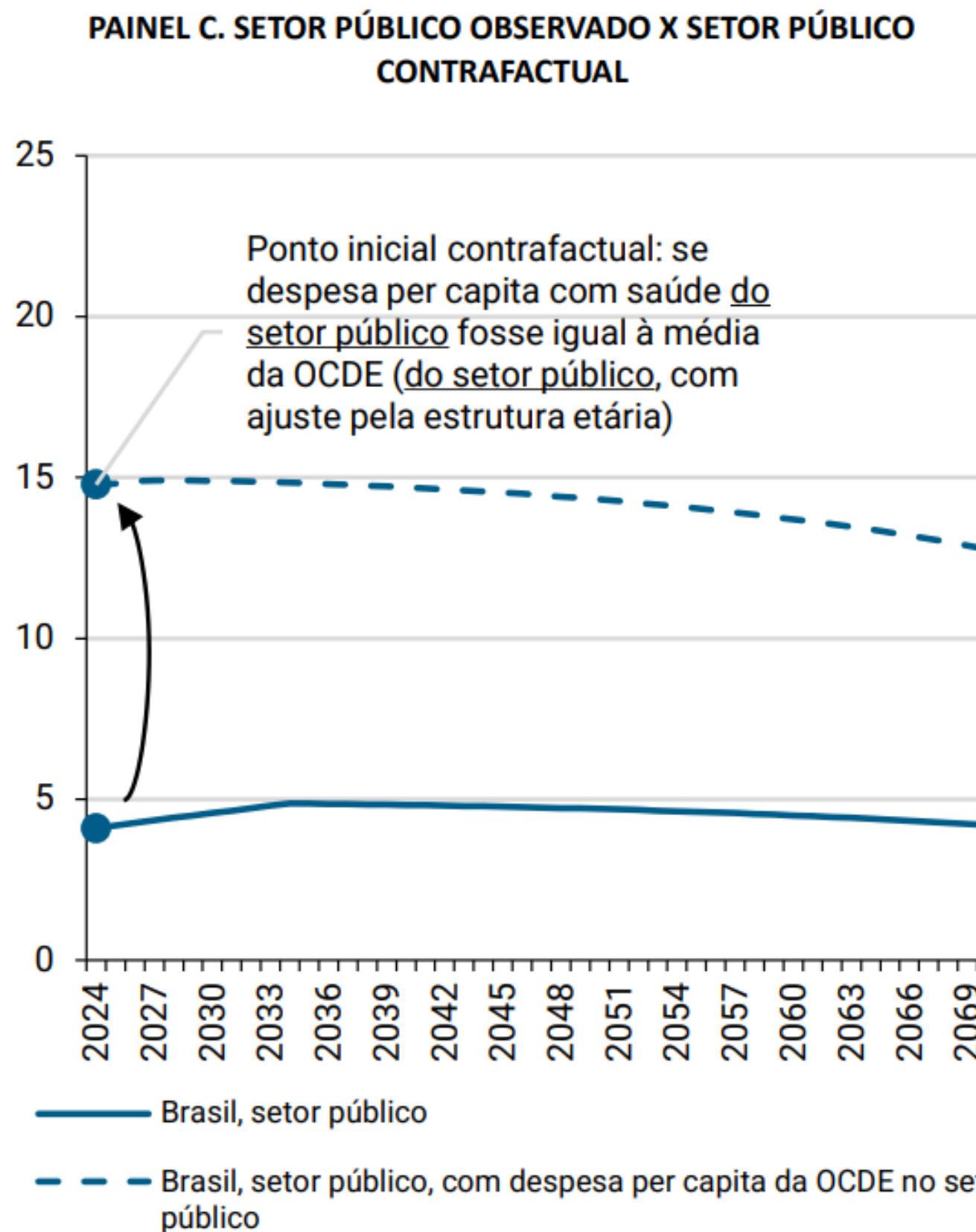


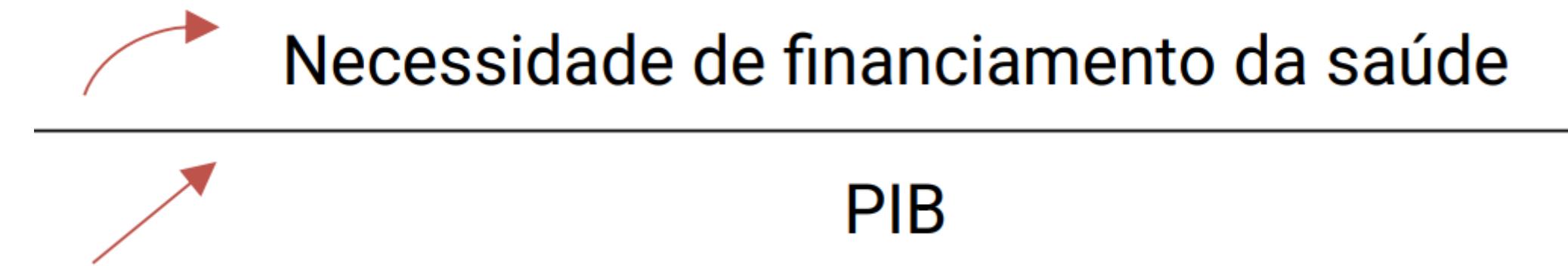
R\$ bi



Per capita

GRÁFICO 18. CENÁRIOS PARA A NECESSIDADE DE FINANCIAMENTO DA SAÚDE NO BRASIL (% DO PIB)



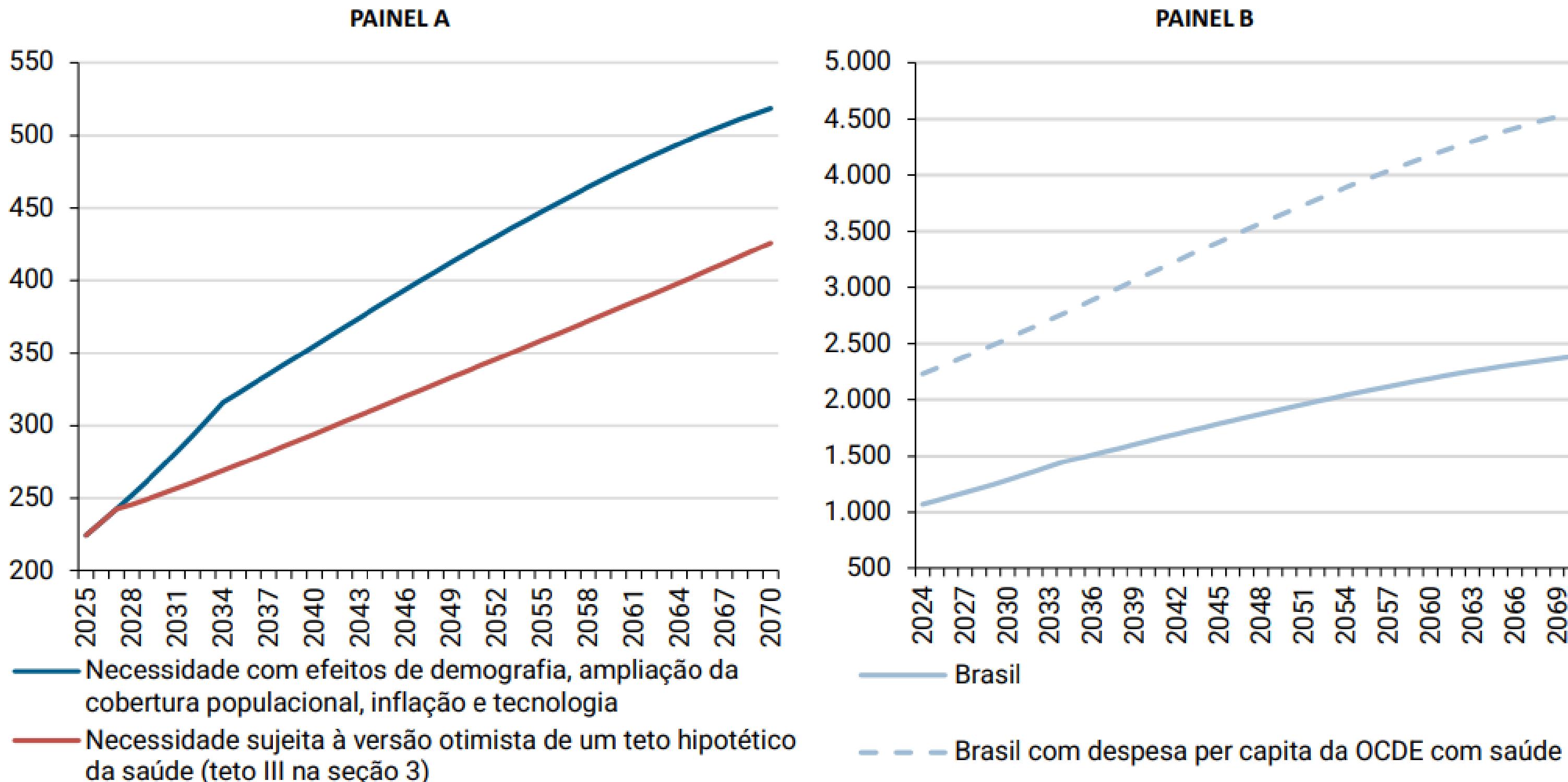


Obrigado!

Críticas e sugestões metodológicas:
ifi@senado.leg.br

Apêndice

GRÁFICO 1. OS QUATRO PRINCIPAIS CENÁRIOS DO ESTUDO: NECESSIDADE DE FINANCIAMENTO DA SAÚDE (R\$ BILHÕES DE DEZ/2024)



Elaboração: IFI.

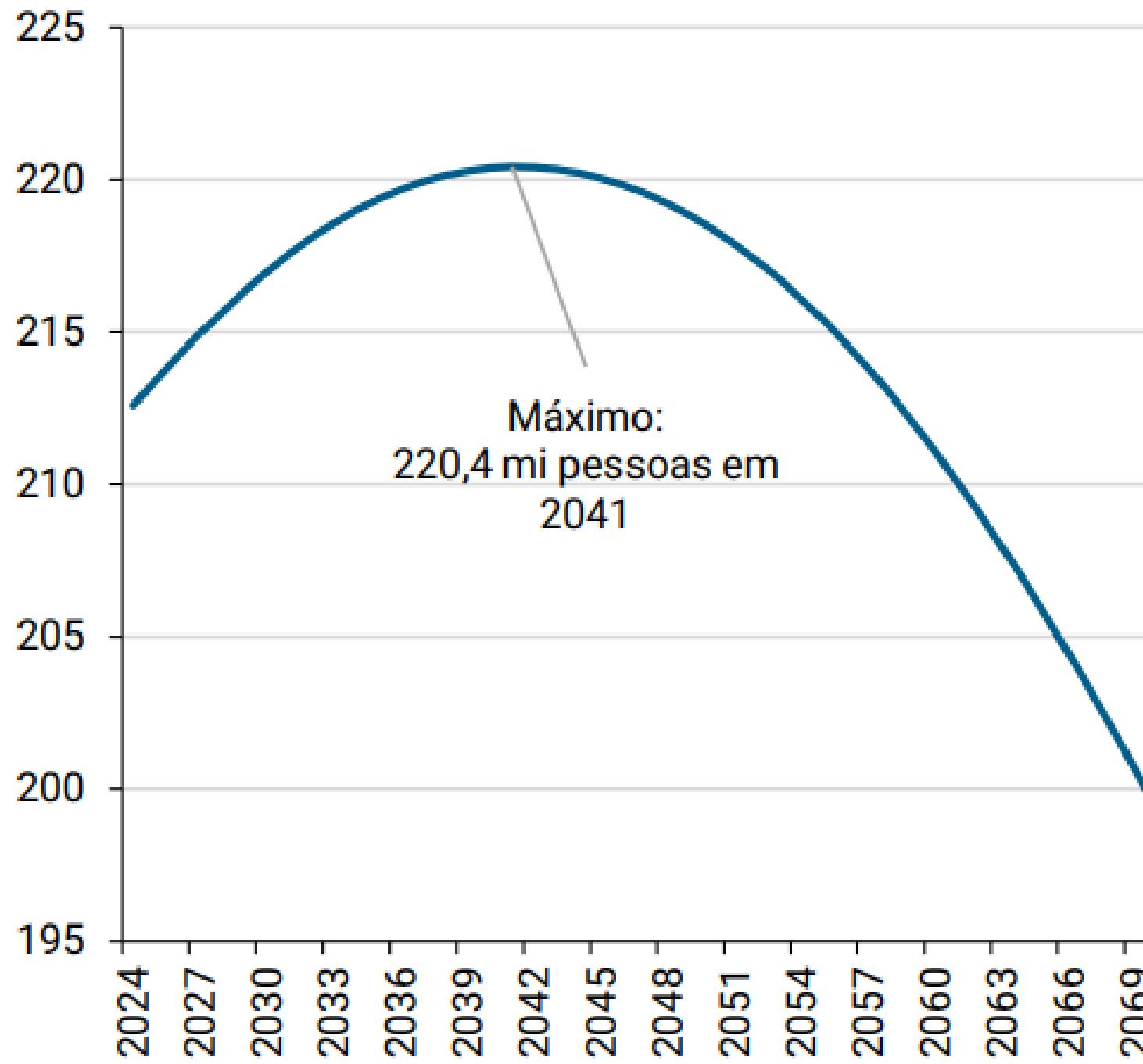
TABELA 2. HIPÓTESES SOBRE REGRAS FISCAIS: PISO ASPS E "TETOS ASPS"

Regra fiscal	Valor em 2024	Valor em 2025	Valores de 2026 em diante
Piso ASPS	R\$ 214,5 bi (piso 2024 conforme RREO fev/2025)	Cresce à mesma taxa do PIB efetivo (PIB efetivo da IFI, RAF abr/25, e PIB potencial da IFI, RAF abr/25)	Cresce à mesma taxa do PIB efetivo (2026) e do PIB potencial (2027 em diante) (PIB efetivo da IFI, RAF abr/25, e PIB potencial da IFI, RAF dez/24)
"Teto ASPS" I	n.a.		<p>Diminui em média 64% a.a.** em termos reais até 2030, valendo R\$ 0 a partir de então</p> <p>Representa o caso mais realista</p> <p>O percentual de queda anual foi calculado como a aquele que atende a duas condições:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cria espaço fiscal para crescimento das despesas sujeitas ao teto (sejam obrigatórias ou discricionárias, mas que não sejam ASPS). As trajetórias dessas obrigatórias e discricionárias são aquelas projetadas pela IFI em dez/24 (Tabela 13, RAF dez/24)*. Como se referem ao total (sujeitas e não sujeitas ao teto), foram multiplicadas pelo percentual que suas contrapartidas sujeitas ao teto representavam dos totais realizados em 2024, conforme o SIOP, critério "dotação atual". • faz a despesa total respeitar o teto global do RFS, que cresce a 70% do crescimento médio do PIB dos dois anos anteriores. Essa regra de crescimento do teto global supõe elasticidade receita x PIB igual a 1. O valor inicial foi o mesmo usado no RAF de dez/24, multiplicado pelo percentual que sua contrapartida sujeita ao teto representava do total realizado em 2024, conforme o SIOP, critério "dotação atual".
"Teto ASPS" II			<p>Mantém-se constante em termos reais</p> <p>Representa um caso intermediário</p> <p>Cresce a 70% do crescimento do PIB efetivo (2026) e do PIB potencial (2027 em diante)</p>
"Teto ASPS" III			<p>Representa um caso otimista para a saúde</p> <p>Presume-se que a RCL tem elasticidade igual a 1 em relação ao PIB</p>



GRÁFICO 4. PROJEÇÕES DE POPULAÇÃO DO IBGE

PAINEL A. POPULAÇÃO TOTAL (MILHÕES DE PESSOAS)



PAINEL B. POPULAÇÃO TOTAL E POR FAIXA ETÁRIA (MILHÕES DE PESSOAS)

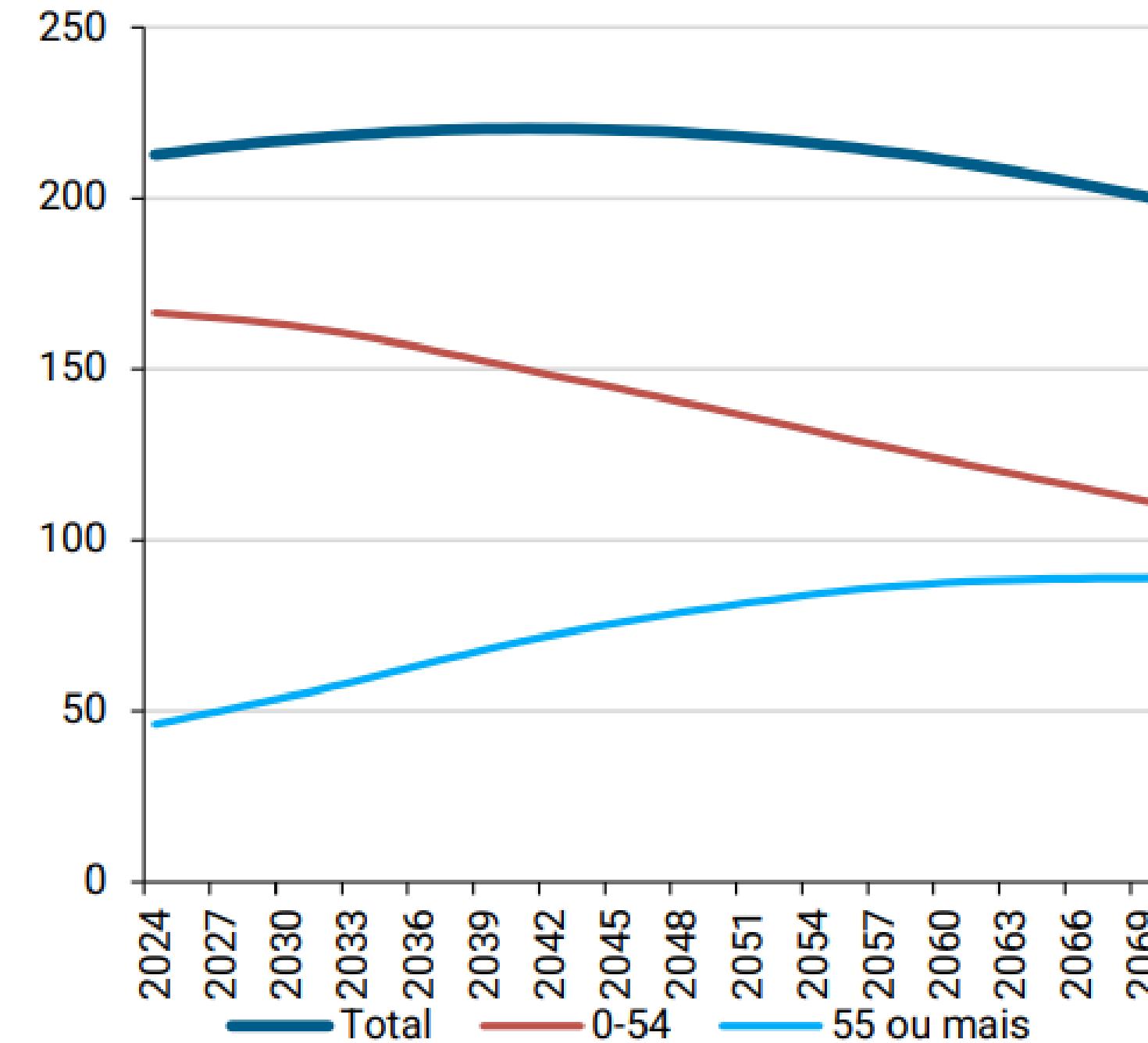


FIGURA B2. EXERCÍCIO PARA VALIDAÇÃO DO CENÁRIO “APENAS DEMOGRAFIA” (VALORES HIPOTÉTICOS)

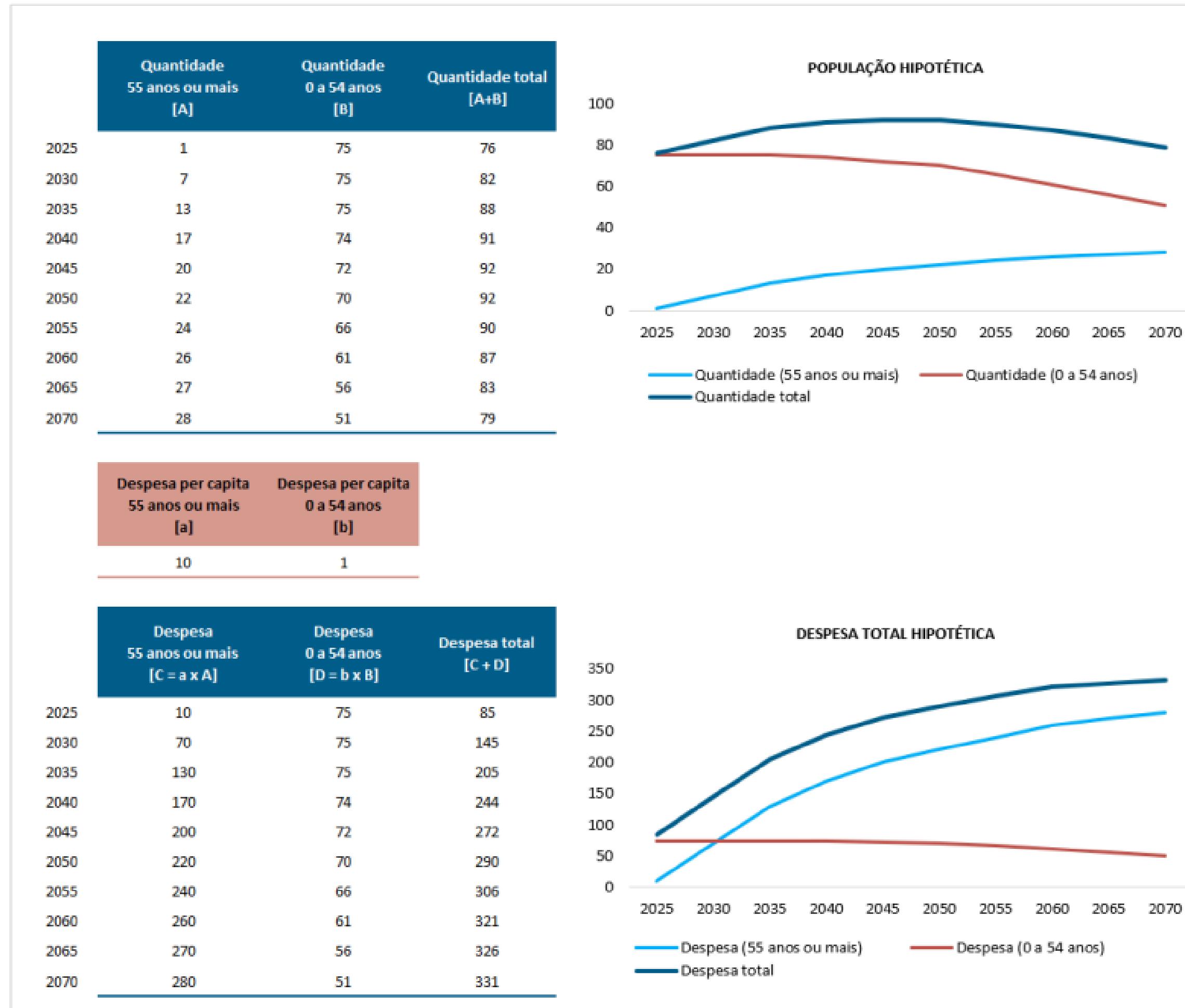


GRÁFICO 6. CENÁRIOS PARA A NECESSIDADE DE FINANCIAMENTO DE ASPS NA UNIÃO (% DO PIB): APENAS DEMOGRAFIA

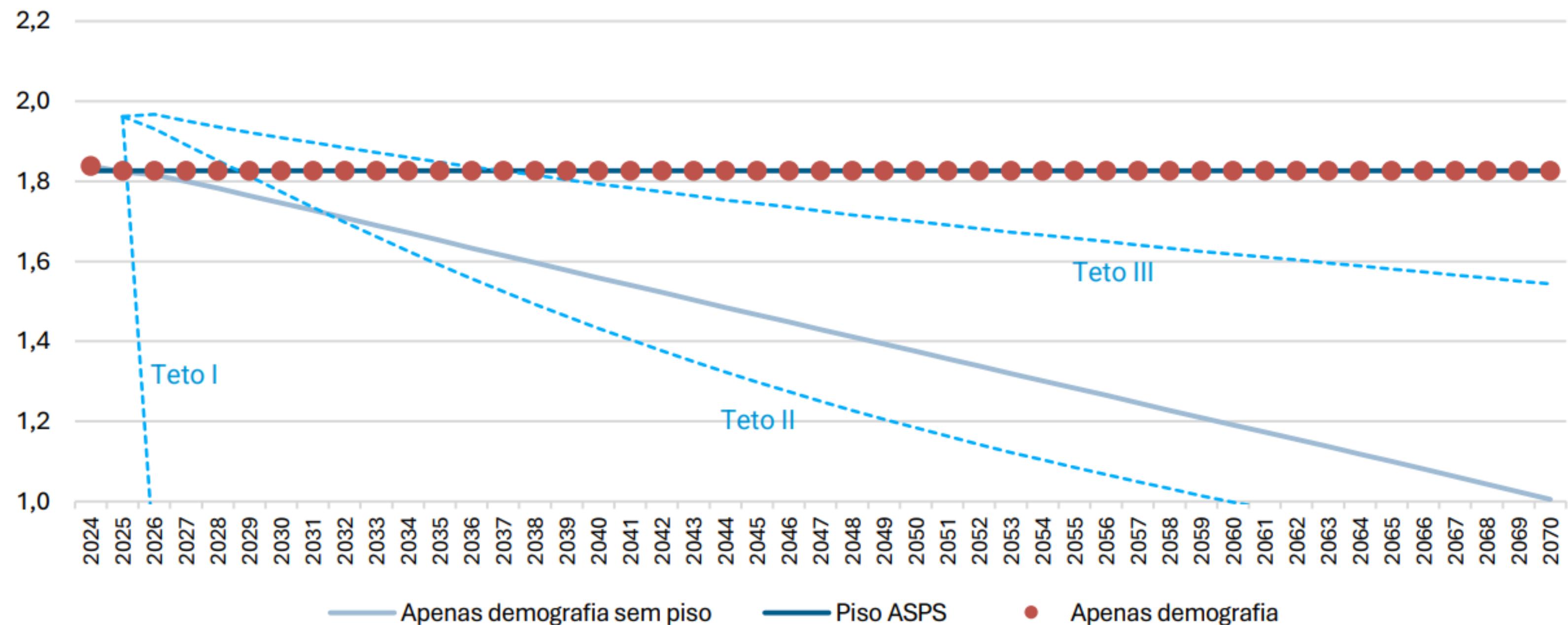


GRÁFICO 8. CENÁRIOS PARA A NECESSIDADE DE FINANCIAMENTO DE ASPS NA UNIÃO (% DO PIB): DEMOGRAFIA COM COBERTURA POPULACIONAL CRESCENTE

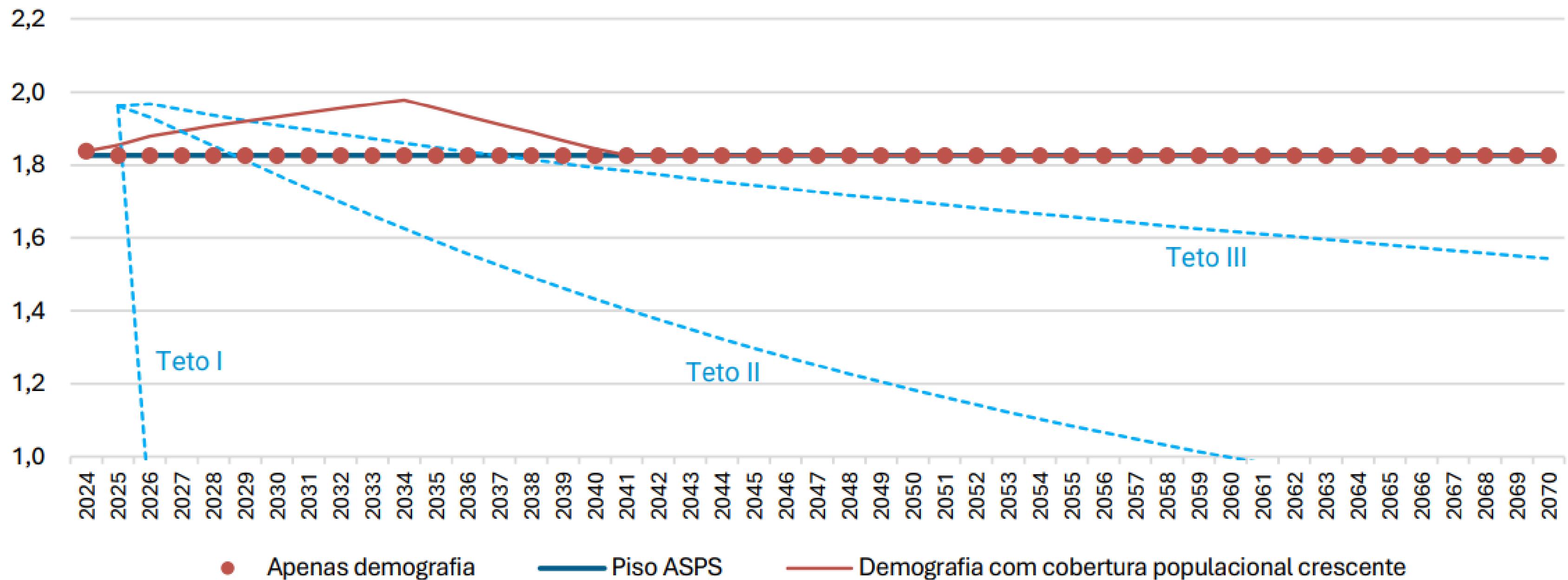


GRÁFICO 13. CENÁRIOS PARA A NECESSIDADE DE FINANCIAMENTO DE ASPS NA UNIÃO (% DO PIB): DEMOGRAFIA COM AMPLIAÇÃO DE COBERTURA E FATOR MISTO

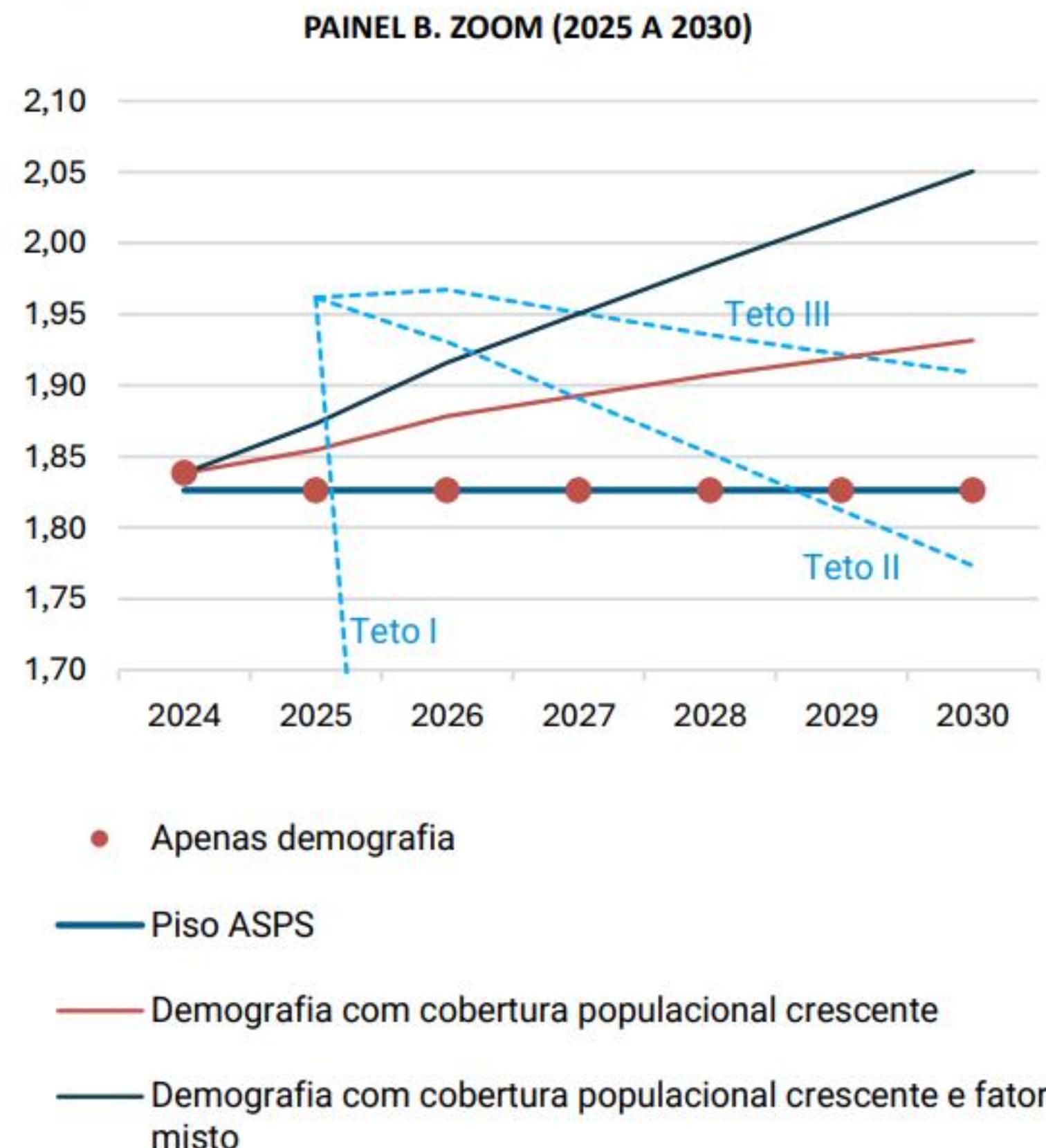
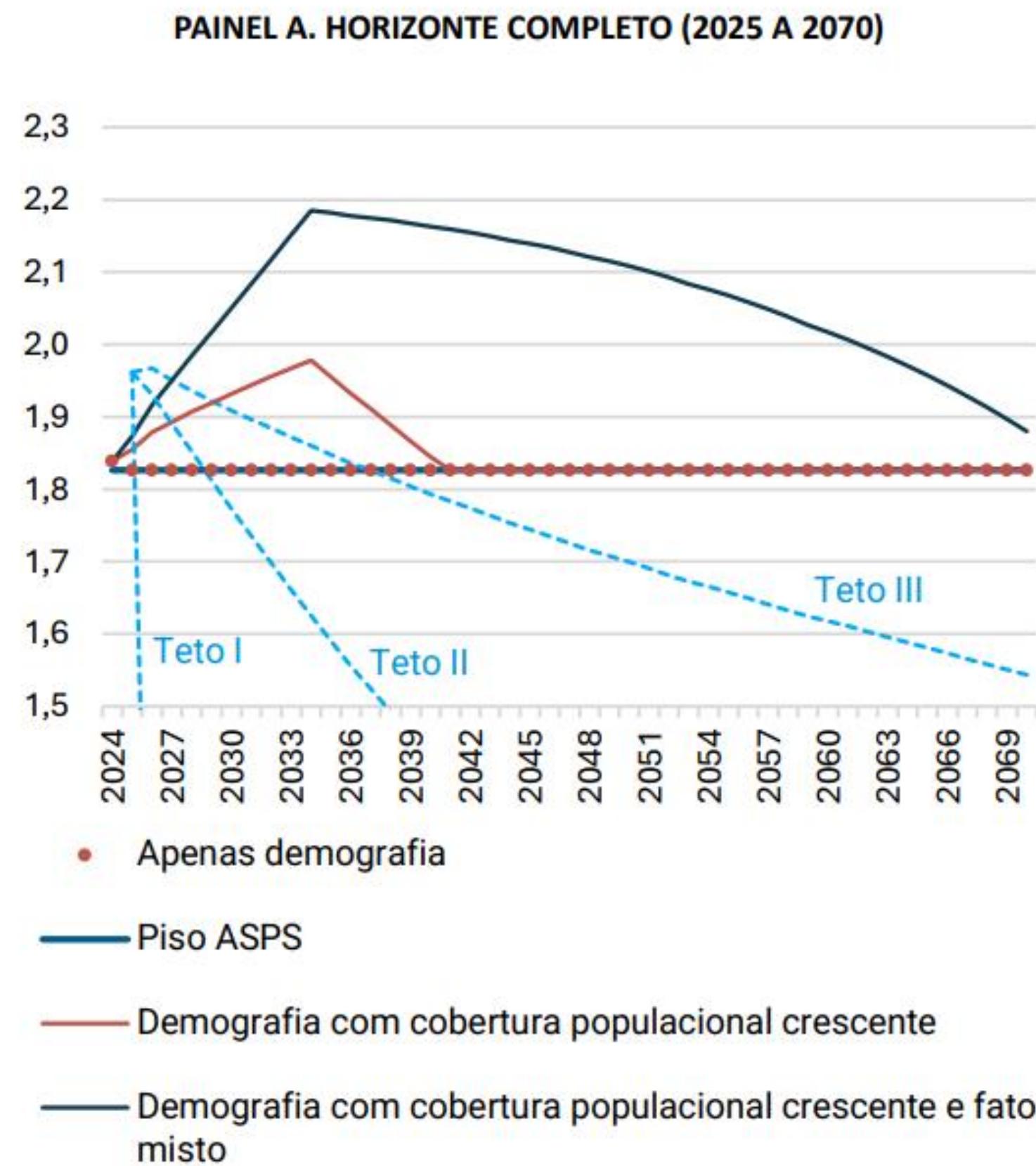


GRÁFICO 16. CENÁRIOS PARA A NECESSIDADE DE FINANCIAMENTO DA SAÚDE NO BRASIL (R\$ BILHÕES DE DEZ/2024)

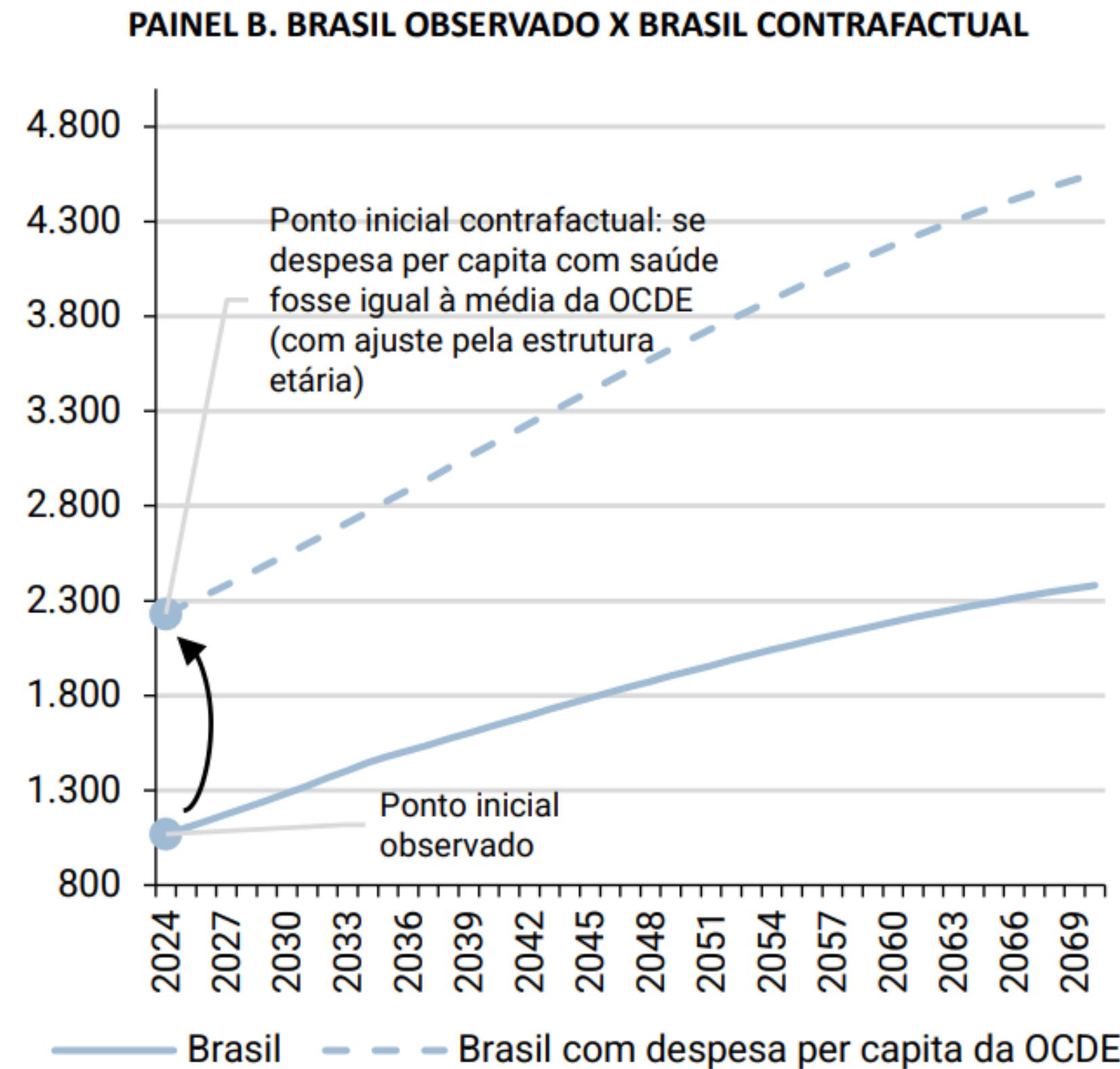
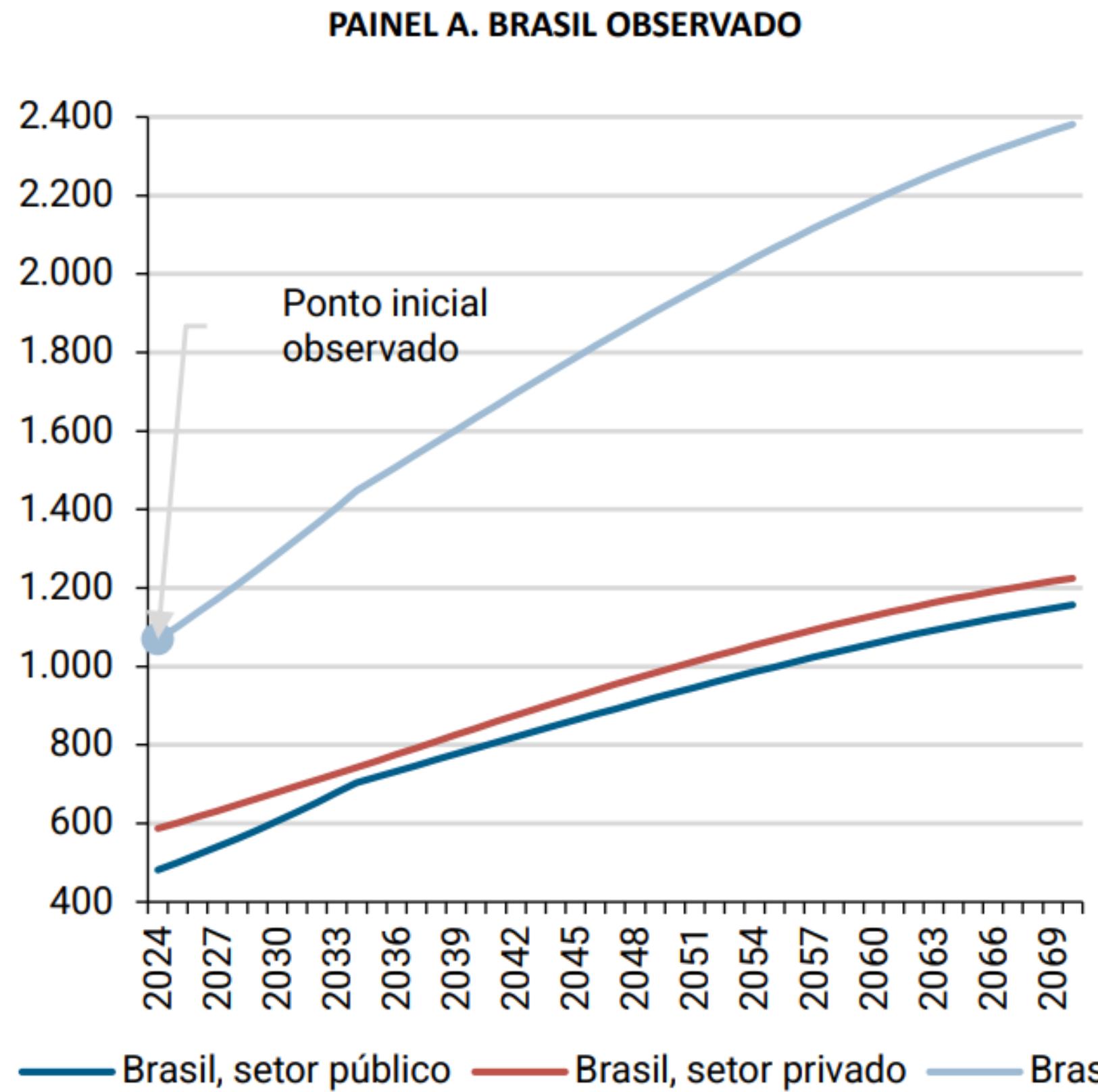
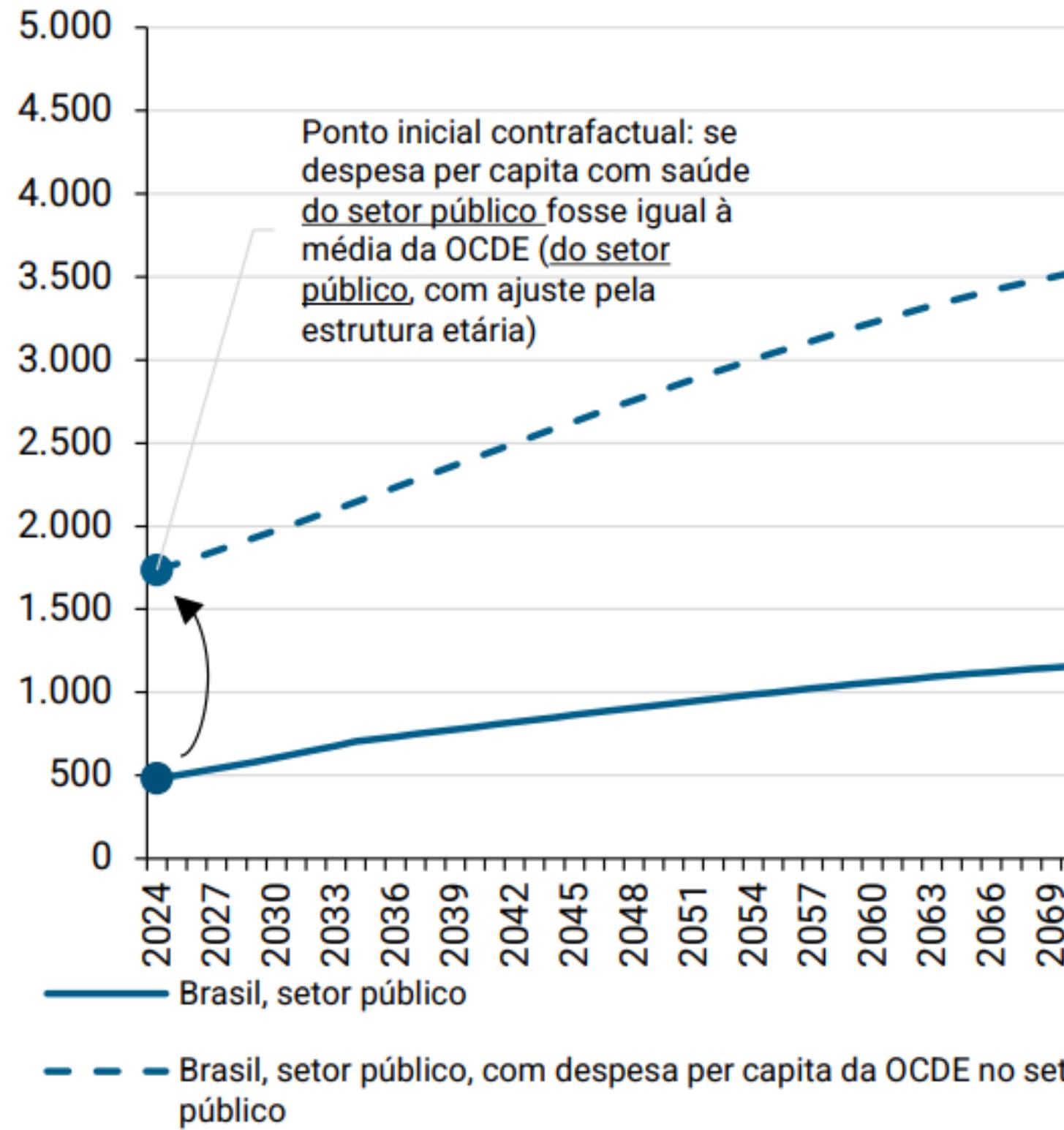


GRÁFICO 17. CENÁRIOS PARA A NECESSIDADE DE FINANCIAMENTO DA SAÚDE NO BRASIL (R\$ BILHÕES DE DEZ/2024)

PAINEL A. SETOR PÚBLICO OBSERVADO X SETOR PÚBLICO CONTRAFACTUAL



PAINEL B. SETOR PRIVADO OBSERVADO X SETOR PRIVADO CONTRAFACTUAL

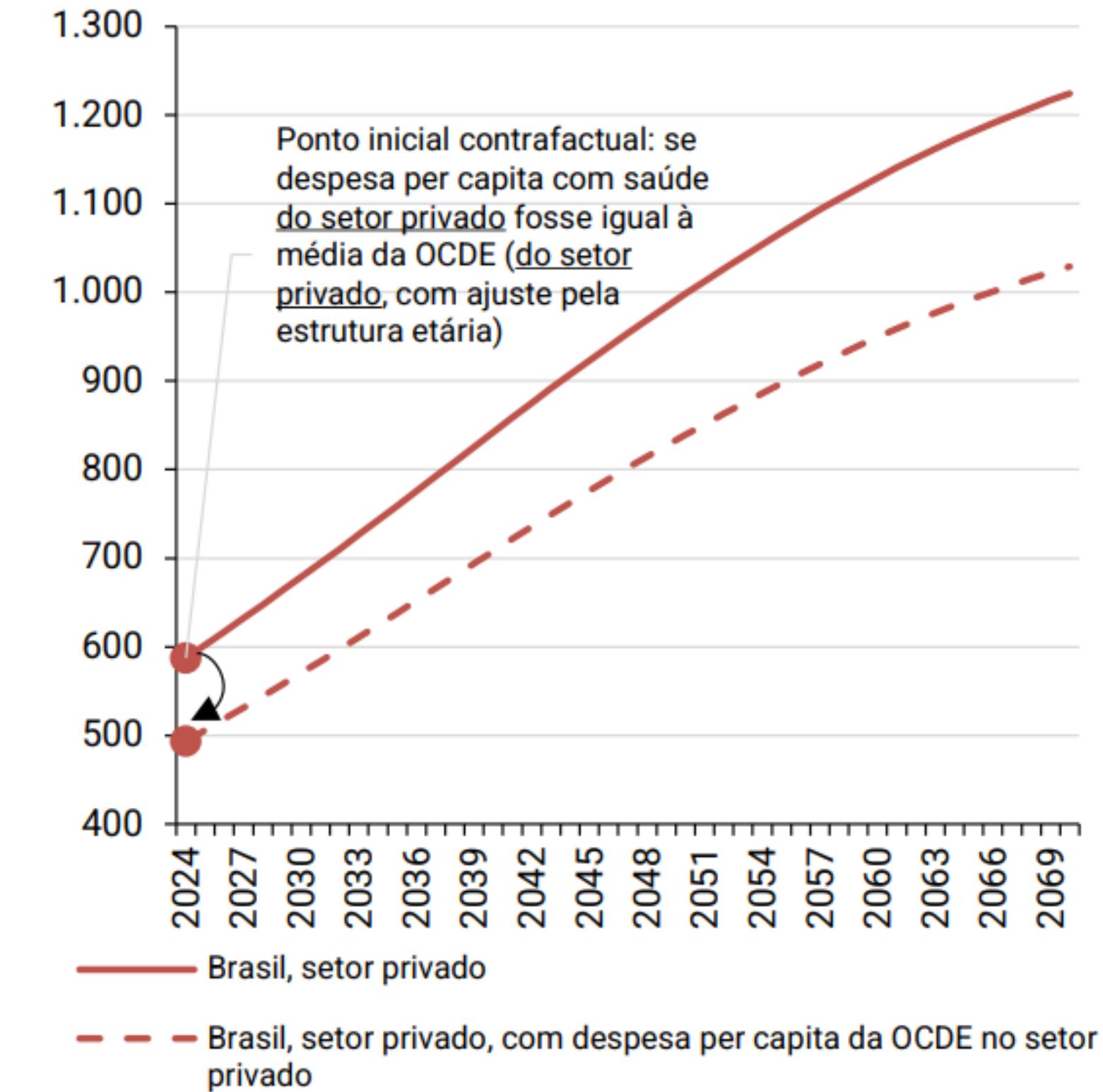
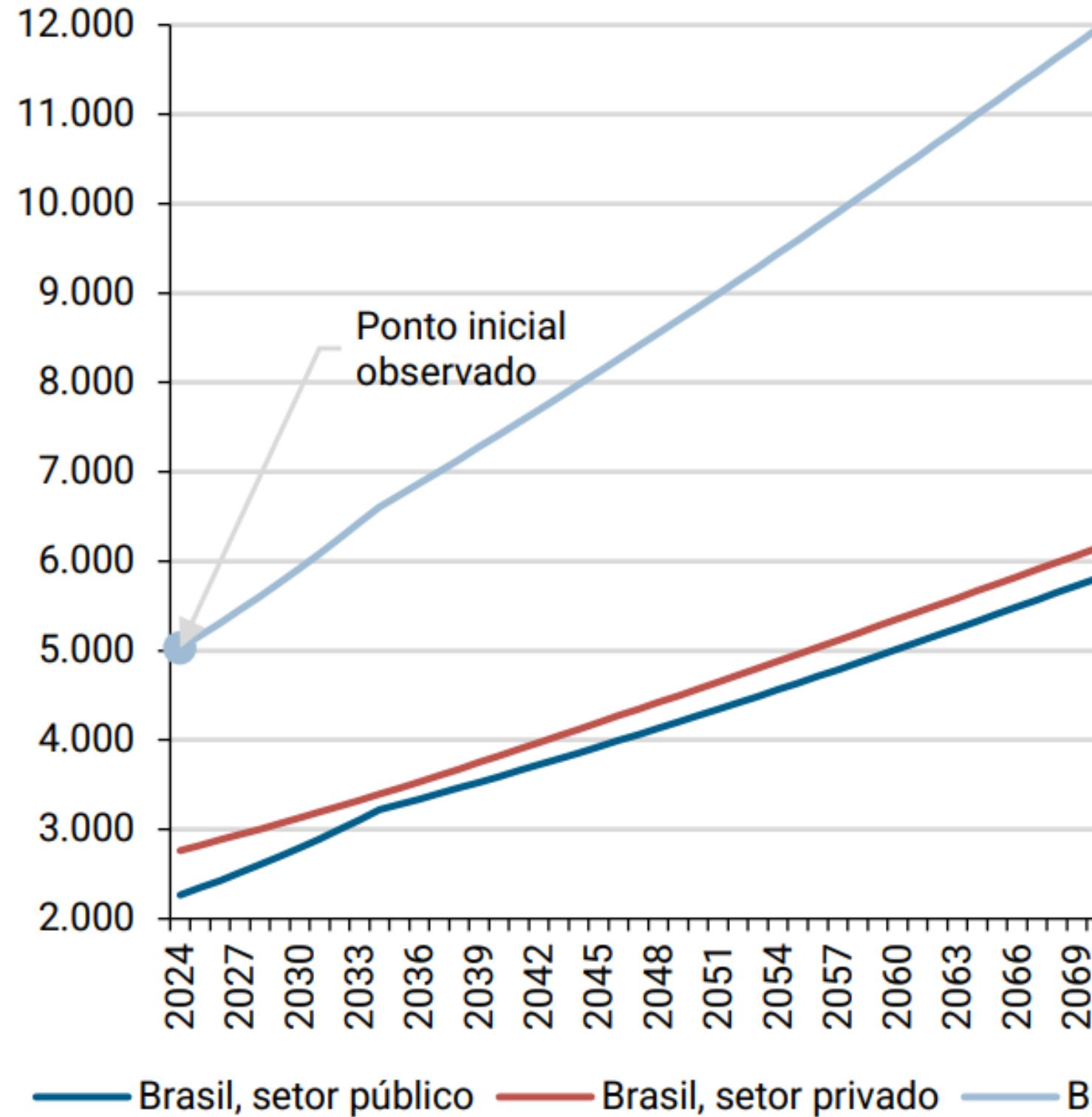


GRÁFICO 19. CENÁRIOS PARA A NECESSIDADE DE FINANCIAMENTO DA SAÚDE NO BRASIL (R\$ DE DEZ/24, PER CAPITA)

PAINEL A. BRASIL OBSERVADO



PAINEL B. BRASIL OBSERVADO X BRASIL CONTRAFACTUAL

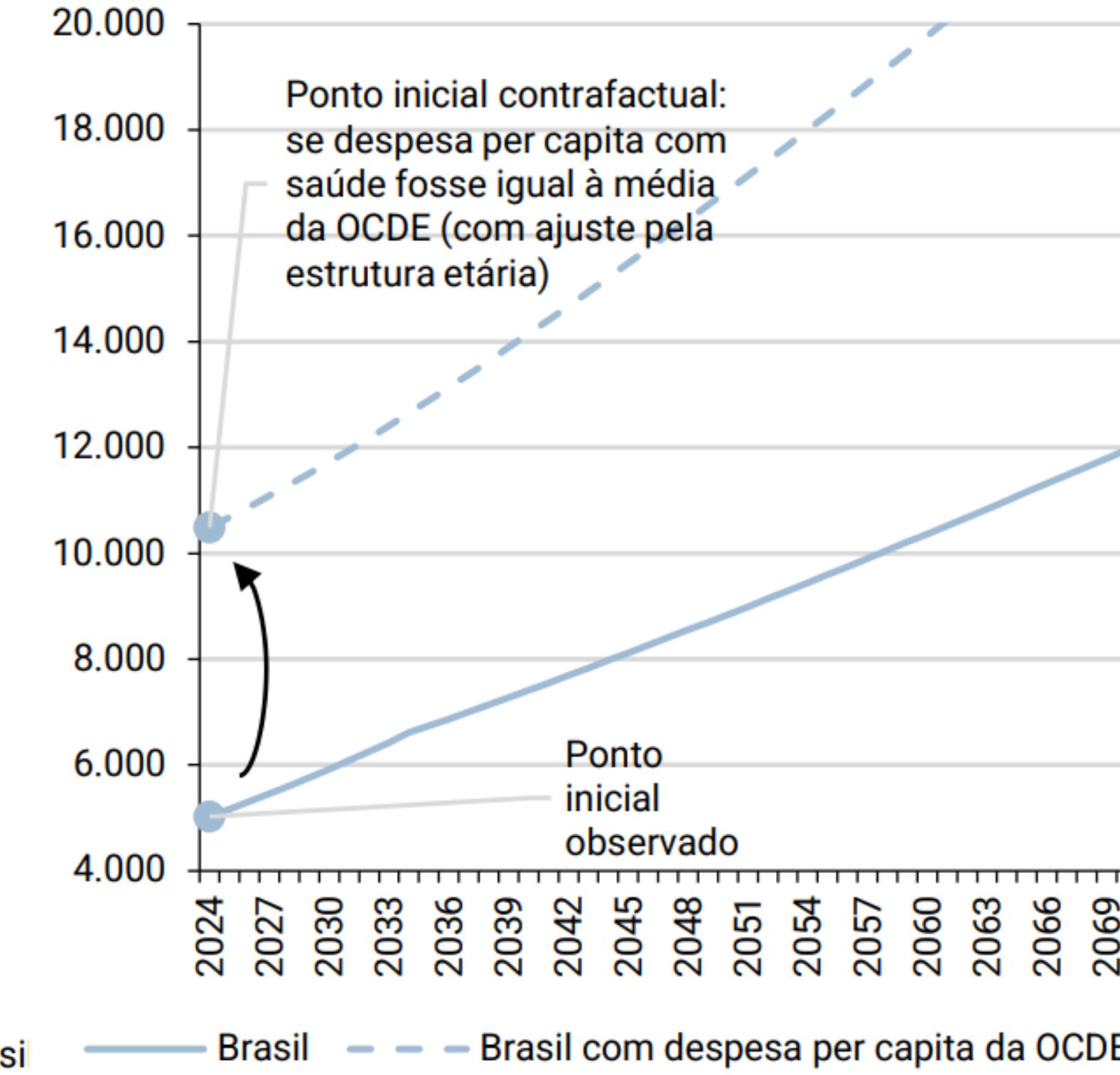
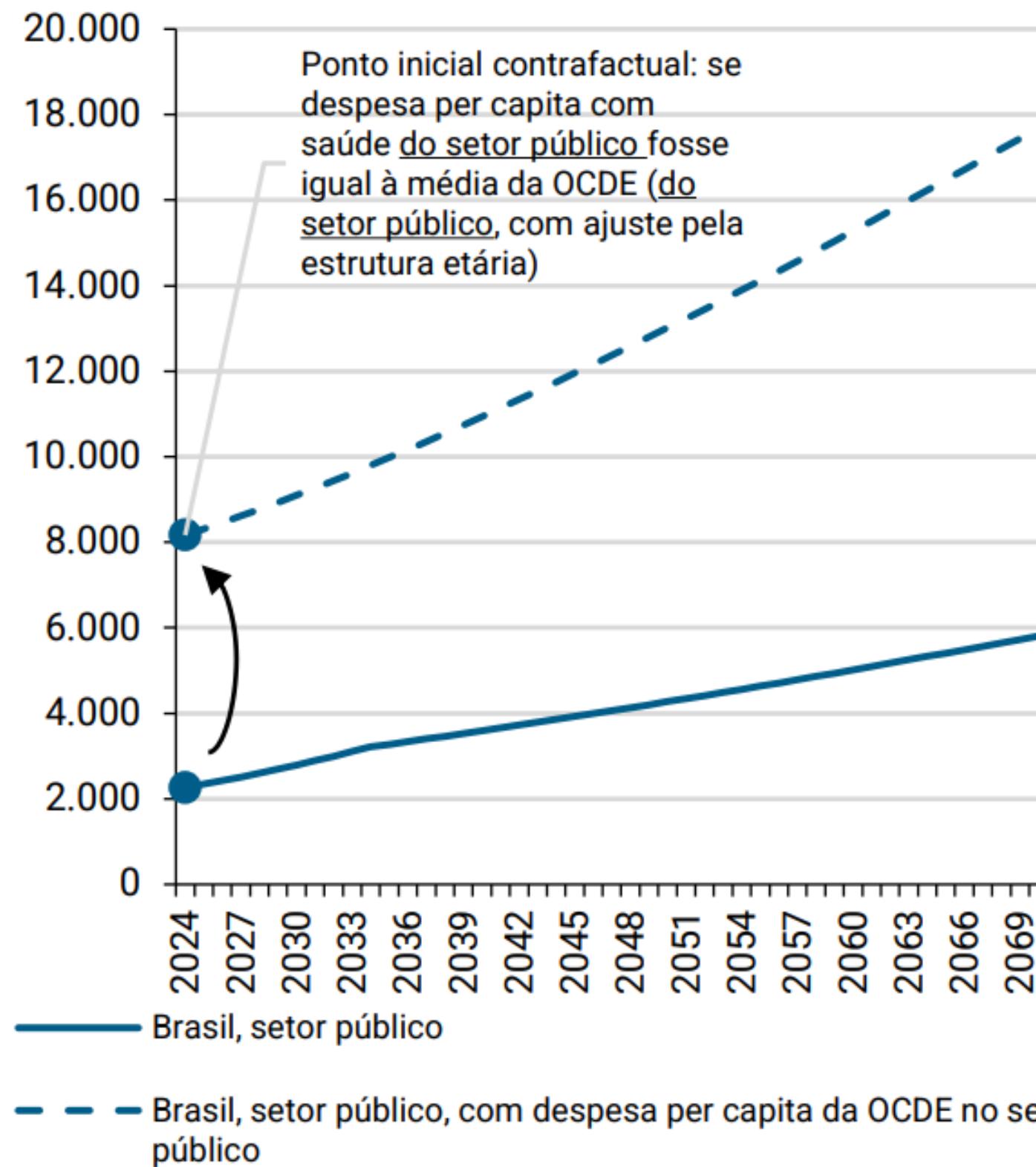


GRÁFICO 19. CENÁRIOS PARA A NECESSIDADE DE FINANCIAMENTO DA SAÚDE NO BRASIL (R\$ DE DEZ/24, PER CAPITA)

PAINEL C. SETOR PÚBLICO OBSERVADO X SETOR PÚBLICO CONTRAFACTUAL



PAINEL D. SETOR PRIVADO OBSERVADO X SETOR PRIVADO CONTRAFACTUAL

