



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Fontes de financiamento da saúde pública no Brasil

Brasília, 07 de maio de 2013

Perspectivas

- ✓ *geral*
- ✓ *federal*
- ✓ *estados e municípios*
- ✓ *privado*

- Há ações de saúde tipicamente públicas, de execução direta pelo Estado, que agregam valor coletivo:
 - Vigilância epidemiológica;
 - Vigilância sanitária;
 - Imunização.

- crescimento do setor privado na saúde se dá nas ações individualizáveis, como é o caso de consultas, exames, cirurgias.

- A CF/88 deu um salto nos direitos sociais sem prever, na mesma proporção, o aumento dos recursos;
- fatores de impacto: previdência passou a absorver maiores parcelas do orçamento da seguridade, inflação, baixo crescimento da economia.

Tabela 10: PAÍSES SELECIONADOS COM SISTEMA DE SAÚDE DE ACESSO UNIVERSAL SEGUNDO % DO PIB DO GASTO SETORIAL, PER CAPITA PÚBLICO (EM US\$ PPP) E % DO GASTO PÚBLICO EM RELAÇÃO AO GASTO TOTAL COM SAÚDE, 2007

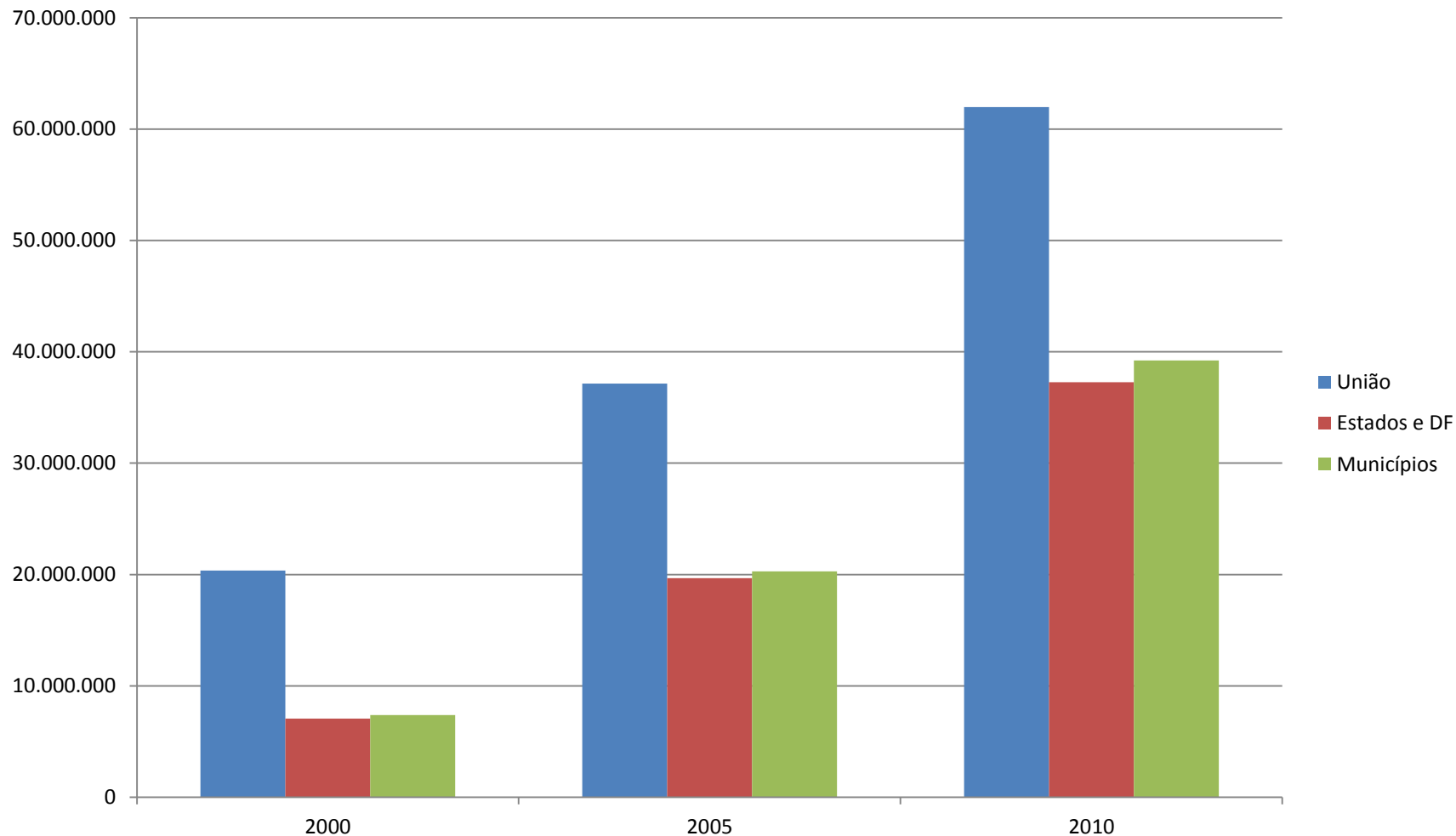
PAÍSES	% DO PIB	PER CAPITA PÚBLICO	% DO GASTO PÚBLICO
Austrália	8,9	2.266	67,5
Brasil	8,4	348	41,6
Canadá	10,1	2.730	70,0
Cuba	10,4	875	95,5
Reino Unido	8,4	2.446	81,7
Suécia	9,1	2.716	81,7

Fonte: World Health Report 2010

*Em dólares internacionais - valores padronizados segundo paridade de poder de compra (PPP)

- ❑ O financiamento privado é originário das famílias e empresas. Há participação do Estado indireta, com incentivos fiscais, e direta, ao subsidiar parte do custos de planos de saúde para servidores;
- ❑ No SUS, o financiamento é público, mas a execução de grande parte dos serviços é feita por agentes privados. Mais da metade da rede de atendimento no SUS é de estabelecimentos privados (filantrópicos ou não)

Participação dos entes da federação nas despesas com ações de saúde – R\$ mil



Fonte: Sistema de Informações sobre Gastos Públicos em Saúde - SIOPS

Participação relativa dos entes da federação nas despesas com ações de saúde



Fonte: Sistema de Informações sobre Gastos Públicos em Saúde - SIOPS

Alocação de recursos Federais

RECEITA / FUNÇÃO-SUBFUNÇÃO	2000	2005	2010	Varição 2000-2010
Receita Corrente Líquida (RCL)	145	303	500	261%
Previdência Social (INSS)*	93,4	188,5	323,5	246%
Encargos Especiais (Juros)	39	90	170	336%
Saúde	20,3	36,5	62	205%
Educação	10,6	16,2	48,5	358%
Assistência Social	4,4	15,8	39,1	789%
Defesa Nacional	10,6	15,4	32,3	205%
Trabalho	6,2	12,7	31,4	406%
Transporte	3,3	6,7	20,6	524%
Agricultura	5,1	8,3	14,7	188%

Alocação de recursos Federais

Segurança Pública	2,2	3	9,7	341%
Ciência e Tecnologia	1,2	3,3	7,5	525%
Organização Agrária	1,1	3,6	4,2	282%
Gestão Ambiental	1,1	2	3,7	236%
Infra-Estrutura Urbana	0,19	1,1	2,9	1.426%
Turismo	0,17	0,58	2,1	1.135%
Saneamento	0,16	0,088	1,7	963%
Desporto e Lazer	0,17	0,42	1	488%
Comunicações	0,4	0,48	0,97	143%
Energia Elétrica	0,52	0,47	0,67	29%
Habitação	1,6	0,57	0,17	-89%

Fonte: Relatório Resumido de Execução Orçamentária da União. Valores em bilhões de reais. www.tesouro.fazenda.gov.br.

Execução orçamentária do Ministério da Saúde

Ano	2010	2011	2012
Dotação Atualizada	69,80	80,90	95,93
Crédito Disponível	68,14	78,54	93,45
Empenhado	65,69	76,22	84,44
Liquidado	52,35	61,00	68,33
Crédito não utilizado	2,45	2,32	9,01

R\$ bilhões

Crédito não utilizado	3,60%	2,95%	9,64%
------------------------------	--------------	--------------	--------------

Fonte: Siafi

- Em 2012 a União empenhou recursos suficientes para dar cumprimento à regra de aplicação mínima de recursos no setor Saúde;
- Do total empenhado, R\$ 8,3 bilhões foram inscritos em restos a pagar não processados.

- Inclusão de R\$ 1,45 bilhão relativo a saneamento básico urbano, embora as disposições da LC 141/2012 autorizem a inclusão de tais despesas apenas no caso do saneamento de domicílios ou de pequenas comunidades, distritos indígenas e quilombolas;
- ❑ Consulta da CSSF/CD acerca da definição de ações e serviços de saúde (Processo 046.061/2012-6)

Impactos da Lei Complementar 141/2012

(Processo no TCU: **012.762/2012-1**)

- ✓ Expectativa de provocar aumento no valor aplicado em ações de saúde pelos estados e municípios;
- ✓ uniformização de conceitos – alocações em saneamento, nutrição, limpeza urbana, por exemplo, não poderão ser computados como ações de saúde;
- ✓ vedadas as deduções vinculadas a fundos – Fundeb;
- ✓ intervenção para garantir o mínimo;

- Em 2011, três estados informaram não ter cumprido o mínimo. Caso tivessem cumprido, haveria um incremento de 1,2 bilhões para a saúde. No RS, o aporte seria de 741 milhões

Defasagem dos valores da tabela SUS

- A tabela SUS é uma referência mínima, cabendo aos gestores locais, quando se mostrar necessário, complementar o valor dos procedimentos (Portarias 1606/2001 e 1034/2011 do MS);
- valor da “tabela adaptada” deve ser autorizado pelo Conselho.

Defasagem dos valores da tabela SUS

- O valor da tabela tem diferentes impactos a depender do local (região, porte de município) e de outras características do estabelecimento
 - Custos que tendem a variar: serviços, aluguéis, remuneração do pessoal e alguns insumos, como alimentação;
 - variam pouco – equipamentos, medicamentos

- o gasto privado em saúde é maior que o público, e a maior parte desse gasto é realizado com pagamento direto;
- para as famílias, na despesa com saúde, o item mais importante é a compra de medicamentos - em 2002-2003 correspondia a 40,6% dos gastos e em 2008-2009 a 48,6% (POF - IBGE)

ACÓRDÃO Nº 3016/2012 – TCU – Plenário

➤ Auditoria Operacional na Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), com o objetivo de avaliar se a atuação regulatória do órgão reduz os efeitos das falhas de mercado, evitando a prática de preços abusivos.

✓ de uma amostra de 50 princípios ativos, selecionados entre os de maior faturamento (esses 50 corresponderam ao faturamento de 9,2 bilhões, do total de 32,5 bilhões), comercializados em 2010, constatou-se que:

- em 43 o Brasil possui preço registrado acima da média internacional;
- em 23 o país possui o maior preço entre os países pesquisados;
- em três tem o menor preço.

ACÓRDÃO Nº 3016/2012 – TCU – Plenário

recomendar ao Ministério da Saúde que articule junto à Presidência da República a possibilidade de apresentar ao Poder Legislativo proposta **de revisão do modelo regulatório de ajuste dos preços dos medicamentos previsto na Lei 10.742/2003**, de forma a desvincular tal ajuste da inflação e que considere revisões periódicas a partir de critérios como comparação internacional, variação cambial e custo dos diferentes tratamentos;

Como aumentar os recursos para financiamento da saúde?

- *mudança do critério de mínimo da União – o atual critério tende a limitar os aumentos (mudança na LC);*
- *aumento do aporte dos demais entes;*
- *realocação das prioridades;*
- *redução dos preços dos medicamentos;*
- *execução orçamentária integral.*

Obrigada!

Ana Maria Alves Ferreira

TCU/SecexSaude

(61) 3316-7338 – ferreiraam@tcu.gov.br