

Financiamento da Saúde Universal: embates e tensões

Áquilas Mendes

*Professor Doutor Livre-Docente de
Economia da Saúde da FSP-USP e do
Departamento de Economia da PUC-SP*

Introdução

- Breves Notas

- - A Universalidade da saúde e o Desenvolvimento

A Saúde e a Dominância Financeira

- Força soberana do capital financeiro, no Brasil, em 2011, foram despendidos cerca de R\$ 195,0 bilhões com juros da dívida, valor correspondente a 3,0 vezes o gasto do Ministério da Saúde.



- **PARTE I - PERGUNTAS**

1 – Quais os problemas do financiamento da saúde no Brasil?

- Insuficiência de recursos e baixo volume de gastos (c/ rec.público);
- Indefinição de fontes;
- Ausência de maior comprometimento do Estado brasileiro (federal e estadual);
- Gasto com recursos privados em saúde relativamente elevado para um sistema público universal
- Gasto público financiado por um estrutura tributária defasada à *dinâmica do capitalismo financeirizado* e que *tende a penalizar os mais pobres*.

1 – Quais os problemas do financiamento da saúde no Brasil?

CENÁRIOS QUE RESTRINGEM:

- ***Política econômica restritiva dos governos federais*** (metas de inflação e de ajuste das contas externas, exige sempre superávits primários fiscais altos e tentativas de redução dos gastos públicos sociais e em contingenciamento).
- ***Dinâmica Contemporânea do Capitalismo*** – dominância financeira;

Orçamento Geral da União de 2011, por Função - Executado até 31/12/2011 - Total: R\$ 1,571 Trilhão

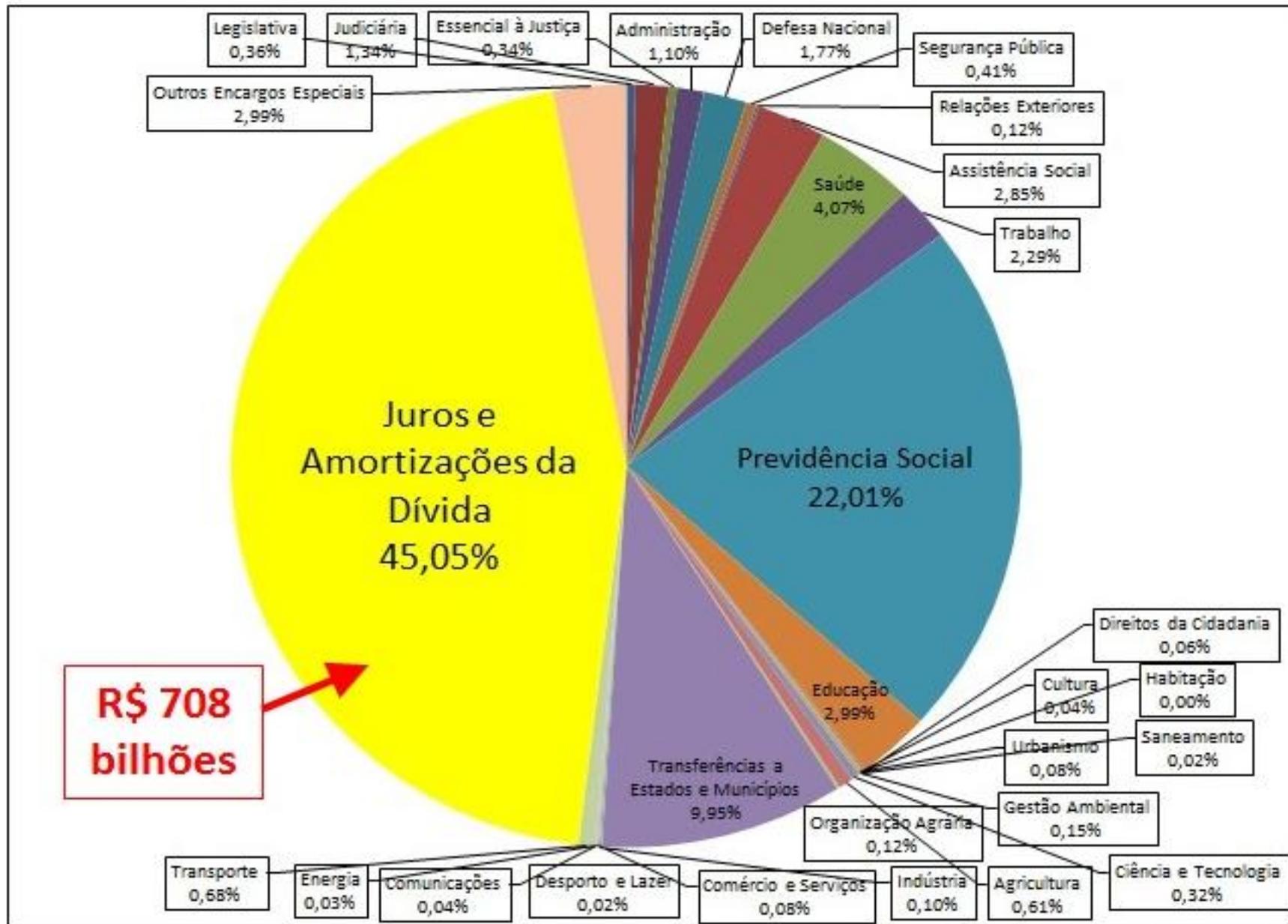
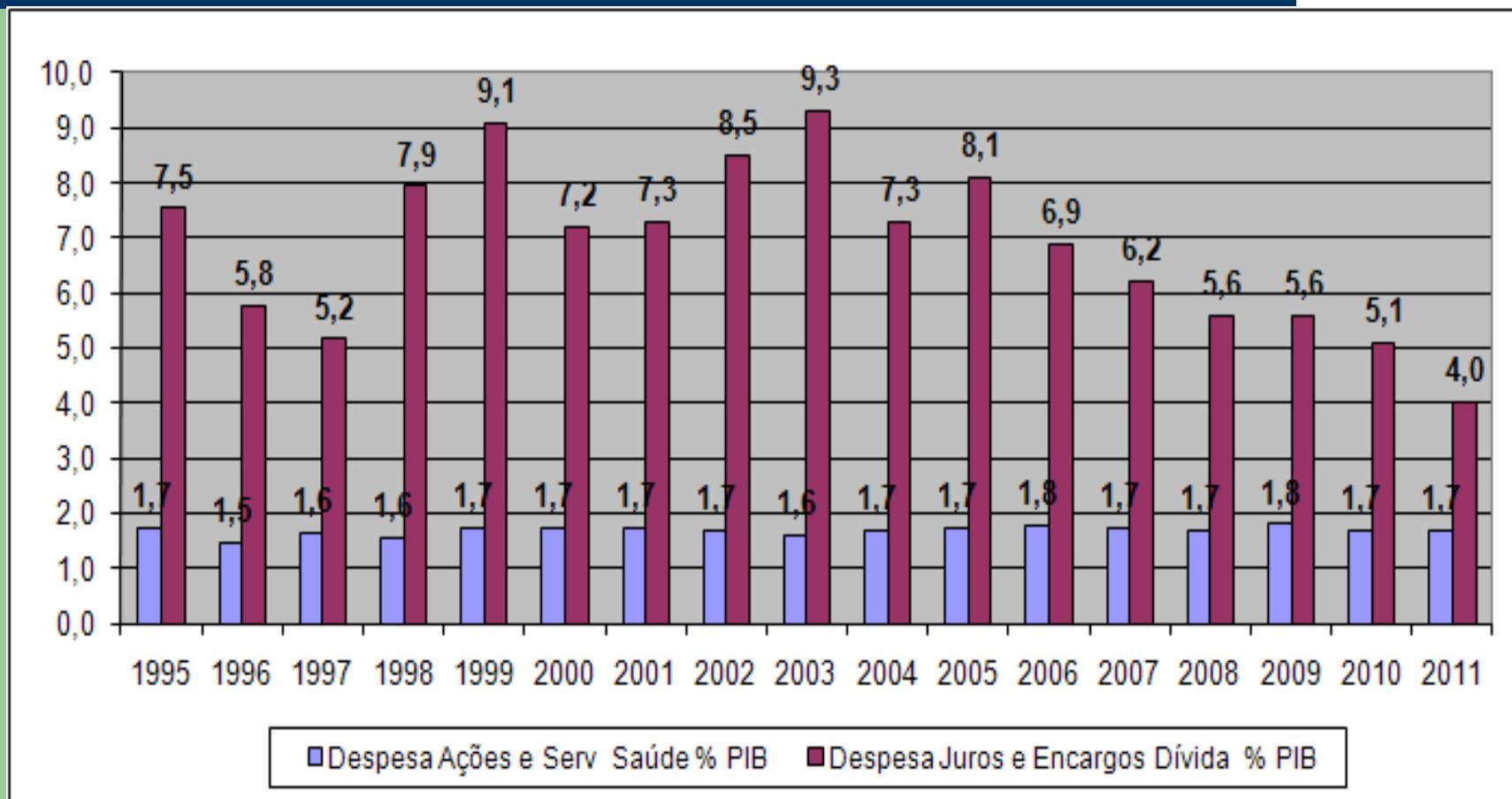


Gráfico: Evolução das despesas com ações e serviços de saúde do Ministério da Saúde e dos Juros da Dívida, ambos em proporção do PIB, em % - 1995 – 2011.



- **Trajetória de Conflitos no Financiamento**

- **1988 – 2000 (EC 29) – DOZE ANOS DE EMBATES**
- **2003 – 2012 (LEI 141/2012- OITO ANOS DE TENSÕES**

Trajetória de Conflitos no Financiamento

- A aprovação da EC 29 com incertezas na aplicação das ações e serviços públicos de saúde;
- As sistemáticas investidas dos governos federal e estaduais contra a vinculação de recursos para a saúde;
- fim da CPMF em 2007, como fonte exclusiva para a saúde;
- As investidas do governo federal contra a regulamentação da EC 29 (2003/2011);,
- A ameaça da reforma tributária à Seguridade Social, extinguindo o OSS (2008)
- As indefinições da Lei Complementar nº 141/2011 e a continuidade das incertezas no financiamento do SUS.

Trajetória de Conflitos no Financiamento

- A aprovação da EC 29 com incertezas na aplicação das ações e serviços públicos de saúde;
- As sistemáticas investidas dos governos federal e estaduais contra a vinculação de recursos para a saúde;
- fim da CPMF em 2007, como fonte exclusiva para a saúde;
- As investidas do governo federal contra a regulamentação da EC 29 (2003/2011);,
- A ameaça da reforma tributária à Seguridade Social, extinguindo o OSS (2008)
- As indefinições da Lei Complementar nº 141/2011 e a continuidade das incertezas no financiamento do SUS.

2 - Como está atualmente o financiamento da saúde no Brasil, no seu resultado – gasto público comparado a outros países?

- Com a criação da EC29 em 2000, o Brasil obteve um aumento do gasto público em saúde (SUS), passando de 2,89% do PIB, em 2000, para 3,8% do PIB, em 2010.
- Mas, ainda insuficiente para ser universal e garantir o atendimento integral.

2 - Como está atualmente o financiamento da saúde no Brasil, no seu resultado – gasto público comparado a outros países?

GASTO SAÚDE BRASIL - 2010

FONTES			%	%PIB
	R\$ BI	%	TOT	3,7 TRI
FEDERAL	62	45	21	1,7
ESTADUAL	37	27	13	1
MUNICIPAL	39	28	13	1,1
TOTAL PÚBLICO	138	100	47	3,8
PLANOS SEGUROS	73	48	25	2
GASTO DIRETO	25	16	9	0,7
MEDICAMENTOS	55	36	19	1,5
TOTAL PRIVADO	153	100	53	4,2
TOTAL BRASIL	291		100	7,9

Fonte: MS-SPO – MS-SIOPS – ANS – IBGE-POF-2008 – *apud* Carvalho (2012)

2 - Como está atualmente o financiamento da saúde no Brasil, no seu resultado – gasto público, comparado a outros países?

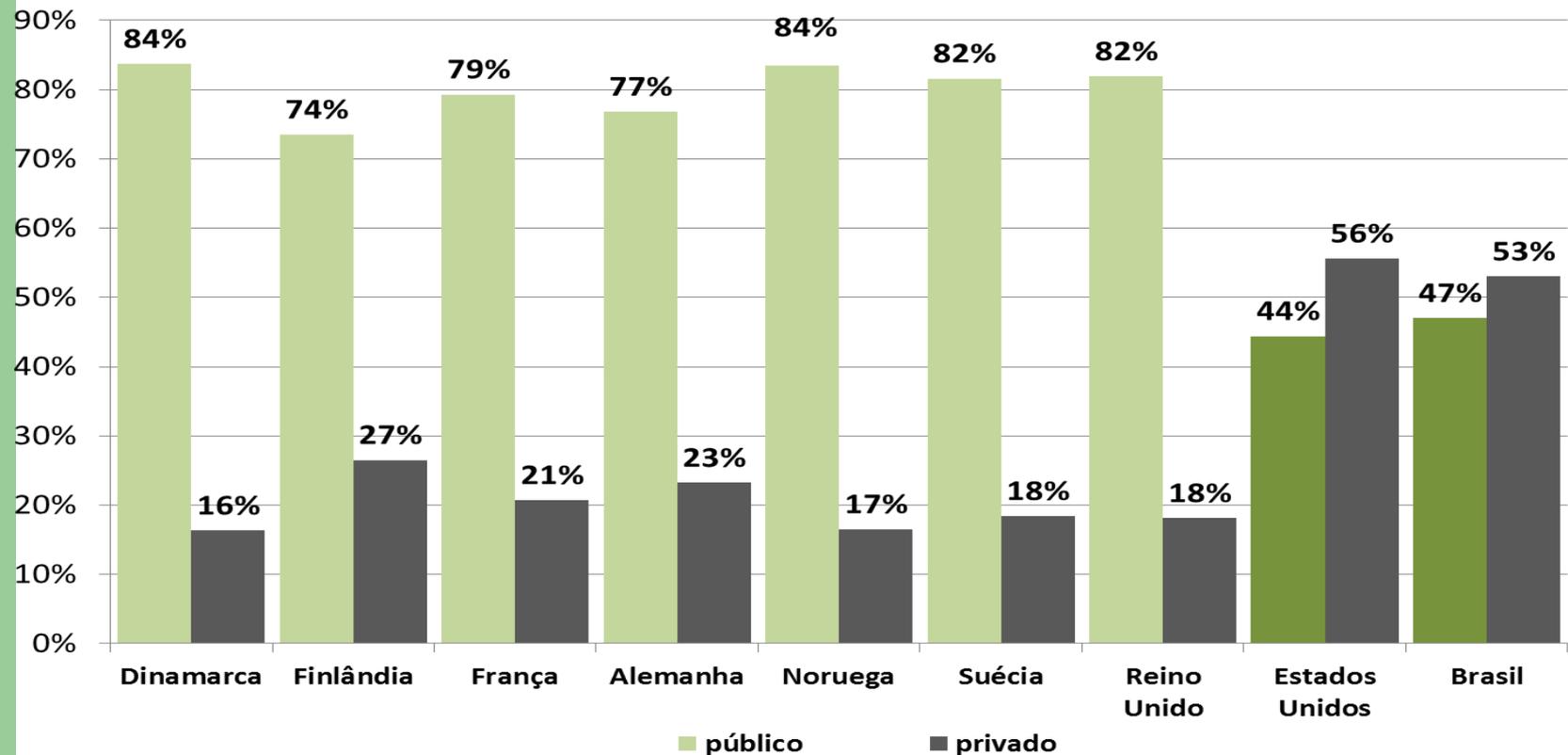
- Isso porque, para o Brasil atingir o nível dos países com sistemas universais de saúde, como Reino Unido, Alemanha, França, Espanha, etc. precisaria quase dobrar a participação do SUS em relação ao PIB, a fim de equiparar à média desses países europeus, isto é, **8,3%**.

2 - Como está atualmente o financiamento da saúde no Brasil, no seu resultado – gasto público, comparado a outros países?

Países	Gasto Público Saúde % PIB
França	9,3
Alemanha	9,0
Reino Unido	8,2
Suécia	7,8
Espanha	7,1
Brasil	3,8

Fonte: OMS dados de 2009 (WHO, 2012)

2 - Como está atualmente o financiamento da saúde no Brasil, no seu resultado – gasto público, comparado a outros países?



FONTES DE RECURSOS DO LOA 2012 - MS

FONTES	RS MI	%
100- TESOURO	91,8	0,11
118 - CONC. PROGNÓSTICOS	6,6	0,01
148 - OPERAÇÕES CRÉDITO	185,9	0,22
150 – DPVAT e OUTRAS PRÓPRIAS	2969,7	3,46
151 - CSSLL	33.516,80	39,04
153 - COFINS	48.175,60	56,11
DEMAIS	857,5	1,00
TOTAL	85.856,40	100

Fonte: LOA - 2012

3 - Quais evidências do baixo gasto federal com a saúde?

- **A) O gasto da União como percentual de sua receita vem caindo desde 1995**
- **1995 - 11,72%**
- **2011 - 7,3%**

(Carvalho, 2012)

3 - Quais evidências do baixo gasto federal com a saúde?

- **B) o gasto da União com saúde vem caindo proporcionalmente com o aumento dos estados e municípios**

3 - Quais evidências do baixo gasto federal com a saúde?

ANO	UNIÃO	ESTADOS	MUNICÍPIO
1980	75%	18%	7%
1991	73%	15%	12%
2001	56%	21%	23%
2010	45%	27%	28%

4 – Como tem sido o Financiamento municipal da saúde após a EC-29 (mínimo de 15%)?

- Nem todos os municípios cumprem os mínimos, mas a diferença é pequena.
- A quase totalidade cumpre e o faz com recursos mais que os mínimos.
- Em 2009, em média, os municípios aplicaram 21,9% da receita própria.
- Entre 2000 e 2009, os municípios colocaram R\$ 11,5 bilhões a mais (IGPM/dez/2010)

5 – Como tem sido o Financiamento estadual da saúde após a EC-29 (mínimo de 12%)?

- Nem todos os estados ainda cumprem os mínimos.
- Entre 2000 e 2009, os estados devem para a saúde R\$ 31,8 bilhões (IGPM/dez/2010)

6 – Qual o impacto da derrota da regulamentação da EC 29, com a não destinação da receita corrente bruta da União para a Saúde?

- Regulamentação constitui grande derrota para o financiamento das ações e serviços do SUS.
- O projeto de regulamentação que se encontrava no Senado (PLS 127/2007) e não aprovado na versão original (aplicação da União em 10%, no mínimo, da Receita Corrente Bruta - RCB), poderia ter acrescentado para o orçamento do Ministério da Saúde de 2013 o correspondente a cerca de R\$ **43,0 bilhões**.
- O governo federal fez de tudo para que essa base de cálculo não fosse aprovada. Tudo em nome de que não possui uma fonte específica para isso.

6 – Qual o impacto da derrota da regulamentação da EC 29, com a não destinação da receita corrente bruta da União para a Saúde?

- É sabido que recursos financeiros não faltam, sobretudo quando analisamos o resultado do Orçamento da Seguridade Social. Há anos evidenciam superávits.
- Mas, grande parte é direcionado ao pagamento de juros da dívida, a fim de manter superávit primário – uma política econômica restritiva. Esse direcionamento tem nome: **Desvinculação das Receitas da União (DRU)**.
- Um dia depois de definido que o SUS não contaria com maiores recursos (dez/2011), o governo aprovou no Senado, o projeto que propunha a continuidade da DRU até 2015.

Receitas e Despesas da Seguridade Social, 2008 a 2011, em valores correntes e, para 2010 e 2011, em relação ao PIB

RECEITAS REALIZADAS	R\$ milhões				%			
	2008	2009	2010	2011	Diferença 2011-2010		% PIB	
					R\$ milhões	%	2010	2011
1. Receita de contribuições sociais	359.840	375.887	441.266	509.064	67.798	15,4	11,70	12,29
Receita Previdenciária líquida (1)	163.355	182.008	211.968	245.892	33.924	16,0	5,62	5,94
Cofins	120.094	116.759	140.023	159.891	19.868	14,2	3,71	3,86
CPMF (2)	1.004	-	-	-	-	-	0,00	0,00
CSLL	42.502	43.592	45.754	57.845	12.091	26,4	1,21	1,40
PIS/Pasep	30.830	31.031	40.373	42.023	1.651	4,1	1,07	1,01
Outras contribuições (3)	2.054	2.497	3.148	3.414	266	8,4	0,08	0,08
2. Receitas de entidades da Seguridade	13.528	14.173	14.883	16.873	1.990	13,4	0,39	0,41
Recursos próprios do MDS	161	217	361	159	-202	-56,1	0,01	0,00
Recursos próprios do MPS	466	96	68	362	294	430,7	0,00	0,01
Recursos próprios do MS	2.568	2.790	2.982	3.556	575	19,3	0,08	0,09
Recursos próprios do FAT (4)	10.008	10.683	11.017	12.271	1.253	11,4	0,29	0,30
Taxas, multas e juros da Fiscalização	326	388	455	525	71	15,5	0,01	0,01
3. Contrapartida do Orç. Fiscal para EPU	2.048	2.015	2.136	2.256	120	5,6	0,06	0,05
Total de Receitas da Seguridade Social	375.417	392.076	458.285	528.193	69.908	15,3	12,2	12,7

DESPESAS REALIZADAS	2008	2009	2010	2011	Diferença 2011-2010		% PIB	
					R\$ milhões	%	2010	2011
1. Benefícios Previdenciários	199.562	225.096	254.859	281.438	26.580	10,4	6,76	6,79
Previdenciários urbanos	158.953	178.999	198.061	218.616	20.556	10,4	5,25	5,28
Previdenciários rurais	39.997	44.850	55.473	61.435	5.962	10,7	1,47	1,48
Compensação previdenciária(5)	612	1.246	1.325	1.387	62	4,7	0,04	0,03
2. Benefícios assistenciais	15.641	18.712	22.234	25.116	2.882	13,0	0,59	0,61
Assistenciais - LOAS	13.748	16.864	20.380	23.353	2.973	14,6	0,54	0,56
Assistenciais - RMV	1.893	1.848	1.854	1.764	-91	-4,9	0,05	0,04
3. Bolsa-Família e outras Transferências	10.605	11.877	13.493	16.767	3.274	24,3	0,36	0,40
4. EPU - Benefícios de Legislação Especial	2.048	2.015	2.136	2.256	120	5,6	0,06	0,05
5. Saúde: despesas do MS (6)	50.270	58.270	61.965	72.332	10.367	16,7	1,64	1,75
6. Assistência social: despesas do MDS (6)	2.600	2.746	3.425	4.033	609	17,8	0,09	0,10
7. Previdência social: despesas do MPS (6)	4.755	6.265	6.482	6.767	285	4,4	0,17	0,16
8. Outras ações da seguridade social	3.819	6.692	7.260	7.552	291	4,0	0,19	0,18
9. Benefícios FAT	20.694	27.135	29.204	34.173	4.969	17,0	0,77	0,82
10. Outras ações do FAT	722	607	551	565	14	2,5	0,01	0,01
Total de Despesas da Seguridade Social	310.716	359.416	401.610	451.000	49.390	12,3	10,7	10,9
Resultado da Seguridade Social	64.701	32.660	56.675	77.193	20.518	36,2	1,5	1,9



DRU

Receita de contribuições sociais selecionadas e os efeitos da desvinculação promovidos pela DRU

Valores correntes, em R\$ milhões

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Receita de contribuições sociais	169.145	175.870	200.409	196.485	193.865	229.274	263.194
COFINS	89.597	90.341	101.835	120.094	116.759	140.023	159.891
PIS/PASEP	22.083	23.815	26.116	30.830	31.031	40.373	42.023
CSLL	26.232	27.266	33.644	42.502	43.592	45.754	57.845
Conc Prognósticos	1.578	1.956	2.431	2.054	2.497	3.148	3.414
CPMF	29.654	32.493	36.382	1.004	-	-	-
Valores desvinculados	32.580	33.806	38.550	39.255	38.776	45.860	52.635

Fonte: dados da STN, Org. ANFIP e Fundação Anfip.

ANFIP (2012)

7 - Mesmo atrelando o financiamento público da saúde com o crescimento da receita ou com o aumento do PIB, esses recursos irão em grande parte para o setor privado (prestadores privados; subsídios a planos de saúde etc).

O Brasil não precisa rever também como se dá a circulação dos recursos na saúde?

RENÚNCIA FISCAL SAÚDE DA UNIÃO BRASIL-2004-2011 – em bilhões R\$

Benefício Tributário	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
IRPF – Despesas médicas	1,7	1,9	2,1	2,3	3,1	3,1	3,3	4,4
IRPJ – Assistência à saúde dos empregados	0,7	0,7	1,0	1,9	2,0	2,3	3,0	2,9
Entidades sem fins lucrativos - Assistência social	1,2	0,9	1,2	1,6	1,7	2,1	2,6	2,1
Indústria farmacêutica (medicamentos)	1,0	1,4	1,7	1,9	2,2	5,1	3,5	4,0
TOTAL	4,6	4,9	6,0	7,7	9,0	12,6	12,4	13,4

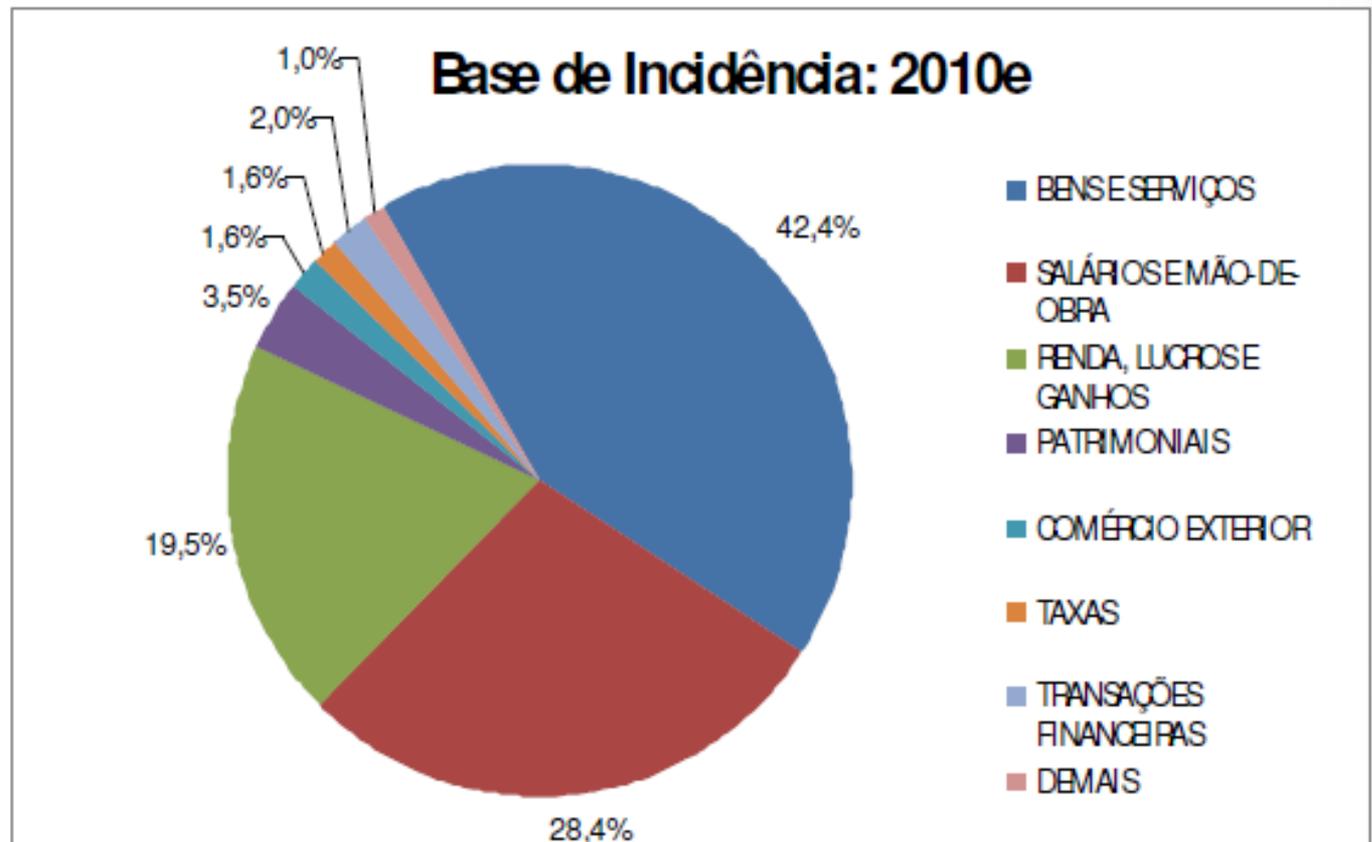
Fonte: Estimativas da Secretaria da Receita Federal

Para 2013, as estimativas são de R\$ 24,0 bilhões.

Carga concentrada em tributos indiretos

composição da carga de 2010

Tributos sobre o mercado de bens e serviços: pouco mais de 40% da arrecadação



elevado peso dos impostos indiretos na renda dos mais pobres

renda familiar	ICMS	ISS	PIS/COFINS	IPI	total da carga indireta sobre a renda
R\$ 0 a R\$ 400	11,08	0,38	7,17	2,38	21,01
+ de 400 a R\$ 600	9,08	0,35	5,92	2,13	17,49
+ de R\$ 600 a R\$ 1.000	7,92	0,36	5,11	1,95	15,34
+ de R\$ 1.000 a R\$ 1.200	7,47	0,39	4,85	1,91	14,62
+ de R\$ 1.200 a R\$ 1.600	7,23	0,43	4,66	1,77	14,08
+ de R\$ 1.600 a R\$ 2.000	7,21	0,47	4,66	1,93	14,27
+ de R\$ 2.000 a R\$ 3.000	6,48	0,48	4,24	2,11	13,31
+ de R\$ 3.000 a R\$ 4.000	6,00	0,56	3,97	2,49	13,03
+ de R\$ 4.000 a R\$ 6.000	5,44	0,53	3,64	3,29	12,90
+ de R\$ 6.000	4,01	0,47	2,77	2,89	10,14
média	6,03	0,46	3,98	2,48	12,96

8 - Os planos e seguros de saúde movimentaram mais de R\$ 84 bilhões em 2011,

- **orçamento maior que o Ministerio da Saúde destina ao SUS. Mas os planos atendem apenas 25% da população. Esse cenário não é ruim?**

8 – e Os Gastos “Direto do Bolso com Planos têm sido altos?

- É totalmente contrário à lógica de manter um sistema de saúde universal.
- Não podemos aceitar o aumento do gasto direto das famílias (out of pocket). Somente para ter uma ideia, esse gasto passou, de R\$ 46,8 bilhões, em 2005, para R\$ 79,0 bilhões, em 2009, correspondendo à um crescimento de 69%.
- Dessa forma não asseguraremos o SUS. Temos que lutar contra isso, por meio da defesa de ampliação do financiamento do SUS.

9 - As modalidades de gestão por OSs e fundações estatais representam avanço e ganho de recursos neste cenário de subfinanciamento?

- Não se pode esquecer o montante de recursos que o SUS vem repassando às entidades privadas (OSS) para assegurar à gestão das unidades públicas.
- Para se ter uma idéia, do orçamento da SES/SP para 2012, cerca de 25% do seu total está alocado para a Coordenadora de Gestão de Contratos – responsável pelas OSs.
- Já no município de São Paulo, do total do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde (R\$ 6,7 bilhões), aproximadamente quase a metade está direcionada às entidades privadas.

10 – Como vem ocorrendo a alocação de recursos federais?



Evolução das despesas do Ministério da Saúde, com ações e serviços de saúde pública, de 2005 a 2011, valores correntes

Valores correntes, em R\$ milhões

Subfunção	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2011/ 2010 (%)
Administração Geral	3.408	4.819	4.996	5.892	6.963	7.789	8.727	12,0
Assistência aos Povos Indígenas	4	274	302	284	341	327	307	-6,2
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	18.155	20.089	23.070	25.495	28.966	31.266	36.334	16,2
Atenção Básica	5.934	6.650	7.823	8.603	9.371	10.349	13.075	26,3
Saneamento Básico Rural	84	178	253	294	323	182	104	-43,0
Saneamento Básico Urbano	656	929	1.302	898	950	861	1.169	35,8
Suporte Profilático e Terapêutico	2.970	3.788	4.305	4.751	6.058	6.063	7.031	16,0
Vigilância Epidemiológica	1.851	2.218	2.075	2.218	3.393	2.995	3.362	12,3
Vigilância Sanitária	186	258	250	273	292	282	309	9,6
Outras programações	1.268	1.545	1.422	1.562	1.613	1.851	1.915	3,4
Soma	34.517	40.746	45.798	50.270	58.270	61.965	72.332	16,7

Nota: despesas do Ministério da Saúde, desconsiderados o pagamento de inativos, de juros, encargos e amortização de dívidas e transferências de renda às famílias. Fonte: Sisa Brasil. Orç. ANFIP e Fundação ANFIP

BRASIL - GASTO POR BLOCO - 2001-2006-2012 R\$BI

BLOCO	2001		2007		2012		>12/ 07
	R\$ bi	%	R\$BI	%	R\$BI	%	%
A.BÁSICA	3	20	7,1	24,9	13	26,2	82,5
MAC	11,3	75	20,3	71,1	33,8	68	66,5
VIG.SAÚDE.	0,7	4,5	0,8	2,9	1,7	3,4	107,1
A.FARMAC.	0,2	1,1	0,3	1,1	1,2	2,4	278,5
TOTAL	15,2	100	28,6	100	49,7	100	74

Fonte: SPO apud Carvalho (2012)

COMPARAÇÃO GASTO MAC COM PAB-FIXO - BRASIL - MS - 1995-2012

ANO	MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE-MAC				ATENÇÃO BÁSICA - PAB FIXO				
	VALOR COR- RENTE R\$BI	VALOR COR- RIGIDO INPC R\$BI	VALOR COR- RIGIDO PC R\$	1995 = 100	VALOR COR- RENTE R\$bi	VALOR COR- RIGIDO INPC R\$BI	VALOR COR- RIGIDO PC R\$	1995 = 100	MAC/ PAB FIXO PC
1995	6,1	19	121,6	100	1,1	3,5	22,4	100	5,4
1996	6,6	17,9	111,1	91,4	1,1	3,1	19,2	85,7	5,8
1997	8	20,4	127,6	104,9	1,4	3,6	22,5	100,2	5,7
1998	7,4	18,1	111,7	91,9	1,7	4,2	25,9	115,5	4,3
1999	8,8	20,7	126,4	104	1,8	4,2	25,6	114,1	4,9
2000	9,8	21,8	131,5	108,1	1,7	3,9	23,2	103,6	5,7
2001	10,9	22,5	130,7	107,5	1,8	3,7	21,5	95,8	6,1
2002	11,7	22,3	127,5	104,8	1,9	3,5	20,2	90,3	6,3
2003	13,3	21	118,7	97,6	1,9	3	16,9	75,6	7
2004	15	22,5	123,8	101,8	2,1	3,1	17,3	77,1	7,2
2005	16	22,5	122,3	100,6	2,3	3,3	17,9	79,8	6,8
2006	17,8	24,5	131,2	107,9	2,5	3,5	18,7	83,4	7
2007	20,3	26,8	145,7	119,8	2,9	3,8	20,5	91,6	7,1
2008	22,6	27,8	146,6	120,5	3,3	4	21,1	94,4	6,9
2009	25,4	29,8	155,5	127,8	3,4	4	20,7	92,5	7,5
2010	30,1	33,7	176,8	145,4	3,7	4,1	21,5	95,9	8,2
2011	31,1	32,6	169,6	139,5	4,5	4,7	24,3	108,5	7
2012*	33,9	33,9	174,5	143,5	4,4	4,4	22,6	101,1	7,7

FONTE: MS-SPO + LOA-2012 - CORREÇÃO INPC - JUN.2012- ESTUDOS GC -*estimativa da LOA

ESTIMATIVA DE NECESSIDADE DE MAIS RECURSOS LOA MS-2012

ÁREA	LOA 2012	- NEC. MAIS	A TOTAL
ATENÇÃO BÁSICA R\$ BI	17,2	9	26,2
MAC- MED.EXCE. R\$ BI	37,8	1,5	39,3
TOTAL R\$ BI	55	10,6	65,5

FONTE - LOA 2012 – ESTUDOS GC



- **Parte II –**

- O Financiamento e a Lei 141/2012**

BREVE CONTEXTO DA LEI 141/2012

Considerações Gerais

- **Derrota na batalha histórica por mais financiamento da saúde universal**
 - **Não há recurso novo!**

Equidade na Alocação de recursos

– Lei 141/2012

- **Arts 17 a 19** – avançou na definição dos mecanismos de transferência e de aplicação dos recursos da esfera federal e das esferas estaduais aos municípios com base na redução das disparidades regionais de saúde.
- Devem ser respeitados: (complem. Art.35 8.080/90)
 - 1 - as necessidades de saúde da população,
 - 2 - as dimensões epidemiológicas, (tb lei 8080)
 - 3 – as dimensões demográficas, (tb lei 8080)
 - 4 – as dimensões socioeconômica,
 - 5 – as dimensões espacial;
 - 6 - a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde (tb. Lei 8080)

- 7 – Características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área (lei 8080)
- 8 – Desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior (lei 8080)
- 9 – Previsão do plano quinquenal de investimentos da rede (PPA) (lei 8080)
- 10 – Ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo (lei 8080)

ARTIGO 17 E 19 - LEI COMPLEMENTAR 141/2012

critério guia: necessidades de saúde da população

dimensão epidemiológica

dimensões demográficas

dimensão socioeconômica

dimensão espacial

capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde

o disposto no art. 35 da Lei 8.080/90:

ARTIGO 35 LEI 8.080/90

perfil demográfico da região

perfil epidemiológico da população

características quantitativas e qualitativas da rede de saúde

desempenho técnico, **econômico e financeiro**

níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais

previsão do plano quinquenal de investimentos de rede

ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo

demográficos diferenciados para Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração

PELA LEI 141/2012 Desaparecem os CRITÉRIOS:

- Fica revogado o § 1º do art. 35: desconsidera-se que o valor total do repasse da União para os demais entes federativos, devessem ser **50%** desse total e realizados de acordo com o critério *per capita*.
- Fica revogado o artigo 3º da lei 8.142/90: deixa-se de existir a obrigatoriedade de que **70% dos recursos** da União devessem ser destinados aos Municípios e 30% aos Estados.
- Fica revogado o § 2º do art. 77 do ADCT da CF (introduzido pela EC 29/2000): termina-se com o estabelecido de que **15%**, no mínimo, dos recursos da União, fossem aplicados nos Municípios, segundo o critério populacional, em **ações e serviços básicos** de saúde.

ACABAM: Transferências Automáticas da Saúde

Blocos de Financiamento do SUS:

- ✓ Bloco da Atenção básica
- ✓ Bloco da Média e Alta Complexidade
- ✓ Bloco da Vigilância em Saúde
- ✓ Bloco de Assistência Farmacêutica
- ✓ Bloco de Gestão
- ✓ Bloco de Investimento na Rede

Observações iniciais

- Os distintos de critérios podem ser agrupados em três eixos:
 - 1) necessidades de saúde;
 - 2) desempenho;
 - 3) capacidade de oferta de ações e serviços de saúde.

CRITÉRIOS DE RATEIO AGRUPADOS POR EIXO, LEI COMPLEMENTAR 141/2012:

Artigos 17 E 19

Eixo: Necessidade de saúde - critérios

dimensão epidemiológica

dimensões demográficas

dimensão socioeconômica

dimensão espacial

demográficos diferenciados para Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração

Eixo: Desempenho - critérios

desempenho técnico

níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais

características qualitativas da rede de saúde

Eixo: Capacidade de Oferta - critérios

capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde

características quantitativas da rede de saúde

Parte III -

- Desafios para o Financiamento da Saúde Universal - Propostas

3 - Desafios e Propostas do Financiamento da saúde universal

Levando em conta: Propostas de Sustentabilidade Econômica

- ✓ Defender a ruptura da lógica da Política Econômica Restritiva (1990/2000), buscando a defesa de mecanismos para garantir uma proteção social (direitos sociais) mais forte (sustentabilidade da seguridade social - saúde);
- ✓ Perseguir a meta de aplicar, no mínimo, 8,3% do PIB em saúde pública, garantindo a universalidade (SUS);
- ✓ Implantar os critérios de rateio da Lei 141/2012, com base em necessidades de saúde, precisamos de recurso novo (nenhum estado ou município pode perder recursos)

3 - Desafios e Propostas do Financiamento da saúde universal

*Levando em conta: Propostas de **Sustentabilidade Econômica***

- ✓ Fim das isenções de IRPJ das empresas que prestam assistência médica a seus funcionários;
- ✓ Extinção, no curto prazo, da dedução no IRPF com despesas médicas
- ✓ Estabelecimento de uma política de renúncia fiscal para Entidades sem fins lucrativos e para a indústria farmacêutica, sem prejudicar a capacidade do gasto do Estado

3 - Desafios e Propostas do Financiamento da saúde universal

Levando em conta: Propostas de
Sustentabilidade Econômica

- ✓ Rejeitar o aumento excessivo do gasto direto do bolso das famílias (out of pocket), garantindo prioridade aos investimentos (ampliação do gasto) no SUS; (2005, era R\$ 46,8 bilhões e, em 2009, passou para R\$ 79,0 bilhões - +69%),
- ✓ Regulamentar o Imposto sobre as Grandes Fortunas como fonte para a Seguridade Social – (CSocial sobre as grandes fortunas)

3 - Desafios e Propostas do Financiamento da saúde universal

*Levando em conta: Propostas de **Sustentabilidade Fiscal**:*

- ✓ Defender que a União aplique em ações e serviços de saúde, no mínimo, 10% da Receita Corrente Bruta. (SAÚDE +10!)
- ✓ Exigir dos Estados o compromisso com a aplicação em ações e serviços de saúde de, no mínimo, 12% da Receita de Impostos, compreendidas as transferências constitucionais;
- ✓ Para a Seguridade Social, continuar a defesa de rejeição da DRU e sua permanência,

3 - Desafios e Propostas do Financiamento da saúde universal

*Levando em conta: Propostas de **Sustentabilidade Fiscal**”:*

- ✓ Ampliar a alíquota da CSLL para instituições financeiras (atual 9% para 18%);
- ✓ Aprofundar mecanismos de tributação para a esfera financeira (com o fim da CPMF e o alargamento da esfera financeira) – criar um IGMF – movimentação superior a R\$ 2 milhões;
- ✓ Tributar lucros remetidos ao exterior por parte de multinacionais (bancos e empresas) – legislação atual isentos.
- ✓ Defender o Financiamento da Seguridade Social, não a reforma tributária que está no Congresso, mas uma reforma com ampliação de impostos progressivos.

3 - Desafios e Propostas do Financiamento da saúde universal

Levando em conta: Propostas de
Sustentabilidade Fiscal”:

- Eliminar o limite da LRF para despesa com pessoal na saúde.
- Estabelecer limite prudencial para as despesas com serviços de terceiros (principalmente na saúde).



MUITO OBRIGADO!

→aquilasn@uol.com.br