



Conselho Nacional de Saúde

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL AUDIÊNCIA PÚBLICA

EVOLUÇÃO RECENTE DO FINANCIAMENTO DO SUS 03 de março de 2017

A restrição da saúde como direito diante da deterioração do quadro de subfinanciamento do SUS no contexto da EC 95/2016 e do ajuste fiscal

Francisco R. Funcia

Economista e Mestre em Economia Política (PUC-SP)

Consultor Técnico da COFIN/Conselho Nacional de Saúde

Diretor da Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABrES) – Gestão 2017-2018

Consultor na área de Gestão e Finanças Públicas Municipais/Fundação Getulio Vargas/FGV Projetos

Professor de Desenvolvimento Sócio-Econômico/Universidade Municipal de São Caetano do Sul-USCS

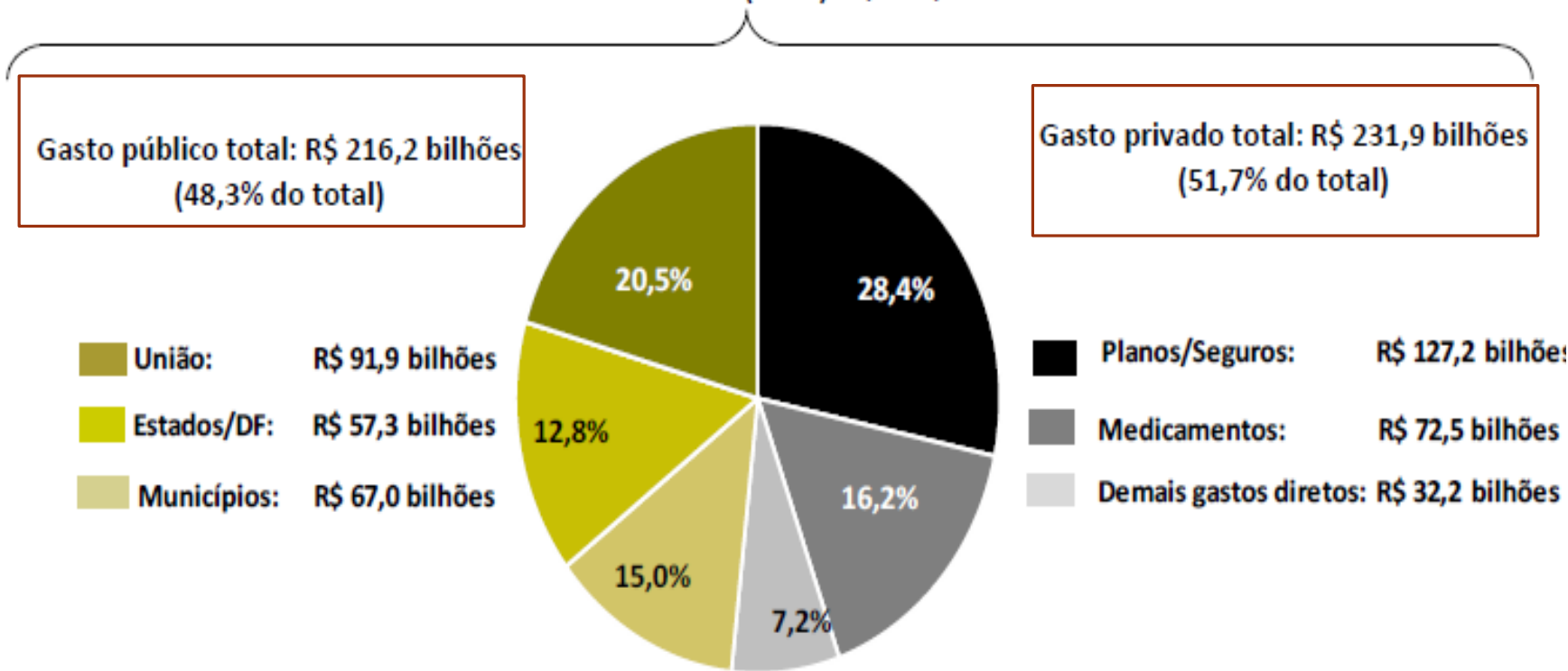




Conselho Nacional de Saúde

Gasto Saúde no Brasil Público + Privado

Gasto total com Saúde (2014): R\$ 448,1 bilhões



Fonte: Ministério da Saúde (SIOPS), ANS e IBGE

Fonte: Levi, Maria Luiza e Mendes, Aquilas. Domingueira da Saúde nº 08/2015 de 24/05/2015



Conselho Nacional de Saúde

O SUS LEGAL:

CF-194-200; LEIS 8080, 8142, LC141

DIRETRIZES E PRINCÍPIOS...

... PARA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

**UNIVERSALIDADE – IGUALDADE (EQUIDADE) – INTEGRALIDADE –
INTERSETORIALIDADE – RESOLUTIVIDADE – ACESSO A INFORMAÇÃO –
AUTONOMIA DAS PESSOAS – BASE EPIDEMIOLÓGICA**

... PARA A GESTÃO DA SAÚDE

**REGIONALIZAÇÃO – HIERARQUIZAÇÃO – DESCENTRALIZAÇÃO – GESTOR ÚNICO
– COMPLEMENTARIEDADE E SUPLEMENTARIEDADE DO PRIVADO –
FINANCIAMENTO – PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE**

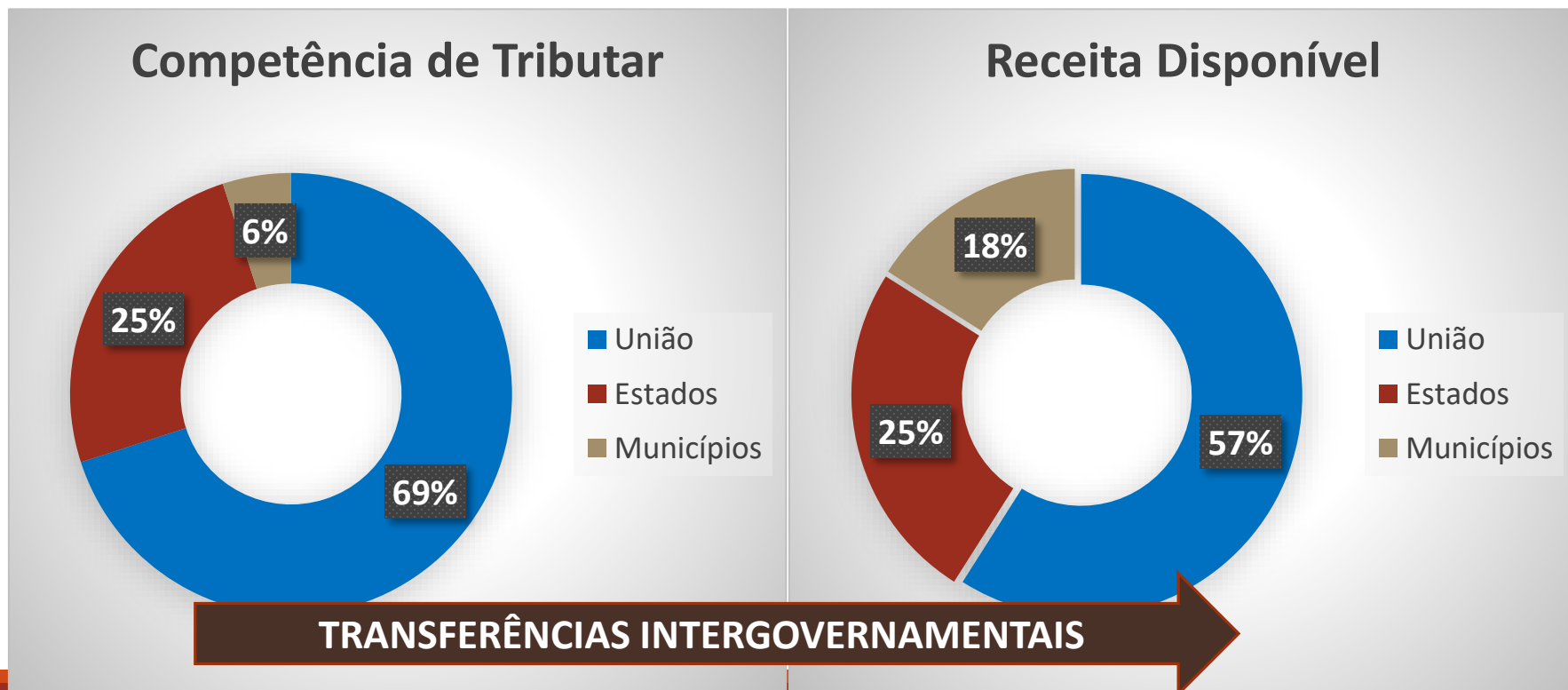
(Fonte: Gilson Carvalho)



Conselho Nacional de Saúde

SUS: Descentralização Restringida pela Centralização do Financiamento

- O processo de descentralização restringida do SUS diante da centralização da competência de tributar mesmo após a CF-88: instabilidade do financiamento na União, nos Estados e Distrito Federal e nos Municípios





Conselho Nacional de Saúde

GASTO PÚBLICO EM SAÚDE/ASPS (%PIB)

GASTO FEDERAL CONGELADO!!!!

Ano	União	Estados ¹	Município	Total
2004	1,68%	0,88%	0,84%	3,40%
2005	1,68%	0,91%	0,93%	3,52%
2006	1,68%	0,95%	0,98%	3,62%
2007	1,68%	0,95%	0,97%	3,61%
2008	1,61%	1,00%	1,04%	3,65%
2009	1,74%	0,97%	1,04%	3,75%
2010	1,59%	0,96%	1,01%	3,56%
2011	1,65%	0,95%	1,05%	3,65%
2012	1,66%	0,93%	1,08%	3,68%
2013	1,60%	0,99%	1,13%	3,72%
2014	1,65%	1,01%	1,18%	3,85%

Fonte: Adaptado de SIOPS/MS



Conselho Nacional de Saúde

COMPOSIÇÃO DO FINANCIAMENTO DO SUS

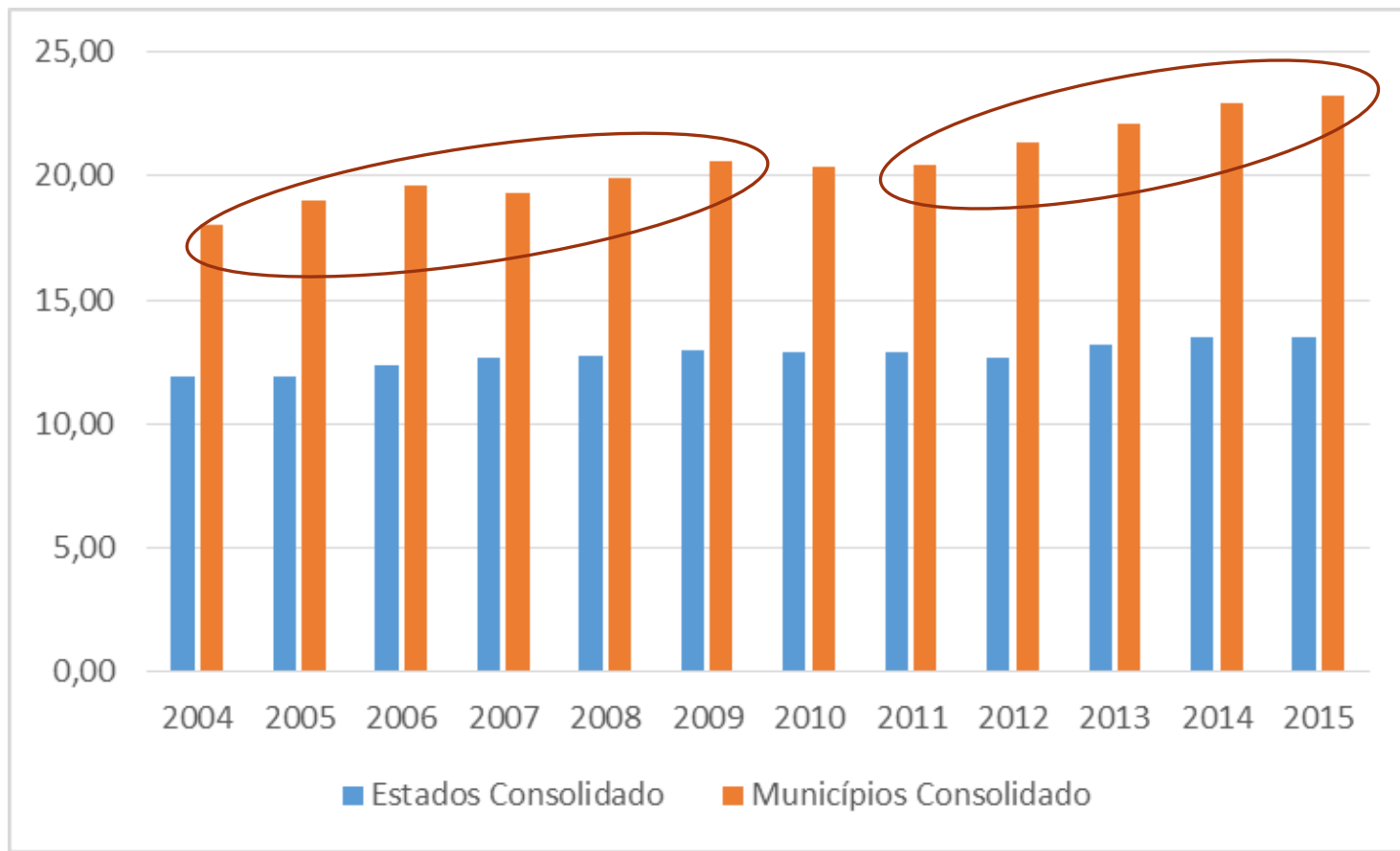
ANO	UNIÃO	ESTADOS	MUNICÍPIO
1991	73%	15%	12%
2001	↓ 56%	↑ 21%	↑ 23%
2010	↓ 45%	↑ 27%	↑ 28%
2014	↓ 43%	↓ 26%	↑ 31%

Fonte: Adaptado de: Carvalho, Gilson (1980-2010); SIOPS e Mendes, Áquilas (2014).



Conselho Nacional de Saúde

ESTADOS E MUNICÍPIOS: APLICAÇÃO COM RECURSOS PRÓPRIOS (%) (CUMPRIMENTO DA EC 29/2000 + LC 141/2012)



Fonte: SIOPS/MS (<http://siops.datasus.gov.br/evolpercEC29.php>)



Conselho Nacional de Saúde

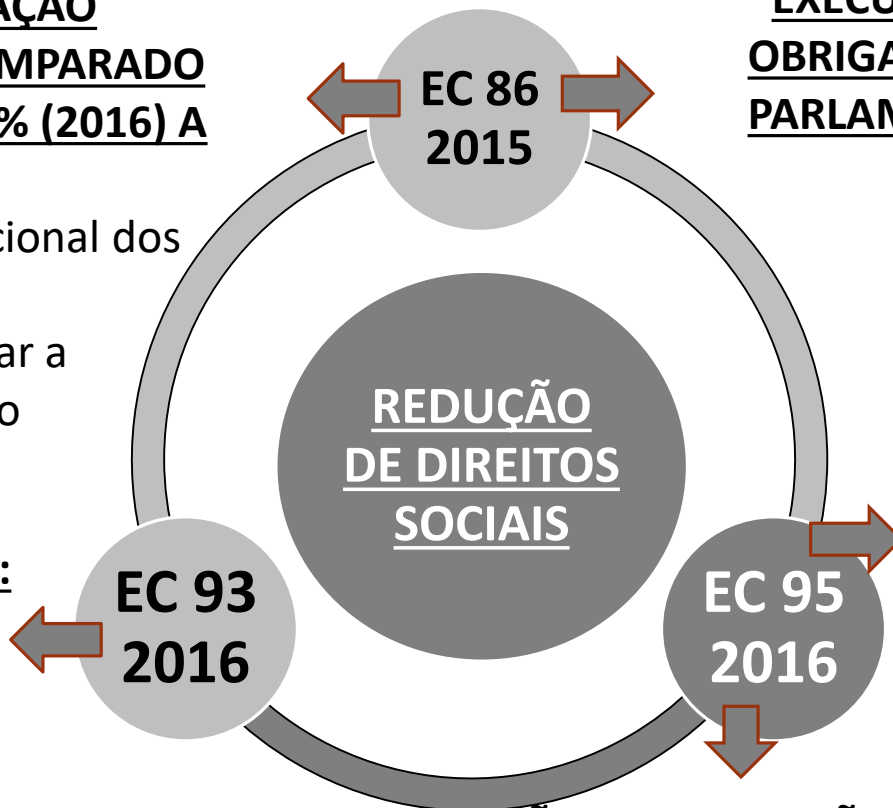
EC's recentes e seus efeitos para a redução do financiamento das políticas sociais e do SUS

***REDUÇÃO DA APLICAÇÃO MÍNIMA EM ASPs COMPARADO À EC 29/2000 DE 13,2% (2016) A 15% (2020 E APÓS):**

- *Fim da aplicação adicional dos recursos do PRÉ-SAL
- *Sem prazo para revisar a metodologia de cálculo

***EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA OBRIGATÓRIA DAS EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS**

- ***AJUSTE FISCAL E NOVO REGIME FISCAL:** “Teto” de despesas primárias (2017-2036);
- ***SAÚDE 2017:** regra da EC 86 de 2020 (15% da RCL);
- ***2018 a 2036:** correção IPCA (deverá cair para 11% da RCL)



***REDUÇÃO DA APLICAÇÃO MÍNIMA EM ASPs COMPARADO À EC 86 E À EC 29**

***DRU, DRE, DRM: 30%:**

Retira recursos para pagamento juros da dívida e “socorro” ao caixa dos estados e municípios



Conselho Nacional de Saúde

EC 95: DO SUBFINANCIAMENTO CRÔNICO AO DESFINANCIAMENTO EXPLÍCITO DO SUS

- Piso SUS em 2017: 15% da RCL (que seria em 2020, mas similar à aplicação de 2015 e 2016): **R\$ 113,7 bilhões**
- ✓ **LOA 2017: 115,3 bilhões**
(acima do mínimo - para emendas coletivas/também obrigatórias)
- ✓ EMPENHADO 2014 + Despesa 2014 empenhada em 2015 (corrigido pelo IPCA para 2017): **R\$ 119,2 bilhões = perda de R\$ 4,0 bilhões na LOA 2017**
- **Regra do piso do SUS corrigido pela inflação (IPCA): início em 2018 e término em 2036 – representará perdas anuais crescentes**
- **Cenário Contrafactual (2003-2015): perda acumulada de R\$ 135 bilhões a preços de 2015 (1,35 vezes maior que a aplicação federal de 2015)**
- **Cenário Prospectivo (2017-2036): perda acumulada acima de R\$ 400 bilhões**

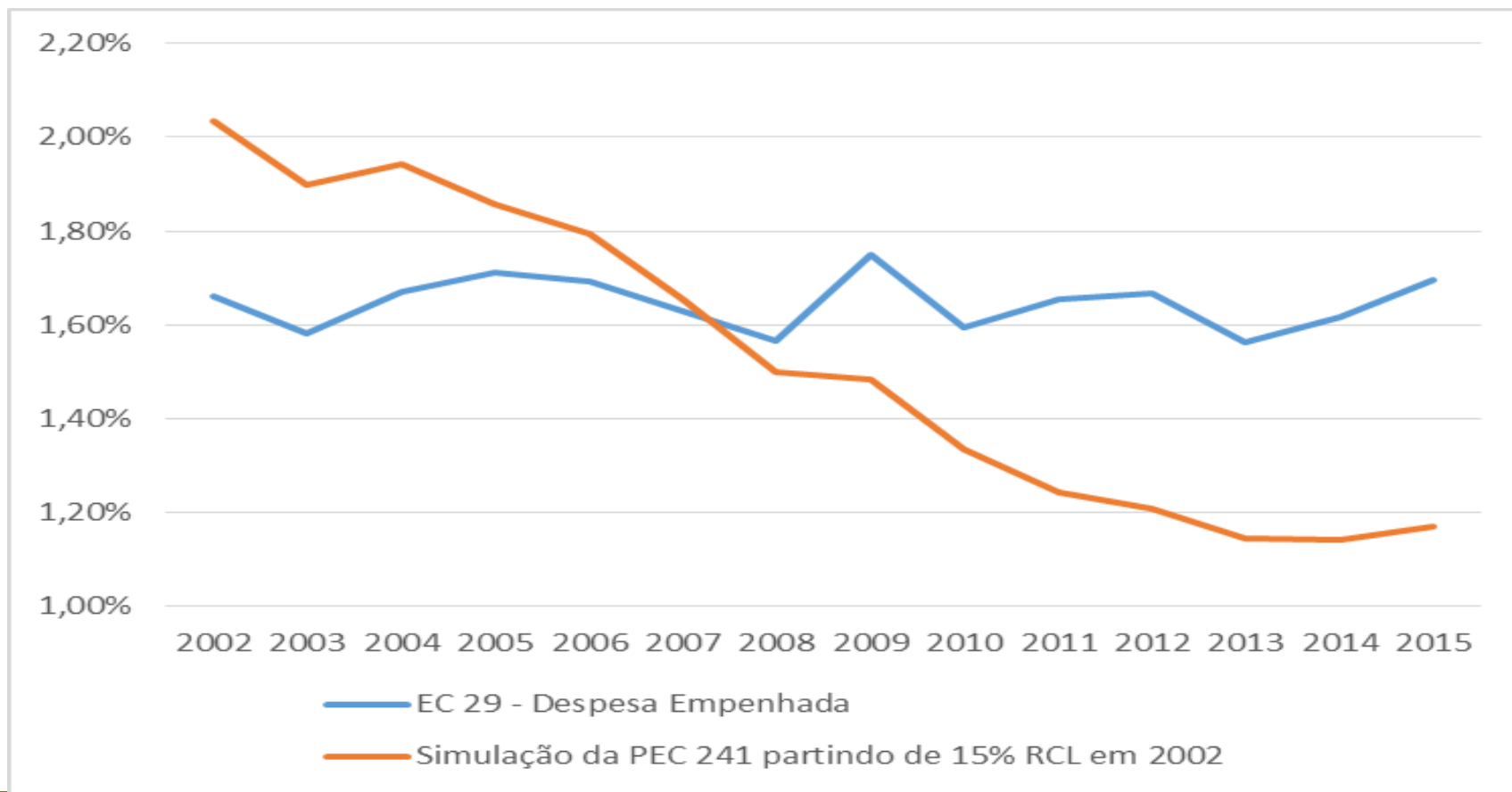


Conselho Nacional de Saúde

CENÁRIO CONTRAFACTUAL

(OU RETROSPECTIVO 2003-2015)

Ações e Serviços Públicos de Saúde: EMPENHADO X EC 95 (%PIB)





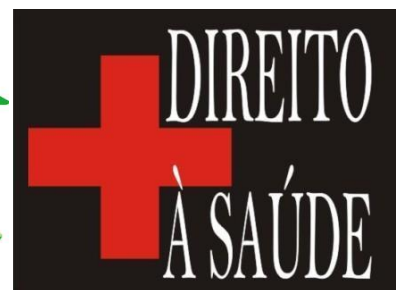
A EC 95 DESCONSIDERA:

- **O CRESCIMENTO DEMOGRÁFICO:** entre 0,8% e 1% ao ano, ou seja, queda da despesa per capita nos próximos 20 anos
- **A MUDANÇA DO PERFIL DEMOGRÁFICO:** aumento mais que proporcional da população idosa, ou seja, aumento do custo do serviço de saúde
- **CUSTOS CRESCENTES DA INCORPORAÇÃO TÉCNICA E TECNOLÓGICA DO SETOR SAÚDE:** ou seja, o setor público ficará defasado em relação ao privado?
- **OS EFEITOS POSITIVOS DOS GASTOS SOCIAIS PARA O CRESCIMENTO ECONÔMICO.**
- **A REDUÇÃO DOS CUSTOS DA REPRODUÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO E O AUMENTO DA PRODUTIVIDADE DO TRABALHO.**
- **AS LIÇÕES DA HISTÓRIA ECONÔMICA E DA TEORIA KEYNESIANA:** em tempos de recessão econômica, os gastos públicos devem compensar a queda dos gastos privados em consumo e investimento.



Conselho Nacional de Saúde

CONTRA A EC 95/2016: PORQUE REPRESENTA...
MAIS R\$ PARA JUROS E AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA PÚBLICA
POR 20 ANOS E MENOS R\$ PARA...





Conselho Nacional de Saúde

MS - Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde – 2014 a 2017

Ano	População em milhões ¹	Receita Corrente Líquida (RCL) ² em R\$ milhões (a preços correntes)	PIB ³ em R\$ trilhões (a preços correntes)	Fator de Atualização (a preços de 2017) ⁴	AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS)					
					Empenhado ⁵ em R\$ milhões Correntes	R\$ per capita a preços correntes	Empenhado em R\$ milhões a preços de 2017	R\$ per capita a preços de 2017	Em relação a RCL	Em relação ao PIB
2014	202,8	641.578	5,8	1,23858	91.898	453,15	113.823	561,26	14,32%	1,58%
2015	204,5	674.523	6,0	1,13742	100.055	489,27	113.804	556,50	14,83%	1,67%
2016	206,1	722.474	6,2	1,04500	106.719	517,80	111.521	541,10	14,77%	1,72%
2017	207,7	758.317	6,8	1,00000	115.309	555,04	115.309	555,04	15,21%	1,70%

Fonte: Adaptado de planilhas orçamentárias do Ministério da Saúde/SPO e do Ministério Planejamento, Desenvolvimento e Gestão/SOF e IBGE 2017.

IBGE 2017(c).

Notas

(1) Para 2017, projeção do autor baseada na taxa de crescimento da população dos anos de 2015 e 2016 calculada a partir dos dados do IBGE.

(2) Para 2017, adotado o valor estimado no PLOA 2017.

(3) Para 2016, projeção do autor baseada nos dados acumulados até o terceiro trimestre de 2016; para 2017, adotado o valor estimado no PLOA 2017.

(4) Calculado com base nos índices do IPCA acumulados 12 meses em junho; para 2017, índice acumulado 12 meses em junho de 2017 projetado pelo autor em 4,5% baseado no Relatório Focus do Banco Central de 10/02/2017.

(5) Para 2017, foi considerado o valor aprovado na Lei Orçamentária de 2017.



Conselho Nacional de Saúde

PEC 01/2015 - Câmara Federal

(Aprovada em 1º Turno)

COMPARAÇÃO EMPENHADO 2015 E 2016 X PEC-01/2015 X EC 95/2016



CRITÉRIOS DE COMPARAÇÃO	Empenhado		APLICAÇÃO MÍNIMA						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
EC 86/2015			13,70%	14,10%	14,50%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%
PEC 01/2015			14,80%	15,50%	16,20%	16,90%	17,60%	18,30%	19,40%
EMPENHADO 2015 E 2016 E EC 95/2016 A PARTIR DE 2017	14,83%	14,77%	15,00% (LOA= 15,2%)	Mínimo/Teto a partir de 2018: Valor em R\$ da Aplicação Mínima de 2017 corrigido pela variação anual (acumulada em junho) do IPCA/IBGE OBSERVAÇÃO: SERÁ MENOR QUE 15% DA RCL, EXCETO SE A RECEITA NÃO CRESCER NESSES ANOS					



Conselho Nacional de Saúde

REFERÊNCIAS INTERNACIONAIS

BRASIL – EFEITO DA EC 95 SOBRE O GASTO PÚBLICO CONSOLIDADO (U+E+M): redução de R\$ 240 bilhões (2015) para cerca de R\$ 200 bilhões no vigésimo ano

REFERÊNCIAS PARA COMPARAÇÃO	VALOR DA APLICAÇÃO
Parâmetro internacional para sistemas de <u>cobertura universal</u> (6% do PIB, estimando o PIB do Brasil em R\$ 6,0 trilhões)	360,0
Parâmetro mínimo internacional de aplicação para países com sistemas públicos de saúde de <u>acesso universal</u> (7% do PIB, estimando o PIB do Brasil em R\$ 6,0 trilhões).	420,0



Conselho Nacional de Saúde

SUS: MAIS RECURSOS OU MAIS GESTÃO?

EIS A (FALSA) QUESTÃO!

O SUS PRECISA DE MAIS RECURSOS PARA APRIMORAR A GESTÃO E MELHORAR A QUALIDADE DO ATENDIMENTO.

GESTÃO PÚBLICA INEFICIENTE E GESTÃO PRIVADA EFICIENTE: MITO OU VERDADE? Como generalizar que o problema do SUS está na a gestão, se com apenas (aproximadamente)...

R\$ 3,00
pessoa/dia

R\$ 90,00
pessoa/mês

R\$ 1.100,00
pessoa/ano

...ofereceu vacinas para pessoas e animais, consultas, exames, medicamentos, transplantes, fiscalização aos estabelecimentos que produzem e vendem alimentos, entre outros?



Conselho Nacional de Saúde

Política Econômica e Política de Saúde: as contradições da sociedade brasileira

Política econômica e social: deveria ser pautada pelo objetivo de promover o crescimento/desenvolvimento econômico e reduzir as desigualdades sócio-econômicas.

(CONTRADIÇÃO: AJUSTE FISCAL E RECESSÃO ECONÔMICA = quem ganha e quem perde?)

Política de saúde: os objetivos deveriam ultrapassar as ações de recuperação da saúde, mas gradativamente privilegiar as ações de promoção e proteção (mudança de modelo: da saúde curativa para a saúde preventiva)

(CONTRADIÇÃO: SUBFINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E PROPORÇÃO DO GASTO PÚBLICO CONSOLIDADO MENOR QUE O GASTO PRIVADO EM SAÚDE = quem ganha e quem perde? E A QUEM INTERESSA A PROPOSTA DE PLANOS ACESSÍVEIS DE SAÚDE?)



Conselho Nacional de Saúde

Por que é importante enfrentar o processo de subfinanciamento/desfinanciamento do SUS?

O subfinanciamento crônico do SUS tem sido um dos principais fatores que impedem o pleno cumprimento do princípio de que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” estabelecido na Constituição Federal, pois:

- ✓ **compromete a oferta suficiente de serviços públicos de saúde de boa qualidade; e**
- ✓ **restringe a possibilidade desta política social contribuir tanto para a redução do quadro de exclusão social, como para a promoção de um desenvolvimento regional...**
- ✓ ... que, de um lado, reduza as desigualdades socioeconômicas ainda vigentes no Brasil e, de outro lado, contribua para dinamizar a economia nacional.

A relevância dos gastos públicos em saúde guarda relação direta com o seu caráter redistributivo, contribuindo para enfrentar as desigualdades sociais



Conselho Nacional de Saúde

Por que é importante enfrentar o processo de subfinanciamento/desfinanciamento do SUS?

- Os gastos com ações e serviços públicos de saúde correspondeu a 3,9% do PIB em 2014, em contraposição aos parâmetros internacionais de 7,0% do PIB, patamar no qual se reconhece que os sistemas de saúde, além de públicos, passam a cumprir função positiva na redução de desigualdades sociais.
- O gasto privado em saúde supera o gasto público,...
- ...mas beneficia apenas um quarto da população brasileira,...
- ...pessoas com melhores condições econômicas e que ainda recebem subsídios públicos por meio da renúncia ou de incentivos fiscais. ...
- ...São recursos que deixam de financiar o SUS em favor do setor privado.
- **Mas, apesar disso, o governo estuda a criação de planos acessíveis de saúde, que desestruturará o SUS e não atenderá às necessidades de saúde da população, propiciando a apropriação dos fundos públicos por segmentos do setor privado.**



SUS: Novas Fontes de Financiamento

POR QUE?

- Brasil tem 44% menos recursos no orçamento para a saúde pública em comparação aos países com sistemas de acesso universal à saúde

COMO

- Sem aumentar o caráter regressivo da tributação existente hoje, que faz com que os ricos paguem menos impostos que os pobres como proporção da renda que recebem

PARA QUE?

- Mudança do modelo de atenção, para que a atenção básica seja a ordenadora do cuidado
- Valorização dos servidores públicos



CONSIDERAÇÕES FINAIS



- 1 – **INSTABILIDADE POLÍTICO-INSTITUCIONAL**
- 2 – **CRISE ECONÔMICA E RECESSÃO**: EFEITO NEGATIVO SOBRE AS RECEITAS PÚBLICAS
- 3 – CONTAS PÚBLICAS FEDERAIS: **DEFICIT PRIMÁRIO DESDE 2014**
- 4 – **NENHUMA PROPOSTA ESPECÍFICA** PARA O CORTE DOS **GASTOS TRIBUTÁRIOS** (TOTAL DE CERCA DE R\$ 280 BILHÕES NA PLDO 2017; SAÚDE R\$ 25 BILHÕES CONFORME IPEA) .
- 5 – **A PEC 241/2016 NÃO PODERÁ SER APROVADA** SOB PENA DE INVIABILIZAR O SUS.
- 6 – **O SUS PRECISA DA APROVAÇÃO DA PEC 01/2015 E DE NOVAS FONTES DE RECEITA PERMANENTES, ESTÁVEIS E EXCLUSIVAS** (COM PREVISÃO LEGAL DE PROIBIÇÃO DE DESVINCULAÇÃO):
 - 6.1 Em tramitação: CPMF; Tributação sobre Grandes Fortunas; Imposto sobre doações e heranças.
 - 6.2 Outras possibilidades: revisão da legislação de IR (novas faixas de rendimentos com aumentos de alíquotas para as mais elevadas); Aumento de alíquotas dos tributos que incidem sobre tabaco, álcool, motocicletas, etc.



Obrigado

francisco.r.funcia@gmail.com