

Financiamento da Saúde; Alocação de Recursos e
SUS 100% PÚBLICO

CONFERÊNCIA NACIONAL, LIVRE, DEMOCRÁTICA E
POPULAR DA SAÚDE - 2022

Eli Iola Gurgel Andrade

FM/UFMG

Junho/2022

NOTAS para pensar o financiamento da Saúde; alocação de recursos e SUS 100% PÚBLICO.

▪ CONTEXTO E ARCABOUÇO INSTITUCIONAL

- 1988 - REFORMA SANITÁRIA: SUS CONSTITUCIONAL
- 2000 - EC29; 2012 (Lei Complementar LC1412012)
- 2013 a 2016 - Desestabilização do Financiamento/social e política
- 2017 - 2020 - Subfinanciamento e Desfinanciamento
- 2020 ---- Pandemia de Covid-19: legitimidade social do SUS e rearticulação de movimentos em defesa do SUS 100% Público.

CF/1988 - SUS CONSTITUCIONAL

O SUS foi criado na concepção histórica do Estado de Bem-Estar Social

- **Artigo 194.** A **seguridade social** compreende um **conjunto integrado de ações** de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a **assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.**
- **Artigo 195.** **A seguridade social será financiada por toda a sociedade**, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:
 - I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre: a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho; b) a receita ou o faturamento; c) o lucro;
 - II – do trabalhador
 - III - de receitas de concursos e prognósticos
 - IV- do importador de bens e serviços do exterior
 - V – COFINS, CSLL

- **Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- **Art. 197.** São de relevância pública (...)
- **Art. 198.** As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e (...) com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade.
- **§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.**
- § 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: *(Acrescentado pela EC [29/00](#))*
I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); *(Nova redação dada pela EC [86/15](#))*

“As condições políticas para a implementação da reforma foram distintas daquelas relativas ao momento de sua definição.”

MENICUCCI, T. (2019:9)

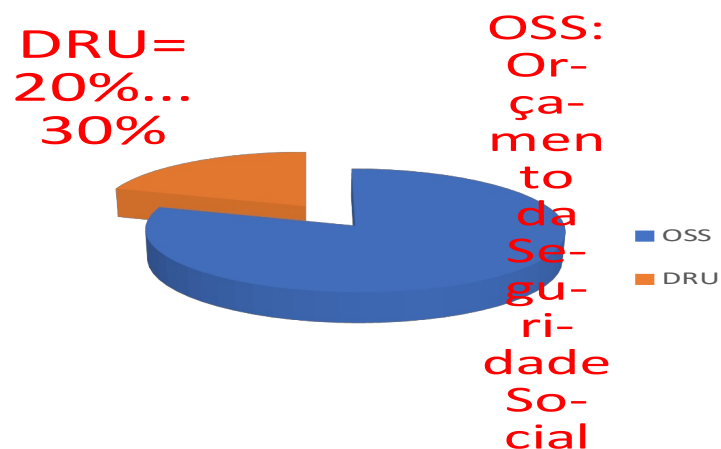
- Coalizões conservadoras: Collor (1990-92); FHC (1995-2002);
- Ajuste e estabilização econômica;
- Reformas estruturais na contramão dos Direitos Sociais consagrados na CF/1988;
- Fragmentação do Movimento Sanitário:
 - Frágil e contraditório apoio do trabalhadores organizados;
 - Ausência de apoio social organizado à criação do SUS.

SUBFINANCIAMENTO do SUS - antecedentes

- CF/1988 - Ato das Disposições Constitucionais Transitórias;
- Art. 198
 - § 1º Vinculação do Orçamento da Seguridade Social –OSS(saúde, previdência, assist. social);
 - § 2º Recursos dos tesouros das três esferas de governo (definidos a cada ano na Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO).
- **1988** - Art. 55. Até que seja aprovada a lei de diretrizes orçamentárias (LDO), 30% (trinta por cento) , no mínimo do OSS serão destinados ao setor de saúde.
 - As primeiras LDOs até que repetiram esse dispositivo, mas, sempre em valores menores.
- **1989** - Lei 8080/1990 – **Vetos (Art. 51 do PL 3110: 8% em 5 anos)**
- **1993** – suspensão de transferências de recursos da contribuição sobre a folha de salários para o MS foram suspensas; MS recorreu a empréstimos junto ao FAT.
- **1993** (PEC no 169/1993), pelos deputados Eduardo Jorge e Waldir Pires
 - (Dificuldades na implantação do SUS)**

Ataques ao Orçamento da Seguridade Social

Desvinculação de Recursos



- 1994 – Fundo Social de Emergência (FSE)
- 1996 – Fundo de Estabilização Fiscal (FEF)
- 1999 – Desvinculação de Recursos da União (DRU)
 - 2016 – PEC-31 prorroga até 2023 e aumenta de 20 para 30% a permissão da DRU sobre impostos e contribuições sociais do OSS.
- 1996 - CPMF (até 2007)/Insuficiente/Insustentável
- Redução da participação federal:
1980 (75%); 1990(63%); 2000(59,8%); 2019 (42,1%)
- 2000** - EC-29
 - vinculação de “pisos” mínimos (12 anos depois);
vigorou até a EC-86/2016

Orçamento da Seguridade Social foi “contabilizado” a partir dos anos 1990.

- Priorização do pagamento da dívida pública
 - Desvinculação de recursos
 - Renúncias tributárias sobre as contribuições sociais
 - Despesas fora dos objetos da Seguridade Social
- DRU: sucessivas prorrogações
 - EC/01 de 1994 → EC/93 de 2016 (até 2023)
 - De 20% para 30% das receitas desvinculadas
 - **No período de 2008 a 2016, a DRU subtraiu R\$ 698,7 bilhões do OSS***

*Fonte: SALVADOR, E.

(2017)

FINANCIAMENTO DA SAÚDE

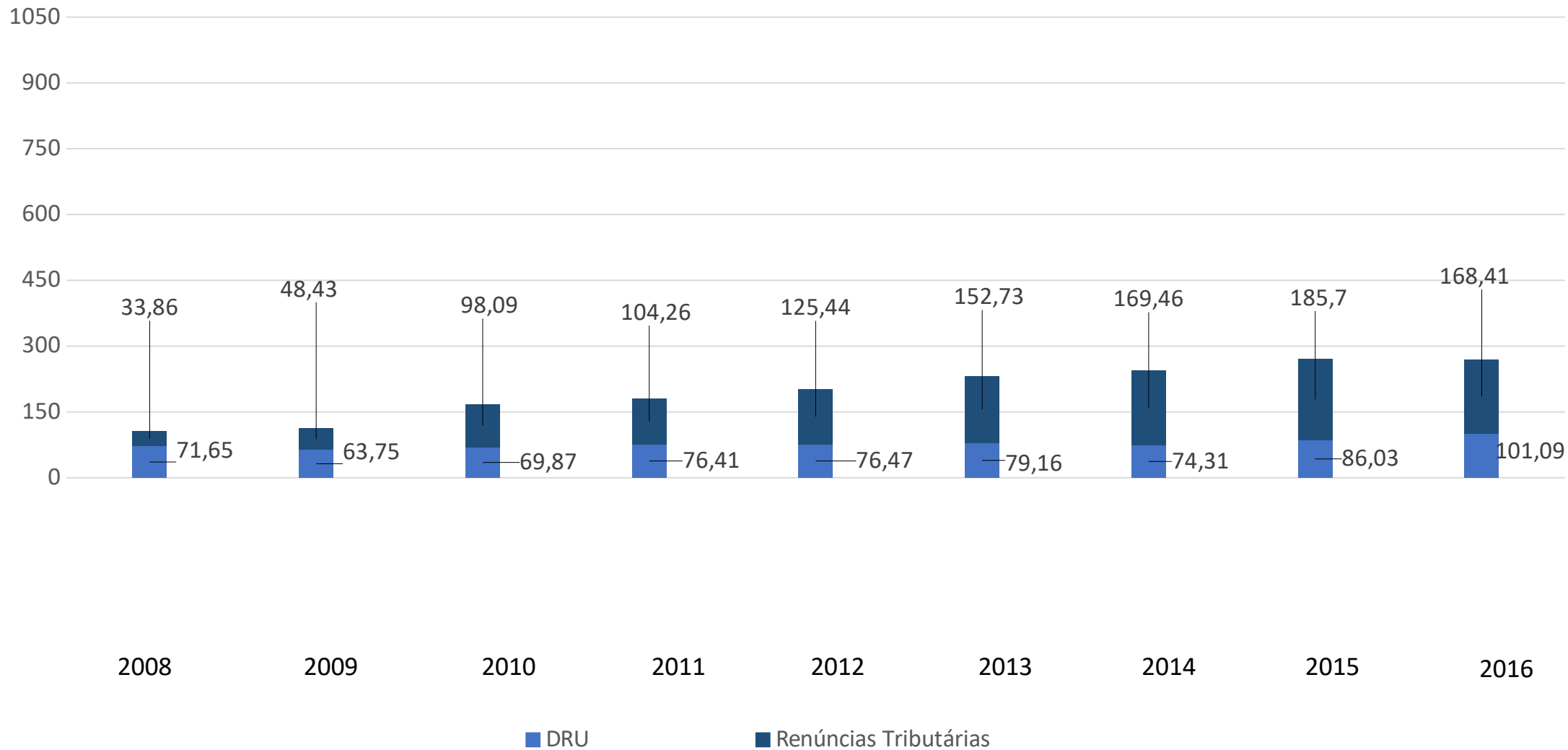
Tabela 1 – Valor empenhado para saúde em relação ao Orçamento da Seguridade Social (OSS), real e simulado (30%).

ANO	OSS (R\$ bilhões)	30% OSS	EMPENHO SAÚDE (R\$ bilhões)	% SAÚDE/OSS
2002	163,64	49,09	25,43	15,54
2003	190,56	57,17	27,17	14,26
2004	223,05	66,92	32,97	14,78
2005	253,51	76,05	36,48	14,39
2006	291,65	87,50	40,58	13,91
2007	324,56	97,37	45,72	14,09
2008	360,26	108,08	50,14	13,92
2009	411,86	123,56	58,15	14,12
2010	458,99	137,70	61,87	13,48
2011	514,3	154,29	72,24	14,05
2012	579,13	173,74	79,92	13,80
2013	662,24	198,67	85,30	12,88
2014	731,44	219,43	94,07	12,86
2015	783,87	235,16	102,09	13,02
2016	855,92	256,78	108,27	12,65
2017	929,59	278,88	117,60	12,65

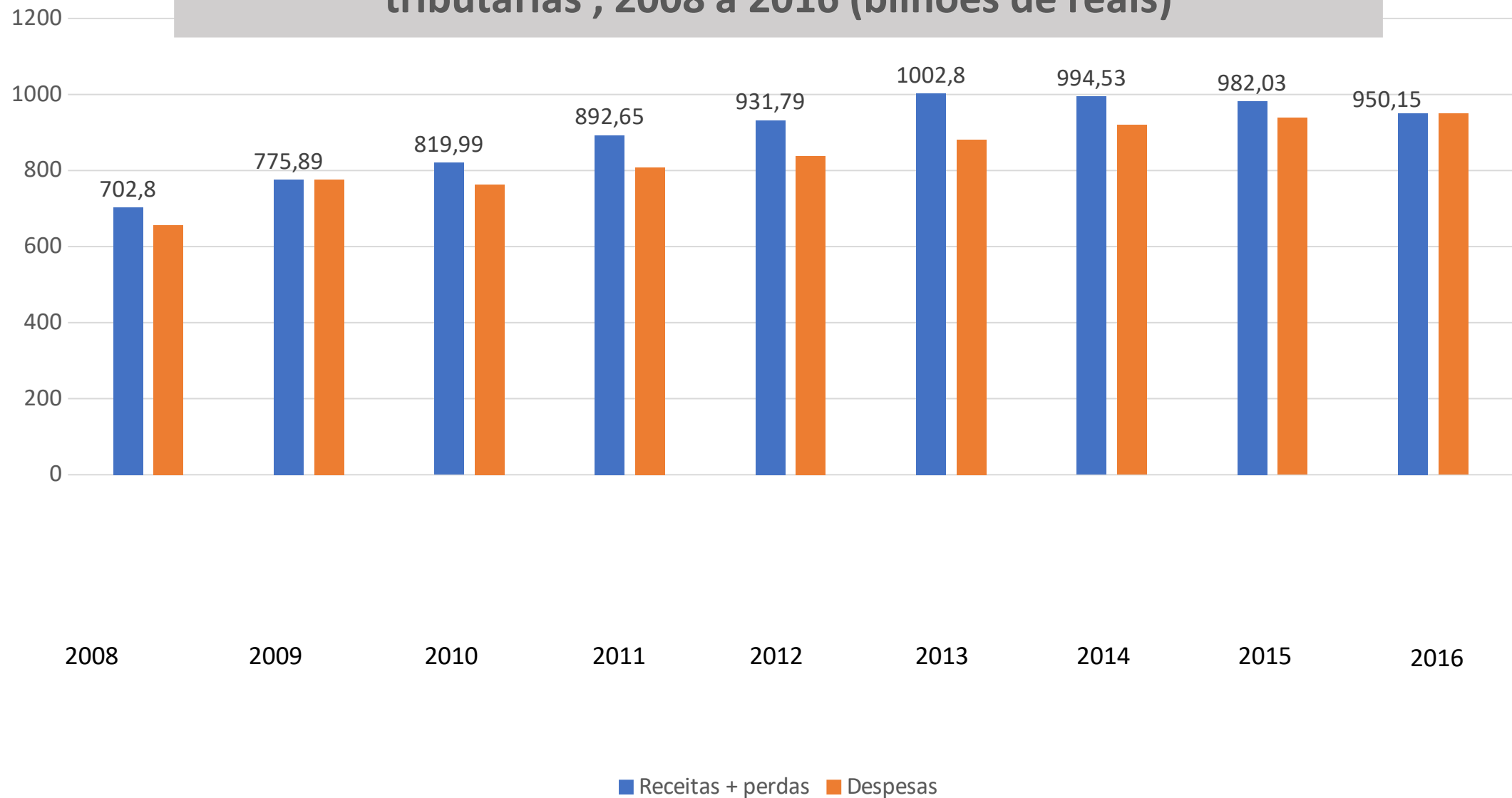
*Fonte: Siga-Brasil/Senado Federal.

**Valores nominais, não corrigidos.

Receita perdida pela Seguridade Social devido à DRU e renúncias tributárias , 2008 a 2016 (bilhões de reais)



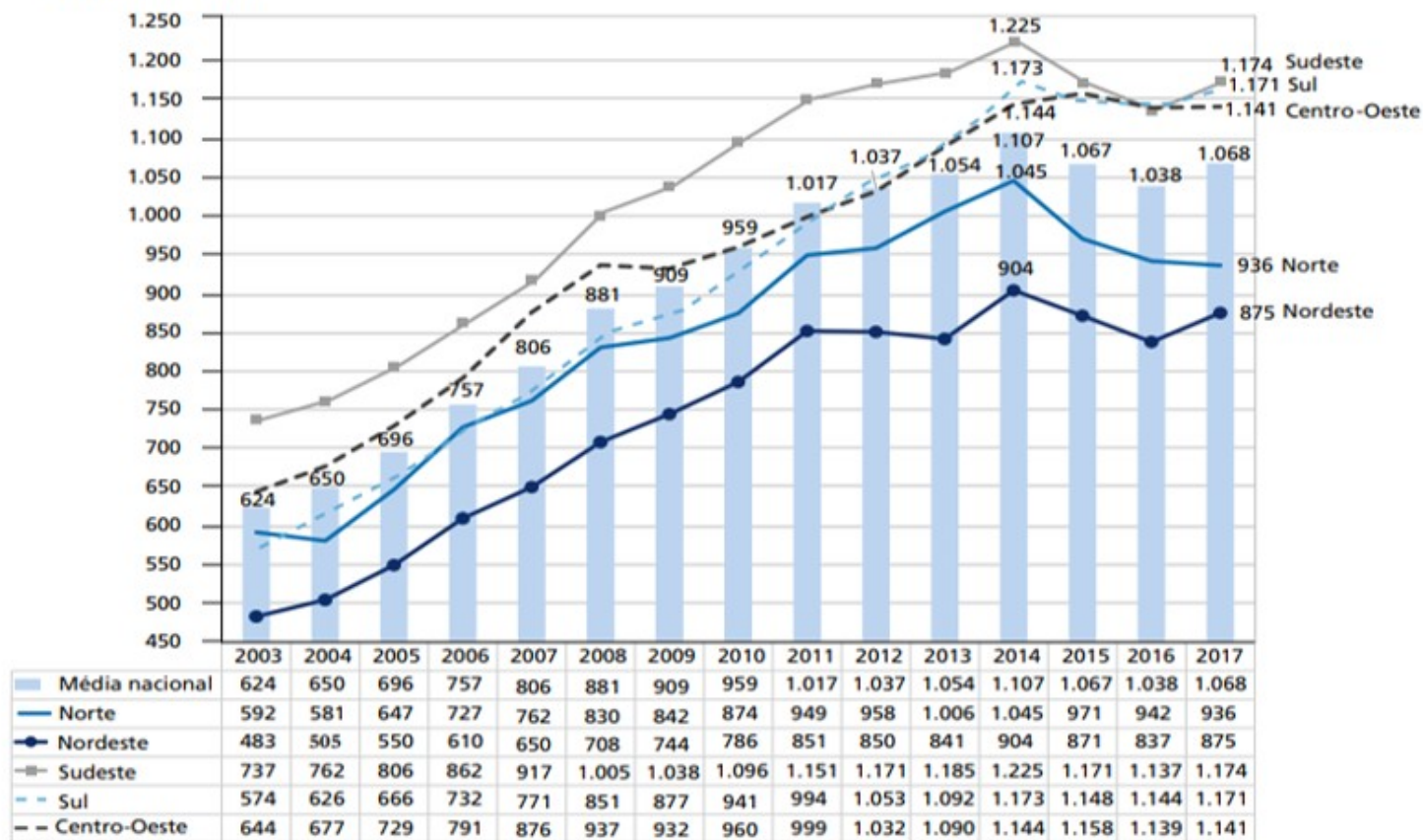
Receita da Seguridade Social sem as perdas da DRU e renúncias tributárias , 2008 a 2016 (bilhões de reais)



2000 a 2012: EC29/2000; Lei Complementar-LC141/2012

A EC29/2000 aumentou o gasto público (3 níveis), porém, mantendo diferenciais regionais importantes e ainda insuficiente para uma ampliação e qualificação da assistência no SUS.

Gasto público total em ASPS por habitante e Grandes Regiões (2003-2017)
(Em R\$ de 2017)



FONTE: Piola SF, Benevides RPS, Vieira FS. Consolidação do gasto com ações e serviços públicos de saúde: trajetória e percalços no período de 2003 a 2017. Rio de Janeiro: Ipea; 2018. (Texto para Discussão n. 2439)

Fonte: SPO/MS para a despesa federal e SIOPS para as despesas estaduais e municipais.
Elaboração dos autores.
Obs.: O gasto "nacional" se refere à parcela da despesa federal que não pôde ser regionalizada.

Gasto
2003-2017

público

em

saúde

por

esfera

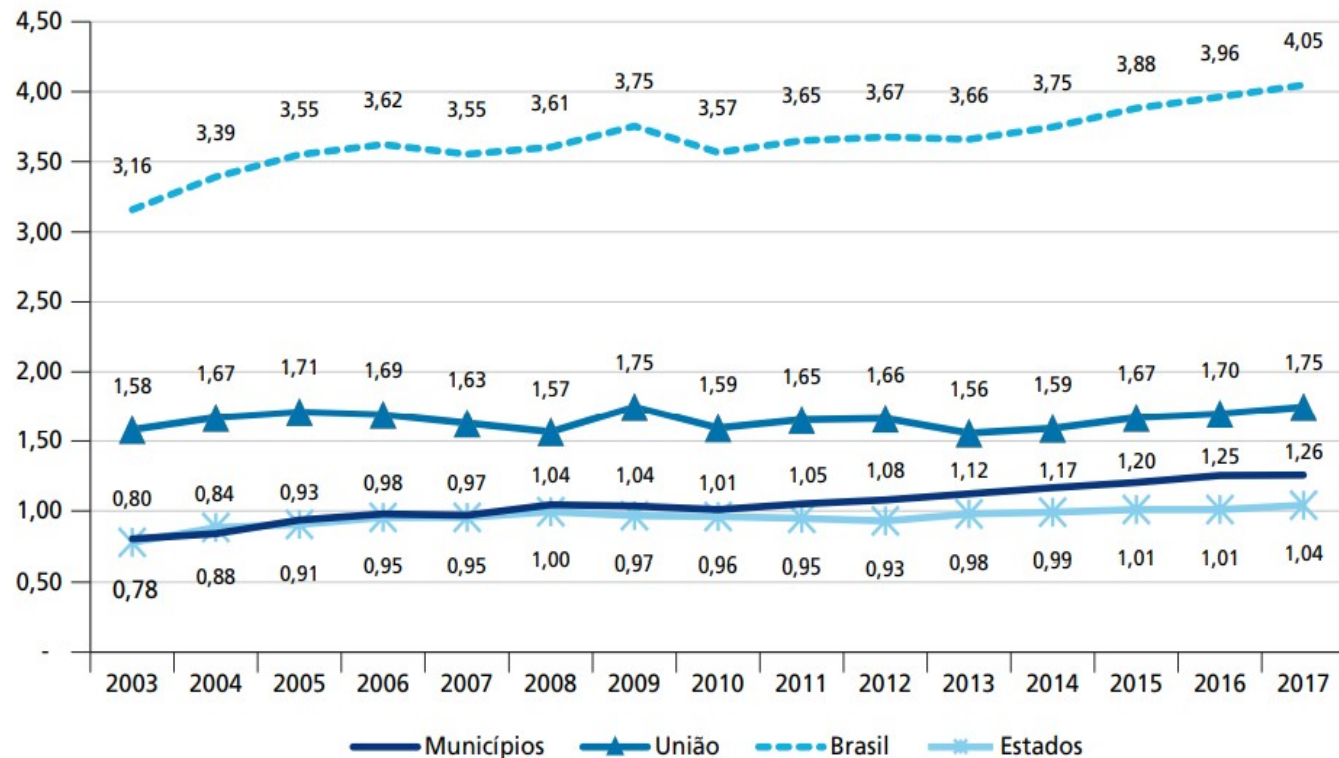
de

governo

GRÁFICO 3

Participação do gasto com ASPS por esfera de governo (2003-2017)

(Em % do PIB)



Fonte: Siga Brasil, para dados da União; Siops, para dados dos estados, do DF e dos municípios (disponível em: <<https://bit.ly/2ofcYQ5>>); IBGE, para o PIB (disponível em: <<https://bit.ly/2nuFTzR>>).
Elaboração dos autores.

2013 a 2016 - Desestabilização social, política e do financiamento

- Ativismo normativo-legal (executivo, legislativo e sociedade);
- PLP no 321/2013 -Saúde + 10/Projeto de Lei de Iniciativa Popular;
- Programa Mais Médicos/Redes Temáticas;
- Inclusão da saúde na partilha de *royalties* do petróleo e gás (Lei 12.858/2013);

- 2015: EC-86 - escalonamento da parcela federal/frustra o aumento de recursos e incorporação de royalties e inclui Emendas Parlamentares ao mínimo; 2017 - Ação Direta de Inconstitucionalidade no 5.595/2017
- Aprovação da Lei no 13.097/2015 - abertura setor saúde ao capital estrangeiro;
- 2016 - Golpe parlamentar e midiático.

2016/17 - 2020: Subfinanciamento e Desfinanciamento

• Desfinanciamento/desconstrução institucional

- DRU/PEC-31: aumento de 20 para 30% na alíquota (+ estados e municípios);

- “Novo Regime Fiscal” – PEC-95 (20 anos c/ teto de gastos em saúde corrigidos pela inflação);

- Alterações no formato das relações intergovernamentais/redução coordenação federal

 - ✓ Regras de repasse (de 6 para 2 blocos de despesas)

 - ✓ Alterações na PNAB (autonomia dos municípios na organização da AB)/”Previne Brasil”/

 - ✓ SUS Legal(repasse em valor global)

- “Repensar direitos Constitucionais”/Rever regulamentação do Setor Privado
Suplementar/”Planos Acessíveis”

- “Desvincular, Desindexar, Desobrigar” (PEC 186,187 e 188/2017)

“Queremos é quebrar o piso da despesa obrigatória e a ferramenta para isso chama-se “pacto federativo”.

(Paulo Guedes, O Valor, 09/09/2019)

JAIRNILSON PAIM. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS), Saúde debate 43, dez 2019.

“As emendas introduzidas na Constituição (cerca de 100) implicam a ruptura do pacto social da Nova República. A Emenda Constitucional 95 (EC-95) constitucionaliza o subfinanciamento do SUS até 2036 e representa, até o presente, a mais radical das intervenções voltadas para um ‘SUS reduzido’. Assim, o governo aprofundou a contrarreforma da RSB, tornando o SUS um simulacro. O subfinanciamento crônico e o desfinanciamento imposto pela EC-95 ao SUS comprometem a universalização e a expansão de serviços públicos, tendendo ao agravamento caso seja concretizada a ameaça do ministro da economia por meio da proposta dos ‘3 D’– Desindexar, Desobrigar e Desvincular o orçamento”.

“Portanto, unidade, agilidade e efetividade continuam fundamentais para a militância em defesa do SUS, da democracia e do projeto civilizatório da RSB. Como se advertira em outras oportunidades, cumpre incidir sobre a correlação de forças, altamente desfavorável no presente, e acumular novas energias, apostando em novas formas organizativas”. (Pg.21)

▪ 2020---- Pandemia de Covid-19: legitimidade social e rearticulação de movimentos em defesa do SUS 100% Público

- É preciso derrubar a EC95/2016 e a DRU como expressão primeira de retomada da defesa dos direitos sociais constitucionais.
- Desde 1988, o cenário atual configura-se como o mais favorável, em sentido político, para um enfrentamento “da inviabilização sistêmica” que o SUS registra em seus últimos 30 anos.
- O reconhecimento de que o SUS sempre sofreu o peso do subfinanciamento é hoje um diagnóstico reconhecido por largos segmentos sociais e políticos;
- A média de gasto em saúde entre os países da OCDE é hoje de 8,8% do PIB, dos quais 6,5% (ou 74%) são gastos públicos.
- O Brasil gasta 9,6% do PIB em saúde. Porém, o gasto público é 3,8% (39,6%) do gasto total. E, apenas 1,7% (ou 45%), sob responsabilidade do nível federal;
- A resposta precisa vir do nível federal, em valor de impacto, capaz de recolocar na agenda política do país a consolidação de **um sistema de saúde 100% público, universal e igualitário para todos os brasileiros.**

REFERÊNCIAS

BRASIL. IBGE. Conta-Satélite de Saúde: Brasil 2010-2019

BRASIL. MS. Projeto de Lei Orçamentária Anual - PLOA 2022. Brasília, setembro de 2021.

VIEIRA, F.S.; BENEVIDES, R.P.S. O direito à saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado. *Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas*, v. 10, n. 3, p. 1-28, 2016.

VIEIRA, F.S.; PIOLA, S.F.; BENEVIDES, R.P.S. Vinculação Orçamentária do Gasto em Saúde no Brasil: Resultados e Argumentos a seu favor. Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.- Brasília : Rio de Janeiro : Ipea, 2019.

SERVO LMS, SANTOS MAB, VIEIRA FS, BENEVIDES RPS. Financiamento do SUS e Covid-19: histórico, participações federativas e respostas à pandemia. *Saúde Debate*. Rio De Janeiro, V. 44, N. Especial 4, P. 114-129, Dezembro 2020

MENICUCCI. T. Política de saúde do Brasil: continuidade e inovações. In: *As políticas da política: desigualdades e inclusão nos governos do PSDB e do PT/Org* Marta Arretche, Eduardo Marques, Carlos Aurélio Pimenta de Faria. São Paulo: Ed. UNESP, 2019.

PIOLA SF, BENEVIDES RPS, VIEIRA FS. Consolidação do gasto com ações e serviços públicos de saúde: trajetória e percalços no período de 2003 a 2017. Rio de Janeiro: Ipea; 2018. (Texto para Discussão n. 2439). [acesso em 2020 jun 12]. Disponível em: <https://bit.ly/30qQlcN>.

PAIM, J.S. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). *SAÚDE DEBATE* | RIO DE JANEIRO, V. 43, N. ESPECIAL 5, P. 15-28, DEZ 2019

SALVADOR, E. S. O desmonte do financiamento da seguridade social em contexto de ajuste fiscal. *Serviço Social & Sociedade*, n. 130, p.426-446, set.-dez. 2017.