

Senado Federal

Comissão Temporária destinada a
propor soluções ao financiamento do
sistema de saúde do Brasil – CTS

jurandi.frutuoso@conass.org.br

Constituição Federal

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 as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

O SUS

Em quase duas décadas e meia de existência, tem sido capaz de estruturar e consolidar um **sistema público de saúde de enorme relevância** e que apresenta **resultados inquestionáveis para a população brasileira**.

Pelos resultados alcançados são **inegáveis os avanços do SUS**, mas **persistem problemas a serem enfrentados** para consolidá-lo como um sistema público universal que possa prestar serviços de qualidade a toda a população brasileira.

DESAFIO >>>> FINANCIAMENTO

Panorama do SUS em números, Brasil, anos 2000

DADOS BÁSICOS SOBRE A ESTRUTURA DO SUS

<i>Rede hospitalar</i>	<i>Mais de 6 mil hospitais</i>
<i>Leitos</i>	<i>Mais de 400 mil</i>
<i>Unidades ambulatoriais</i>	<i>Mais de 60 mil</i>
<i>Equipes de ESF (jun.2010)</i>	<i>30.996</i>
<i>Equipes de saúde bucal (jun.2010)</i>	<i>19.609</i>
<i>Municípios cobertos ESF</i>	<i>5.272</i>
<i>População coberta ESF</i>	<i>98 milhões (51,6% do total)</i>
<i>ACS</i>	<i>238.304</i>
<i>Cobertura ACS</i>	<i>116 milhões (61,4% do total)</i>

DADOS BÁSICOS SOBRE PROCESSOS/ANO DO SUS

<i>Procedimentos ambulatoriais</i>	<i>2,3 bilhões</i>
<i>Transplantes de órgãos</i>	<i>16 mil</i>
<i>Cirurgias cardíacas</i>	<i>215 mil</i>
<i>Internações hospitalares</i>	<i>11,3 milhões</i>
<i>Procedimentos quimio / radioterapia</i>	<i>9 milhões</i>

ALGUNS RESULTADOS EXPRESSIVOS DO SUS

<i>Mulheres com mais de 25 anos que fizeram mamografia</i>	<i>Incremento 48,8% (2003 a 2008)</i>
<i>Mulheres de 25 a 59 anos, com realização de exames preventivo de câncer de colo de útero</i>	<i>Incremento de 82,6% para 87,1% (2003 a 2008)</i>
<i>Mulheres com mais de 25 anos ou mais submetidas ao menos uma vez a exame clínico das mamas</i>	<i>Incremento 28,5% (2003 a 2008)</i>
<i>Porcentagem de população que realizou uma consulta médica</i>	<i>67,7% nos últimos 12 meses</i>

Custos da Saúde

Os serviços de saúde são caros e os gastos crescentes.

OMS: os serviços de saúde representaram:

- 1997 - 8% do PIB mundial ou U\$ 3 trilhões (WHO, 2000)
- 2009 - 9,4% do PIB mundial (WHS, 2012).

❖ Estudo prospectivo dos gastos em Saúde no período de **2002 a 2020**

- Países da **OCDE**: crescerão de **2,7 trilhões (8,5% do PIB)** para **10 trilhões (16,0% do PIB)**;
- Nos **Estados Unidos** as projeções são de gastos superiores a 20% do PIB americano em 2020 (Pricewaterhouse Coopers Health Institute, 2006).

A Saúde em 2015: “Ganha-Ganha” ou “Todos Perdem”?

“A saúde está em crise. Ainda que isso não seja novidade para muitos países, nós acreditamos que a diferença agora é que o caminho trilhado por muitos sistemas de saúde ao redor do mundo se tornará insustentável até 2015”

IBM Institute for Business Value

Financiamento

- “O financiamento tem se constituído numa preocupação permanente dos gestores e de todos os envolvidos diretamente com a construção do sistema de saúde, tornando-se tema constante em todas as discussões das instâncias gestoras” (Conass)
- O financiamento do SUS, definido pela CF 1988, em seu artigo 198, alterado pela Emenda Constitucional n. 29/2000, é competência dos três entes federados – União, estados e municípios, assegurado por recursos do Orçamento da Seguridade Social (OSS) e do orçamento fiscal e contribuições, tendo neste, o grande aporte de recurso
- O SUS foi idealizado para ser um sistema de saúde inserido no Sistema de Seguridade Social, inspirado em padrões conceituais do Estado de bem-estar social (Ugá e Santos)

Financiamento

Aos 21 anos o Sistema Único de Saúde (SUS) vive um 'paradoxo'. É gratuito e aberto a todos mas tem menos dinheiro do que a iniciativa privada gasta para atender menos gente. Em nenhum outro país é assim, segundo a OMS. Despesa estatal brasileira é um terço menor do que a média mundial. Para especialistas, SUS exige mais verba. 'Orçamento precisa dobrar', diz Adib Jatene.

FSP – Set.2011 - André Barrocal e Maria Inês Nassif

EC - 29

- União – Empenhado no ano anterior + variação nominal do PIB
- Estados – 12% da arrecadação de impostos e das transferências constitucionais
- Municípios – 15% da arrecadação de impostos e dos recursos das transferências constitucionais

Lei 141/12

Gasto público per capita(US\$ PPP)

- Brasil (GP) = 401
- Argentina(GP) = 921
- Chile (GT)= 576
- C.Rica (GT)= 778
- Cuba (GT) = 443
- Canadá(GT) = 3.047,00
- Espanha(GT) = 2,258,00
- USA (GT) = 3.795,00
- Portugal (GT) = 1.825,00
- UK (GT) = 2.893,00

Evolução dos Gastos Públicos com Saúde por esfera de governo

1993

- União = 72%
- Estados = 12%
- Municípios = 16%

2008

- União = 43,5%
- Estados = 27,6%
- Municípios = 28,6%

Gasto privados com saúde no Brasil

- GP x GT = 56,4%
- 41% são gasto com SS
- 57,2% são gastos diretos do bolso das famílias
- 26% pop.com plano de saúde
- 71 bilhões em 2009

G.Público em Saúde Brasil x Países LA

•- BRASIL

- PIB = 8,4%(Br)
- GP x %GT = 43,6%

•- Países LA

- Argentina=66,4%
- Chile=47,6%
- Colômbia=71,1%
- Costa Rica=67,4%
- Cuba=92,7%

G.Público em Saúde Brasil x Out.Países Cobertura Univ

- BRASIL = 43,6%
- Alemanha = 76,9%
- Canadá = 70,6%
- Dinamarca = 85,0%
- Espanha = 73,6%
- França = 77,9%
- Portugal = 67,8%
- UK = 84,1%

Orçamento público x Gasto em Saúde

- Brasil = 5,9%
- Argentina=22,2%
- Canadá= 18,3%
- Chile=16,2%
- Colômbia=19,3%
- Costa Rica=30,6%
- USA=19,6%
- UK=16,0%
- Portugal=14,6%

Tabela 1 - Gasto das Três Esferas de Governo com Ações e Serviços Públicos de Saúde, 2000 a 2010

Em R\$ bilhões de 2010, deflacionados pela média anual do IPCA

ANO	ESFERA						Total
	Federal (1)	% no total	Estadual(2)	% no total	Municipal(3)	% no total	
2000	38,7	59,8%	12,0	18,6%	14,0	21,7%	64,8
2001	40,0	56,1%	14,7	20,7%	16,6	23,2%	71,3
2002	40,6	52,8%	16,6	21,5%	19,8	25,7%	77,0
2003	38,9	51,1%	17,5	23,0%	19,7	25,9%	76,2
2004	43,9	50,2%	21,5	24,6%	22,1	25,2%	87,5
2005	46,7	49,7%	21,7	23,1%	25,5	27,2%	93,9
2006	49,2	48,4%	23,9	23,5%	28,5	28,0%	101,5
2007	51,6	47,5%	26,3	24,2%	30,8	28,3%	108,6
2008	53,6	44,7%	30,8	25,7%	35,6	29,6%	119,9
2009	61,2	46,9%	33,0	25,3%	36,3	27,8%	130,5
2010	62,0	45,1%	36,3	26,4%	39,2	28,5%	137,5

Fonte: Secretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde. (SPO/MS) (Esfera Federal), RIPSAs e SIOPS (Esferas Estadual e Municipal). Elaboração: Disoc/lpea até o ano de 2008.

Notas: (1) O Gasto Federal com ações e serviços públicos de saúde (ASPS) está de acordo com a definição das LDO's, que exclue as despesas com Inativos e Pensionistas, Juros e Amortizações de Dívida e as despesas financiadas pelo Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza.

Vale lembrar que a SPO, para o cálculo do Gasto Federal ASPS, também considera os valores executados na UO 74202 - Recursos sob supervisão da ANS (2004 a 2008).

(2) O Gasto Estadual ASPS foi extraído de Notas Técnicas produzidas pelo SIOPS com a análise dos balanços estaduais. Foram utilizadas as informações sobre despesa própria da análise dos balanços estaduais efetuada pela equipe do SIOPS, em conformidade com as diretrizes da resolução CNS 322/03 e EC 29/00.

(3) O Gasto Municipal ASPS foi extraído da base do SIOPS, em março de 2012. Os dados referem-se aos municípios que transmitiram em cada ano, que corresponde a uma média de 99% do total de municípios entre 2001 e 2009. Em 2000, 98% transmitiram os dados e em 2010 o percentual, até março 2012, era de 92%.

Tabela 2 - Gasto das Três Esferas com Ações e Serviços Públicos em Saúde como proporção do PIB e per capita - 2000 a 2010

ANO	Gasto ASPS / PIB	Gasto ASPS* / pop
2000	2,89%	381,6
2001	3,07%	413,8
2002	3,17%	440,7
2003	3,13%	430,5
2004	3,36%	488,6
2005	3,48%	509,7
2006	3,55%	543,7
2007	3,51%	573,7
2008	3,59%	632,6
2009	3,84%	681,5
2010	3,65%	722,0

Fonte: SPO, SIOPS, IBGE.

Nota: * O gasto ASPS per capita foi calculado em termos reais de 2010, segundo IPCA médio anual

Gráfico 1 - Gasto Per capita das Tres Esferas de Governo com ASPS, 2000-2010.

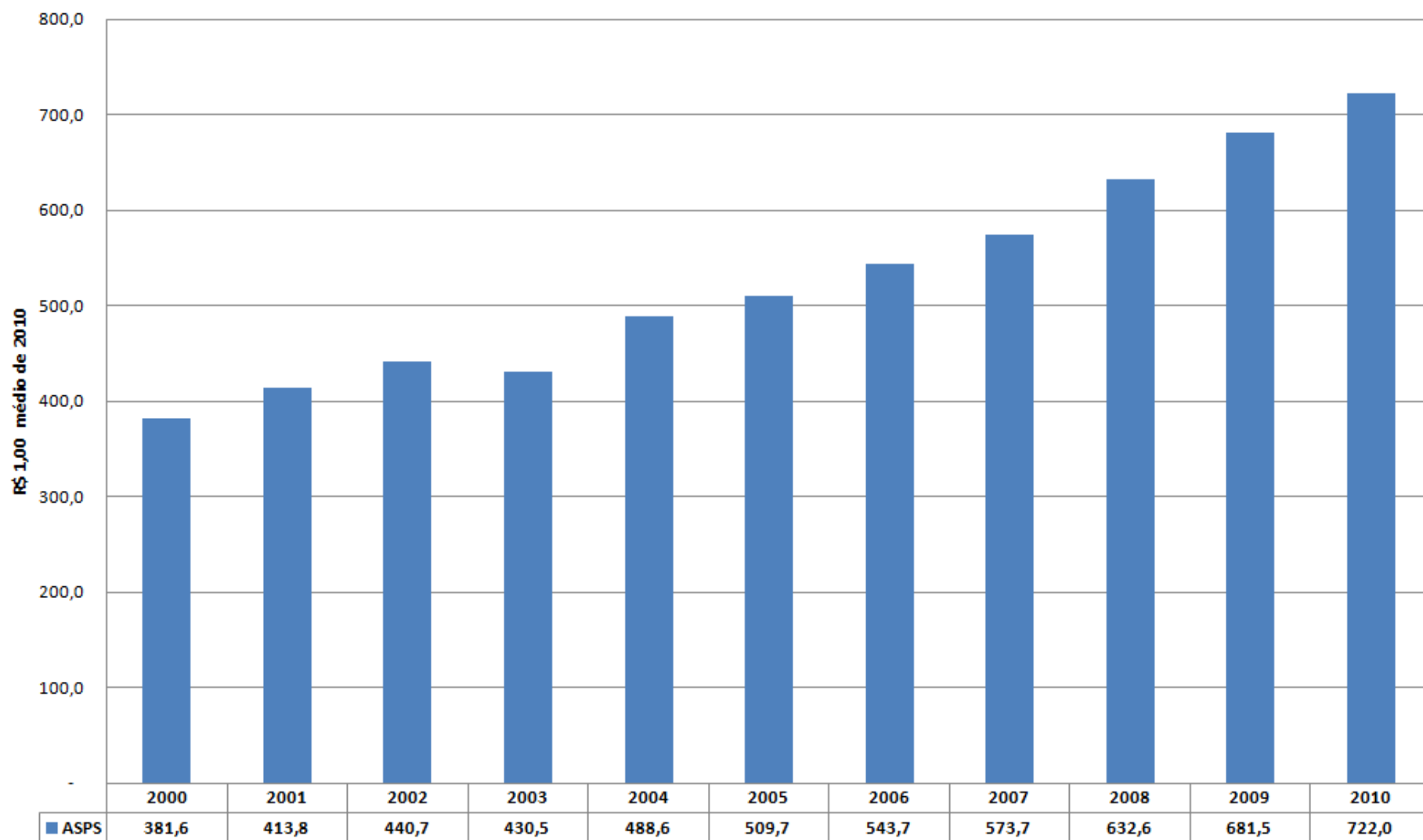
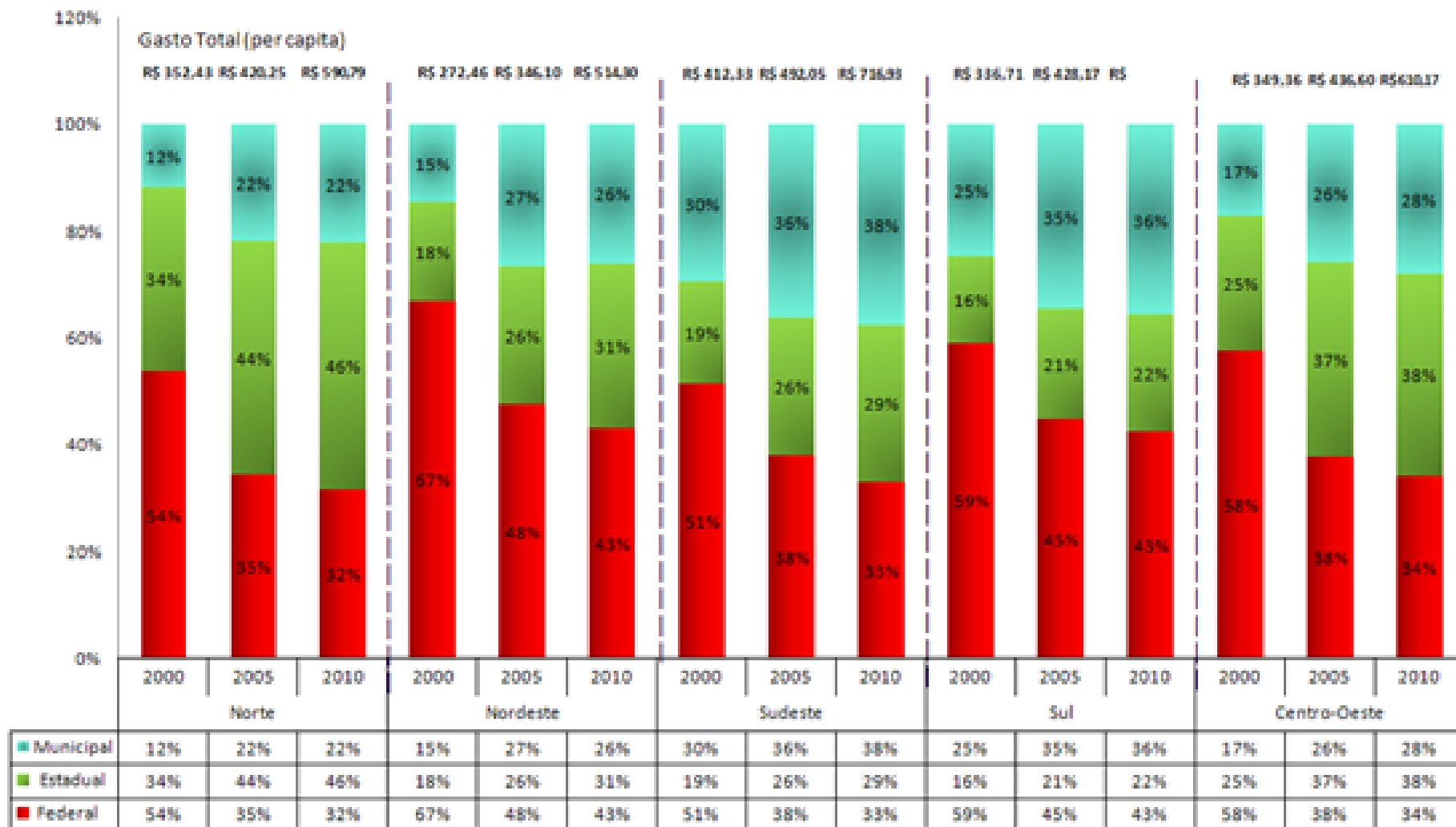
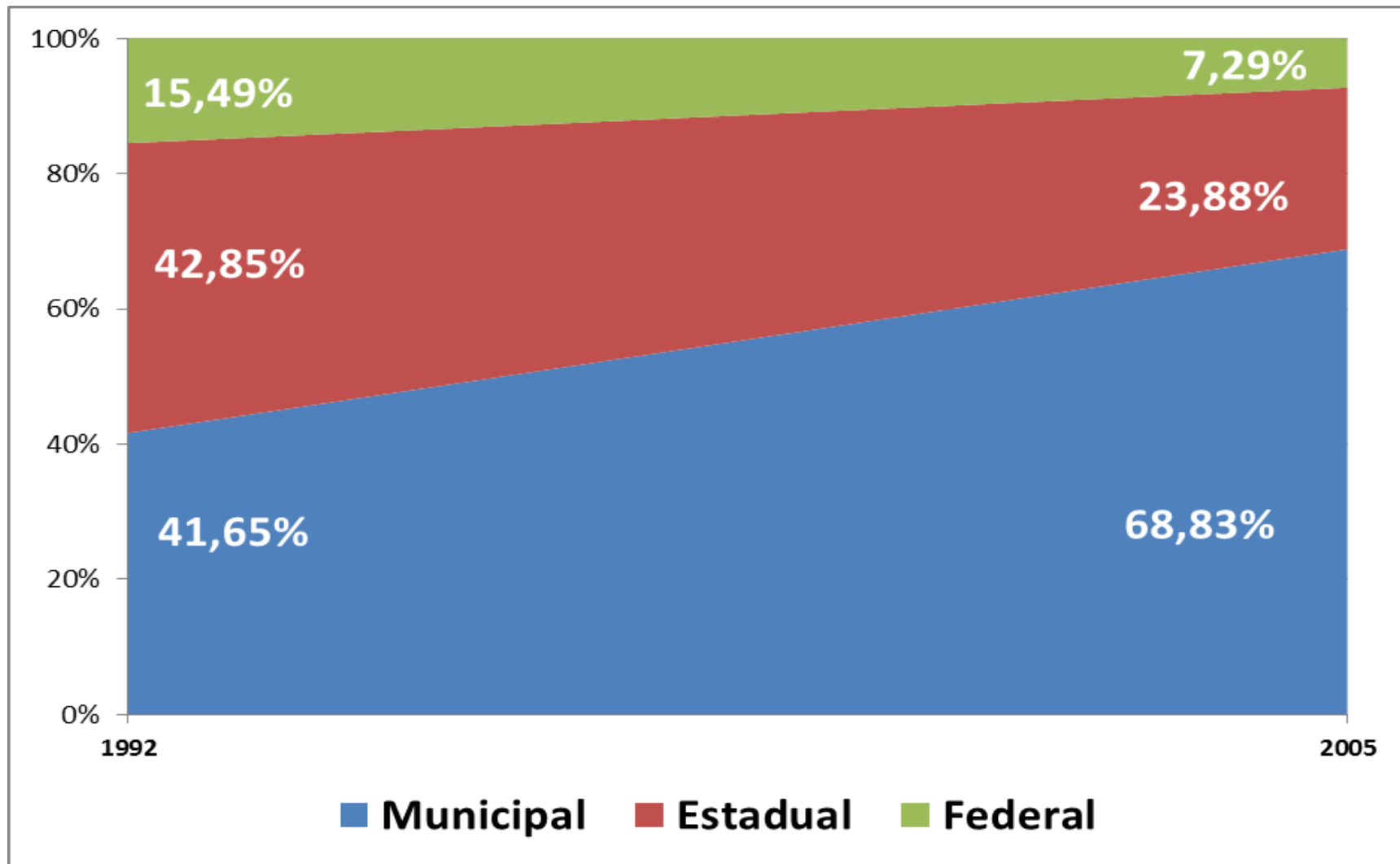


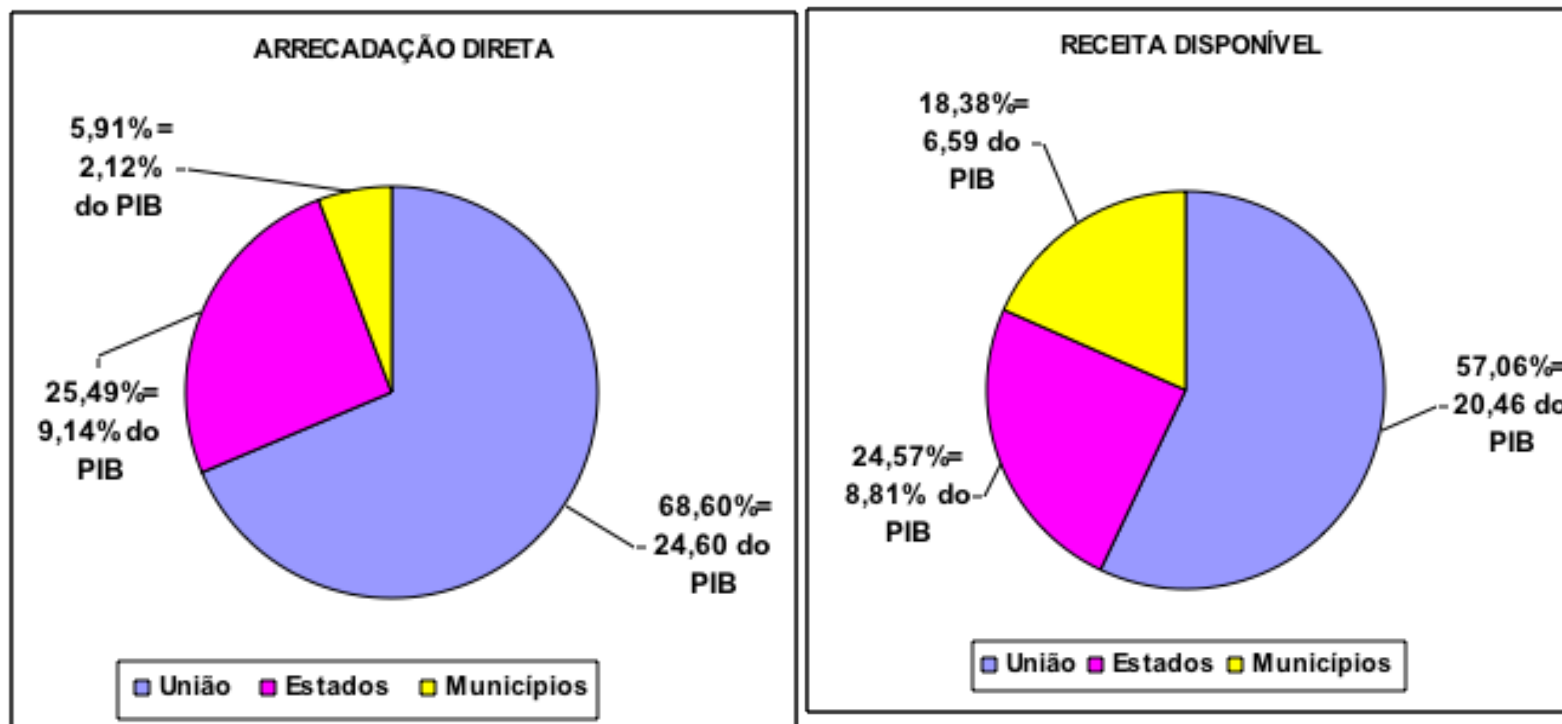
Gráfico 5: Participação percentual da União, Estados e Municípios no Gasto Público Total com ASPS, por região, 2000, 2005 e 2010.



RH por esfera de governo



DIVISÃO FEDERATIVA DA RECEITA TRIBUTÁRIA POR NÍVEL DE GOVERNO EM 2011 = 35,86% DO PIB



Fonte: Dados retirados da apresentação de José Roberto R. Afonso, na Academia Internacional de Direito e Economia, São Paulo, 21/5/2012

Análise comparativa do financiamento do SUS

Estimativa de recursos para garantir cobertura à saúde universal e integral –
Brasil, 2010

Hipóteses	Total em R\$ Bilhões	O que falta à saúde pública brasileira em R\$ Bilhões
Usando o mesmo PC dos Planos de Saúde	298	160
Usando a média de 5,5% PIB mundial com saúde pública	198	60
Usando PC público dos países de maior renda – 2.589 US-PPP,2008	742	604
PC público da Europa – 1.520 US-PPP,2008	435	297
PC público das Américas – 1.484 US-PPP	425	287

CONASS: PLOA - 2013

Proposta do CONASS para incremento de recursos no PLOA 2013 do MS. (Em R\$ 1,00)

Ações	PLOA 2013	Valor necessário	Proposta de acréscimo
Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade	35.608.777.455	44.993.528.698	9.384.751.243
Piso de Atenção Básica Fixo	5.220.000.000	5.985.482.219	765.482.219
Apoio para Aquisição e Distribuição de Medicamentos Excepcionais	4.492.341.000	5.103.969.152	611.628.152
Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde	1.230.500.000	1.394.019.068	163.519.068
Total	46.551.618.455	57.476.999.137	10.925.380.682

Constatações

- Fica evidente o baixo investimento e a redução proporcional dos gastos com saúde pelo governo federal (Vasquez e Franzese).
- Resistência à ampliação dos recursos financeiros para o setor advindas, principalmente, das áreas econômicas dos governos e da própria sociedade.
- O caminho percorrido para a aprovação da regulamentação da EC 29 pelo Congresso Nacional deixa evidente as dificuldades políticas enfrentadas no período. A ação do Congresso foi desconexa (Santos).
- Ao analisar os avanços e retrocessos obtidos com a Lei 141/2012 fica a percepção de que a manutenção da forma de cálculo para a União, com base em variação nominal do PIB, representou a grande decepção da regulamentação EC 29.
- É preciso garantir no arcabouço jurídico uma fonte estável de financiamento (Carvalho).

CONASS - Of. N° 80 de 20 de março de 2013

>>> O desafio do financiamento do SUS, atualmente perpassa as seguintes questões:

- Compromisso com os princípios constitucionais do SUS.
- Necessidade de aumentar os gastos públicos em Saúde no Brasil.
- Redução das desigualdades regionais.
- Definição sobre o **critério de rateio** dos recursos da União, conforme previsto no artigo 17 da LC 141/2012
 - ❖ Movimento em Defesa da Saúde Pública (**Saúde + dez**)
 - ❖ Novo pacto federativo e reforma tributária

O que fazer com mais recurso para saúde?

A alocação de recursos deve contemplar três componentes fundamentais:

- custeio,
- investimento e
- capacitação.

e ser feita de forma a contemplar uma metodologia que vise a redução das desigualdades regionais - seja dentro dos estados, seja entre os estados e as regiões brasileiras.

O que fazer com mais recurso para saúde?

O incremento de recursos federais deve:

- ampliar as **Redes de Atenção (RAS)** para além das regiões metropolitanas.
- Incrementar a média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (**MAC**) buscando a equalização do *per capita* entre os estados, de forma a reduzir as desigualdades regionais.

O que fazer com mais recurso para saúde?

O financiamento do SUS, visto na perspectiva da equidade, exige uma política de financiamento de custeio que aloque os recursos financeiros entre os Estados, e entre os municípios de cada Estado, a partir de um valor per capita igualitário, ajustado por estrutura etária, por gênero, por necessidades de saúde e que leve em consideração a oferta de serviços.

Esse financiamento implica equilibrar as ações e os gastos do sistema de saúde nos níveis de atenção primária, secundária e terciária de atenção à saúde.

Referências

- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS: Avanços e Desafios. Brasília: Conass; 2006.
- FSP – Set.2011 - André Barrocal e Maria Inês Nassif
- World Health Statistics 2012 – WHO
- Apresentação de José Roberto R. Afonso, na Academia Internacional de Direito e Economia, São Paulo, 21/5/2012
- IBGE, Pesquisa Assistência Médico Sanitária (vários anos)
- Produto da Cooperação Técnica Fiocruz / CONASS / Conasems
- Artigos do Gilson Carvalho
- Vasquez DA. Efeitos da regulamentação federal sobre o financiamento da saúde. Caderno de Saúde Pública 2011 Jun;27(6):1201-12, graf,tab
- Santos NR. A reforma sanitária e o Sistema Único de Saúde: tendências e desafios após 20 anos. Saúde em Debate, Rio de Janeiro 2009 Jan/Abr;33(81):13-26
- IBM - Institute for Business Value
- FSP – Set.2011 - André Barrocal e Maria Inês Nassif
- Estudos da Cooperação Técnica Fiocruz/CONASS/Conasems
- Ugá, MAD, Santos, IS. Uma análise da progressividade do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro 2006 Ago;22(8):1597-1609.
- Vasquez DA. Efeitos da regulamentação federal sobre o financiamento da saúde. Caderno de Saúde Pública 2011 Jun;27(6):1201-12

- É necessário refazer o percurso em sentido inverso para trazer à tona os ideais que forjaram o SUS e criar a possibilidade de novo recomeço, cujo fim seja compatível com o respeito ao direito constitucional e com a necessidade das pessoas.

Obrigado!

site: www.conass.org.br

conass@conass.org.br

jurandi.frutuoso@conass.org.br

Fone: (61) 3222.3000