



37º CONGRESSO DE  
SECRETÁRIOS MUNICIPAIS  
DE SAÚDE DO ESTADO  
DE SÃO PAULO

Santos 17 a 19/04/2024

20ª MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS  
EXITOSAS DOS MUNICÍPIOS

13º PRÊMIO DAVID CAPISTRANO

Conselho de Secretários Municipais de  
Saúde do Estado de São Paulo "Dr.  
Sebastião de Moraes" – COSEMS/SP  
Av. Angélica, 2466 | 17º andar  
Consolação | São Paulo/SP

*37º CONGRESSO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO  
DE SÃO PAULO*

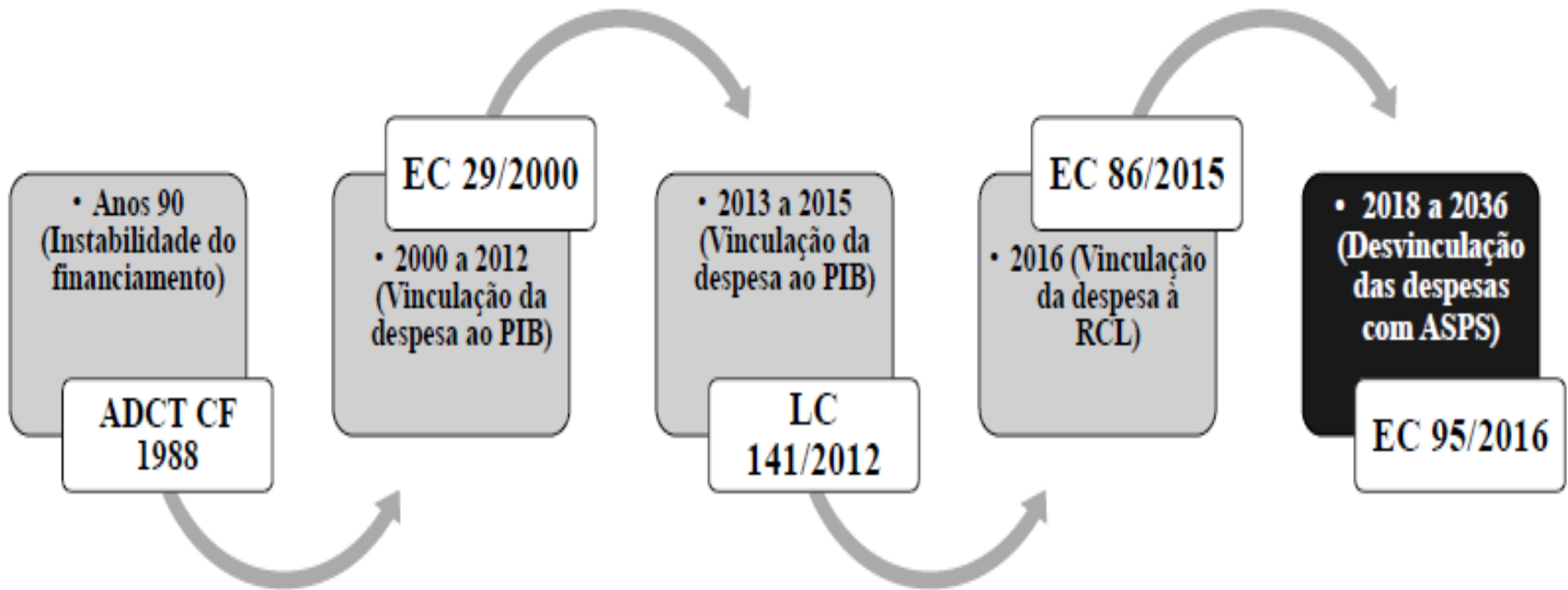
# **FINANCIAMENTO DO SUS:**

## **HISTÓRIA DE SUBFINANCIAMENTO/DESFINANCIAMENTO E PERSISTÊNCIA DAS INCERTEZAS**

*Áquilas Mendes*

Prof. Dr. Livre-Docente de Economia da Saúde  
da Faculdade de Saúde Pública da USP e do  
Programa de Pós-Graduação de Economia Política e  
do Departamento de Economia da PUC-SP; professor visitante UAM-México

# FINANCIAMENTO DO SUS



ADCT = Ato das Disposições Constitucionais Transitórias; CF = Constituição Federal; EC = Emenda Constitucional; LC = Lei Complementar.  
Elaboração dos autores.

Apud Vieira & Benevides, 2016

# FINANCIAMENTO DO SUS

MUNICÍPIOS	ESTADOS	UNIÃO				
		De 2000 a 2015	A partir de 2015	2017	A partir de 2018	
Desde 2000	Desde 2000	De 2000 a 2015	A partir de 2015	2017	A partir de 2018	
EC 29/2000	EC 29/2000	EC 29/2000	EC 86/2015	EC 95/2016	EC 95/2016	
15% Transferências legais e constitucionais e impostos diretamente arrecadados	12% Transferências legais e constitucionais e impostos diretamente arrecadados	Valor empenhado no ano anterior + variação do PIB	Ano	Base RCL	Ano	Base RCL
			2016	13,20%	-	-
			2017	13,70%	2017	15,00%
			2018	14,10%	-	-
			2019	14,50%	-	-
			2020	15,00%	-	-
					Base: gasto ano anterior	
					Valor gasto no ano anterior + IPCA	

- 
- **EVIDÊNCIAS DO SUBFINANCIAMENTO DO SUS**
- 

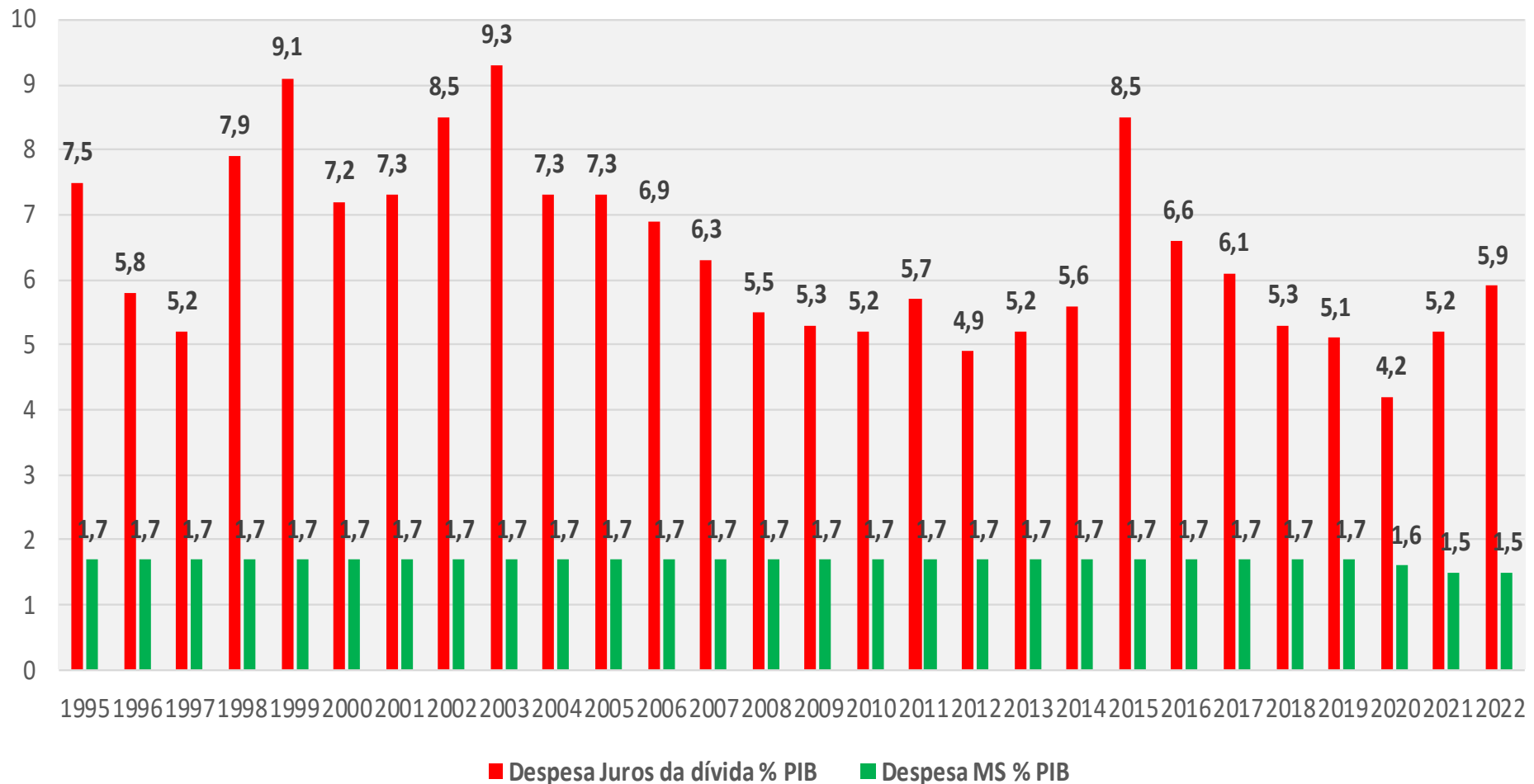
# 1ª EVIDÊNCIA: DO SUBFINANCIAMENTO

Para se ter uma ideia da perda de recursos desde então,

**Em 2022:**

- - o Orçamento da Seguridade Social foi de R\$ 1.089,4 bilhões de reais, sendo que se **destinados 30% à saúde**, considerando os gastos do governo federal, corresponderiam a **R\$ 326,8 bilhões** de reais, mas a dotação **foi R\$ 146,7**.

## 2ª EVIDÊNCIA: 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 – 2022



# DESFINANCIAMENTO DO SUS

Tabela: Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS): estimativa das perdas do MS devido A a EC 95 (201802022) – em RS bilhões a preços correntes

<b>Ano</b>	<b>Despesa ASPS (sem Covid-19) (A)</b>	<b>Piso EC 86 (15% RCL) (B)</b>	<b>Diferença Aplicação (C=A-B)</b>
2018	116,8	120,8	-4,0
2019	122,3	135,8	-13,6
2020	118,8	97,8	<b>21,0</b>
2021	131,7	159,4	-27,7
2022	141,8	188,0	-46,2
<b>Total</b>	<b>631,4</b>	<b>701,8</b>	<b>-70,4</b>

Fonte: Funcia & Santos, 2023

# DESFINANCIAMENTO DO SUS

- Em 2023, com a aprovação do **Novo Arcabouço Fiscal** – Lei Complementar 200/2023 -, a regra que desfinanciava o SUS, EC-95, foi revogada e **o piso federal em saúde** voltou a ser regido pelo artigo 198 da CF.
- **Artigo 198, no seu parágrafo 2º:**
- § 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:
- I - **no caso da União**, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento)

# DESFINANCIAMENTO DO SUS

- em 4 de outubro de 2023, o Congresso Federal aprovou o PLP 136 que permite que o cálculo dos 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) se baseie na receita estimada no orçamento inicial e não na receita efetivamente apurada em 2023, como determinado pela Constituição.

# DESFINANCIAMENTO DO SUS

- Será descumprido o piso da saúde em 2023, com uma perda de recursos na ordem de **R\$ 18 bilhões**, que irão somar-se aos **70 bilhões** já perdidos na vigência da EC 95.

# DESFINANCIAMENTO DO SUS

- em **2022**, a EC 126, de dezembro, foi articulada pelo atual governo junto ao Congresso Nacional, antes mesmo de tomar posse, de forma a permitir alocar mais de **20 bilhões de reais** para o orçamento do Ministério da Saúde de 2023.

# INCERTEZAS

- - Enquanto tramitava a LC 201 no Congresso Nacional, a área econômica do Governo Federal consultou o TCU sobre a data da aplicabilidade do piso da saúde de 15% da RCL: se em 2023 ou se a partir de 2024.
- - O TCU entendeu que poderia ser exigido somente em 2024. (Observação: houve ainda uma corrente no TCU que entendia ser devido a partir de 1 de setembro de 2023).
- - No ano de **2023**, o piso da saúde ficou na berlinda quanto ao seu valor, tornando-se um piso flutuante entre 147 bilhões a 185 bilhões.

# INCERTEZAS

- **2024:**
- LOA = R\$ 218,6 bilhões, cerca de R\$ 400 milhões (acima que determina a EC 86 – 15% da RCL)
- Ainda, falta alocar cerca de R\$ 2,5 bilhões para despesas de ASPS, correspondente a Restos a Pagar.
- Também, não há sinalização de devolver R\$ 70, bilhões EC-95
- Projeção de arrecadação da Receita menor que a estimada

- **2024:**
- Governo trata piso federal como teto. Defendem a desvinculação do Piso para a redução do valor em 2025. (Arcabouço Fiscal – limite crescimento da despesa de 2,5%)

## Gasto público e privado em saúde em países selecionados, 2019

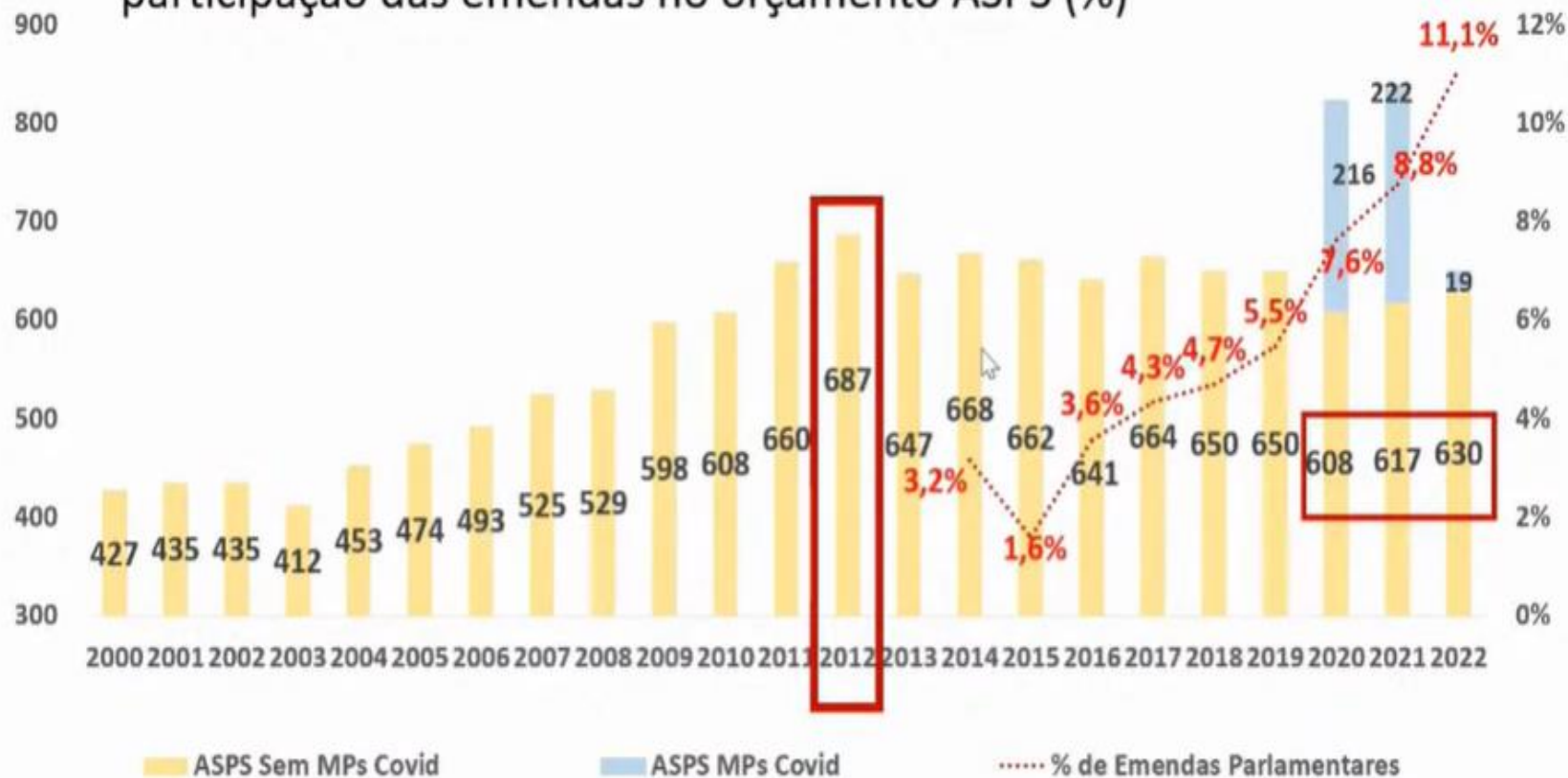
País	Gasto total com Saúde em % do PIB	Gasto público com Saúde em % do PIB	Gasto privado com Saúde em % do PIB	Gasto Público em % do gasto total	Gasto público com Saúde per capita (em dólar PPC)
França	11,1	8,3	2,7	75	4.137
Canadá	10,8	7,6	3,2	70	3.874
Reino Unido	10,2	8,1	2,1	79	4.043
Austrália	9,9	7,1	2,8	72	3.795
<b>Brasil</b>	<b>9,6</b>	<b>3,9</b>	<b>5,7</b>	<b>41</b>	<b>610</b>
Portugal	9,5	5,8	3,7	61	2.143
Espanha	9,1	6,4	2,7	71	2.813
Itália	8,7	6,4	2,3	74	2.955

Elaboração dos autores. Fonte: Organização Mundial da Saúde, OMS/WHO <<https://bit.ly/3LwHB9P>>. PPC: paridade do poder de compra.

### Brasil % PIB:

- União: 1,7%
- Estados: 1,0%
- Municípios: 1,2%

Gráfico - Valores federais per capita ASPS (em R\$ a preços de 2021\*) e participação das emendas no orçamento ASPS (%)



Elaboração dos autores. Fonte: Siop, IBGE. Entre 2000 e 2021, empenho. Para 2022, LOA atual. Considera IPCA médio.

Tabela - Emendas parlamentares no orçamento federal ASPS (2014-2022)\*

Ano	Orçamento ASPS - A (R\$ bilhões)	Emendas impositivas e de comissão - B (R\$ bilhões)	Emendas de relator - C (R\$ bilhões)	Total Emendas D = B + C (R\$ bilhões)	E = D/A (%)
2014	91,9	2,9		2,9	3%
2015	100,1	1,6		1,6	2%
2016	106,2	3,8		3,8	4%
2017	114,7	5,0		5,0	4%
2018	116,8	5,5		5,5	5%
2019	122,6	6,7		6,7	5%
2020	161,5	8,8	3,4	12,3	8%
2021	179,1	8,1	7,6	15,7	9%
2022	150,6	8,7	8,1	16,9	11%

*Handwritten annotations in red:*  
 - A bracket on the left side of the table groups the years 2014-2019, with a red '1,7 x' next to it.  
 - A bracket on the right side of the table groups the years 2014-2019, with a red '5,7 x' next to it.  
 - The values for 2020, 2021, and 2022 in columns B, C, D, and E are enclosed in red boxes.

Elaboração dos autores. Fonte: Siop. Consulta em 02 jul. 2022.

(\*) Nota: Entre 2014 e 2021, empenho. Para 2022, LOA atual. Inclui recursos dos royalties do petróleo.

## DESPESAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE COM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Valores correntes, em R\$ milhões

%

Áreas de atuação governamental	2005	2010	2015	2019	2020	2021	2022	2022/2021 (%)	2022 %
Administração Geral	3.408	6.654	9.567	8.699	8.356	7.857	7.780	-1,0	
Assistência aos Povos Indígenas	4	327	1.343	1.470	1.450	1.511	1.654	9,5	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	18.155	31.622	48.331	60.097	54.815	56.571	64.549	14,1	→ 44,6%
Atenção Básica	5.934	10.349	19.256	27.558	26.925	32.456	35.270	8,7	→ 24,3%
Saneamento Básico Rural	84	182	126	205	260	304	668	119,9	
Saneamento Básico Urbano	656	861	458	689	313	240	637	166,0	
Suporte Profilático e Terapêutico	2.970	6.063	12.999	13.944	15.150	15.413	16.990	10,2	→ 11,7%
Vigilância Epidemiológica	1.851	2.995	5.475	8.507	7.668	8.184	12.050	47,2	
Vigilância Sanitária	186	282	320	330	303	310	330	6,5	
Outras programações	1.268	1.858	2.992	3.595	4.912	4.494	4.954	10,2	
<b>Soma</b>	<b>34.517</b>	<b>61.193</b>	<b>100.868</b>	<b>125.094</b>	<b>120.153</b>	<b>127.339</b>	<b>144.883</b>	<b>13,8</b>	
Investimentos nas diversas áreas	2.085	3.117	3.435	4.199	3.281	4.321	4.053	-6,2	2,5%
<b>Regime Extraordinário Fiscal Covid-19</b>					<b>44.812</b>	<b>54.576</b>	<b>16.822</b>	<b>-69,2</b>	
<b>Soma</b>					<b>164.964</b>	<b>181.915</b>	<b>161.705</b>	<b>-11,1</b>	

Nota: Os valores relativos a investimentos estão incluídos na totalização e nas diversas programações a que fazem parte.

Fonte: Siga Brasil - SF.

Organização: ANFIP e Fundação ANFIP.

## Gasto Federal APS – Empenhado em bilhões (IPCA M

Tipo de Despesa	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Variaçã o 2019- 2021	Variaçã 2014- 2021
Total APS (1 + 2)	28,3	26,3	25,9	28,3	29,4	30,5	31,6	35,1	15,1%	24,1%
1 - Fundo a fundo total	24,3	22,8	22,2	24,0	26,0	27,2	29,2	32,1	18,2%	32,3%
1.1 - Fundo a Fundo Custeio Regular	20,3	20,5	19,5	18,4	19,8	20,3	22,4	20,4	0,6%	0,8%
1.2 - Estruturação da AB - Programa.	1,9	1,3	0,7	1,1	0,4	0,2	0,0	0,2	45,1%	-87,4%
1.3 - Incremento PAB - Programação						2,9			n.a.	n.a.
1.4 - Emendas Parlamentares	2,2	1,0	1,9	4,4	5,8	3,8	4,0	8,7	127,6%	298,4%
1.4.1 - Incremento PAB	0,1	0,3	0,8	2,8	4,7	3,2	3,4	7,8	141,9%	6297%
1.4.2 - Estruturação da AB	2,1	0,7	1,2	1,7	1,1	0,6	0,7	0,9	50,5%	-56,5%
1.5 - Covid - custeio e investimento							2,7	2,8	n.a.	n.a.
2 - Aplicações Diretas, Transf. ao exterior e outras Mod. Aplicação	4,0	3,5	3,7	4,4	3,4	3,3	2,4	3,0	-10,1%	-25,6%
2.1 - Mais Médicos	3,8	3,4	3,5	3,9	3,2	3,1	2,2	2,9	-6,2%	-23,3%
2.2 - Emendas	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,2		n.a.	n.a.
2.3 - Outras despesas	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,0	0,1	-70,4%	-72,4%

Fonte: Siga Brasil, SENADO Federal, Benevides (2021) – Nota de política econômica do GESP IE-UFRJ, feita em parceria com a [https://www.ie.ufrj.br/images/IE/grupos/GESP/gespnota2022\\_ABRES%20\(2\).pdf](https://www.ie.ufrj.br/images/IE/grupos/GESP/gespnota2022_ABRES%20(2).pdf)

- Ainda dois problemas mantêm a fragilidade:

- - **Gastos Tributários (Renúncia de Receita) em 2018**

Função Saúde - Total	49,5 bilhões
Planos de Saúde (IRPF/IRPJ)	18,0 bilhões
Hospitais Filantrópicos	13,5 bilhões

Fonte: Ocké-Reis (2018)

- - Além da **DRU**, que entre 1995 a 2019 **retirou R\$ 1,3 trilhão do OSS**

# TABELA: COMPARAÇÃO DO GASTOS PÚBLICO E PRIVADO EM SAÚDE NO BRASIL EM PROPORÇÃO DO PIB, 1993, 2002, 2014 E 2019

	% PIB Gasto Público	% PIB Gasto Privado
1993	2,8%	1,4%
2002	3,2%	3,9%
2014	3,9%	4,2%

Fonte: 1993 e 2002 (Banco Mundial);  
2014 (Levi e Mendes, 2015)

**2021**

**3,9%**

**5,7%**

# Nova Regra do Piso



# Nova Regra do Piso

Partindo da média da despesa empenhada entre 2020 e 2022 (tese do “Estado quebrado” não se aplica):

- Repor a inflação do período anterior (IPCA)
- Acrescer taxa de crescimento da população idosa (*proxy* da transição demográfica)
- Aplicar fator de correção de iniquidade de acesso – garantindo que os valores aplicados cresçam a uma taxa relacionada à evolução real dos gastos tributários com saúde no IRPF verificada no passado

Cenários:

- 2,25% (metade da taxa média de crescimento dos gastos tributários com despesa médica no IRPF entre 2004 e 2019)
- 3,4% (metade da taxa média de crescimento dos gastos tributários com planos de saúde no IRPF entre 2004 e 2018)
- 4,68% (gasto federal de 3% do PIB)

OBS: o fator de correção de iniquidade não supõe a revisão do gasto tributário de saúde, embora a defendamos

# Considerações finais

(reformas estruturais)

- Revogar regra de ouro, EC 95 e EC 109 (austeridade fiscal), que vem retirando recursos do SUS, visando a adoção de nova regra de financiamento relacionada ao gasto público federal em saúde (estimativa de perda de R\$ 48 bilhões entre 2018 e 2022)
  - Para 2023, PEC emergencial autorizando gasto extraordinário fora da regra de ouro, do teto e do primário (sequelas da Covid, demandas reprimidas, reajuste dos planos de saúde, impacto da saúde sobre o nível de emprego, combate à desigualdade etc.)
  - Rever a DRU em 2023
- Propor nova regra fiscal capaz de abrir espaço no orçamento a gastos com forte efeito multiplicador e redistributivo, bem como conferir estabilidade e absorver futuras necessidades de saúde, por meio das seguintes fontes de custeio, que podem ser vinculadas ao Orçamento da Seguridade Social:
  - Ampliar progressividade do sistema tributário, taxando renda, patrimônio e riqueza financeira (Imposto de Renda sobre lucros e dividendos e Imposto sobre Grandes Fortunas), bem como rever os gastos tributários em saúde (teto das renúncias de saúde no IRPF)
  - Ampliar a destinação de recursos do pré-sal para a saúde (mais de R\$ 40 bilhões foram destinados à dívida)
  - Na baixa do ciclo, emissão de dívida vinculada a gastos com efeitos multiplicadores e redistributivos
- Extinguir as emendas de relator (RP 9), de modo que a ampliação do orçamento seja destinada a gastos com critérios sanitários e demográficos sujeitos às instâncias de deliberação do SUS
- Canalizar a ampliação de recursos para: a) estruturação das redes regionalizadas de atenção à saúde, com ênfase no papel da atenção primária em saúde como principal porta de entrada e coordenadora do cuidado; b) para o complexo econômico-industrial-digital de saúde (financiamento do SUS com produção nacional e estatal)

- as características gerais do **processo estrutural do Estado brasileiro** (“estatalidad”), baseadas em **condições precárias**, percebida numa análise ampla,

- em que **1964** permanece até o presente,
- e
- **1988** (“Constituição Cidadã”) refere-se à sua atualização, um breve período (um “sopro”, uma “variante”), chegando a seu fim com
- **o golpe de 2016, o período neofascista (2019 – 2022),**
- **restabelecendo um padrão de sociabilidade semelhante aos tempos de 1964,** com intensidade no avanço da lógica de acumulação global de capital no espaço estatal.

- 
- **MUITO OBRIGADO!**
  - [aquilasmendes@gmail.com](mailto:aquilasmendes@gmail.com)