

A SUSTENTABILIDADE ECONOMICA E FISCAL DA ATENÇÃO UNIVERSAL À SAÚDE

Áquilas Mendes

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

**XXVI Congresso de Secretários Municipais de
Saúde do Estado de São Paulo**

Roteiro

- 1 – “*Anos de Chumbo*” do Financiamento da Saúde Universal: contexto macroeconômico e macropolítico do capitalismo contemporâneo
- 2 – Financiamento Cooperativo: comprometerimentos da alocação dos recursos federais e estaduais?
- 3 – Desafios para o Financiamento da Saúde Universal - Propostas

Assertivas iniciais importantes

Problemas:

- Insuficiência de recursos;
- Insegurança das fontes;
- Ausência de comprometimento do Estado brasileiro (especialmente federal e estadual);
- Política econômica restritiva dos governos federais.
- Cenário Turbulento da Dinâmica Contemporânea do Capitalismo – dominância financeira.

- 1 – “*Anos de Chumbo*” do Financiamento da Saúde Universal:

contexto macroeconômico e
macropolítico do capitalismo
contemporâneo

Dinâmica do Capitalismo nas últimas décadas...e justamente quando se cria o SUS *(tardio)*

- Dominância do Capital portador de juros (também chamado de capital financeiro), mais particularmente em sua forma de capital fictício (Chesnais, 2005).

Nova Fase do Capitalismo – dominância financeira

Tabela 1: Riqueza fictícia e renda real

Ano	Estoque mundial de ativos financeiros * (US\$ trilhões)	PNB mundial (US\$ trilhões)	Relação estoque ativos financeiros/ PNB
1980	12	11,8	1,02
1993	53	24,9	2,13
1996	69	30,3	2,28
1999	96	31,1	3,09
2003	118	37,1	3,18
2006	167	48,8	3,42
2007	200 **	54,8	3,65
2010 ***	209	55,9	3,74

**1292%
ou
13,9 vezes**

**314%
ou
4,1 vezes**

Fontes: McKinseys Global Institute (Ativos) e FMI (PNB) *apud* Paulani (2009)

* Inclui ações e debêntures, títulos de dívida privados e públicos e aplicações banárias; não inclui derivativos.

** Estimativa

*** Projeções

Nova Fase do Capitalismo – dominância financeira

- Força soberana, 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.

Nova Fase do Capitalismo – dominância financeira

- *Aspectos políticos:* retorno da dominância do capital portador de juros a partir dos anos 1970.
- Crise do modo de produção fordista e suas “saídas” pela lógica do capital
- Derrotas ao mundo do trabalho

Nova Fase do Capitalismo – dominância financeira

- Em meados dos anos 1980, apenas as 500 maiores empresas mundiais, conseguiram retomar a expansão de sua taxa de lucro em relação ao período dos trinta anos do pós-guerra. Parte desse lucro tinha origem na esfera financeira (Husson, 2006).

Nova Fase do Capitalismo – dominância financeira

- O retorno do capital portador de juros no centro das determinações da reprodução do capital, a distinção entre capital industrial, comercial e a juros ficou restrita à teoria, pois na prática, houve um crescente entrelaçamento entre eles.
- Ex: empresas – aplicação em ativos financeiros. Oferta de crédito para compras de seus produtos. Novas formas de organização das instituições capitalistas. (bancárias e não bancárias)

Nova Fase do Capitalismo – dominância financeira

- A crise atual é, portanto uma crise do capital e não uma crise provocada por uma anomalia qualquer, ou pela desregulamentação, ou pela ganância dos banqueiros e especulações ou pela incompetência dos governos.

Brasil: aspectos do Balanço de Pagamentos – fragilidade financeira

Dados - evolução:

- Conta investimentos direto:
 - 2006: US\$ 18,82 bilhões
 - 2010: US\$ 48,44 bilhões

- Conta investimentos em carteira
 - 2006: US\$ 9,08 bilhões
 - 2010: US\$ 67,80 bilhões

Brasil: fragilidade da economia

Tabela - Participação relativa dos componentes da Exportação FOB - Brasil

	2006	2007	2008	2009	2010
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Produtos básicos	29,23	32,12	36,89	40,50	44,58
Produtos industrializados	68,60	65,82	60,50	57,42	53,37
semindustrializados	14,17	13,57	13,68	13,40	13,97
manufaturados	54,44	52,25	46,82	44,02	37,42
Operação especiais	2,16	2,06	2,61	2,08	2,05

Fonte: MDIC/Sedex *apud* Marques e Nakatani (2011)

Nova Fase do Capitalismo – dominância financeira

- Grande volumes de capitais não encontram caminhos de valorização, buscando em espaços antes não tão mercantilizados – saúde, educação, previdência.

Nova Fase do Capitalismo – dominância financeira

- Busca pela órbita financeira – ***Fundos Públicos*** (OSS) – papel destacado no circuito do valor do capital (teoria do valor)

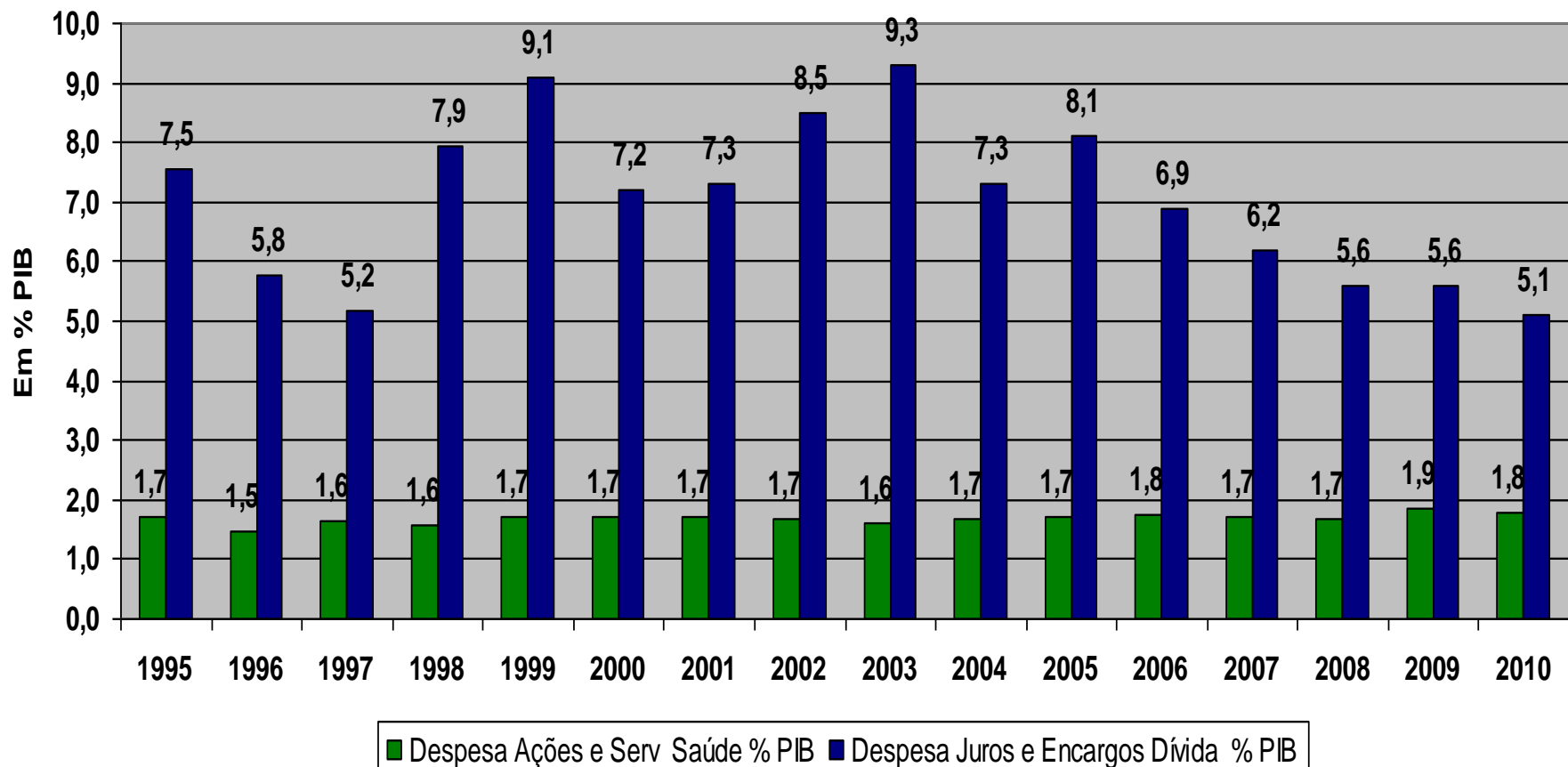
Tabela 2 – Despesas da União por categoria econômica e grupo de despesa, em %

1994- 2007.

GRUPO DE DESPESA	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Despesas correntes	50,0	55,1	53,2	43,9	39,9	38,8	40,6	48,7	50,2	44,0	48,4	46,9	53,7	56,4
Pessoal e encargos sociais	13,0	15,7	14,2	11,4	9,6	8,8	9,4	10,8	11,1	9,1	9,8	8,5	9,1	10,0
Juros e encargos da dívida	7,0	6,9	6,8	5,4	6,2	7,7	6,3	8,8	8,2	7,5	8,2	8,1	12,9	12,0
Outras despesas correntes	30,0	32,5	32,3	27,1	24,1	22,3	24,8	29,1	30,9	27,4	30,4	30,2	31,7	34,4
Transferências a Estados, DF e Municípios	8,5	9,0	8,9	7,7	7,5	7,1	8,4	9,9	10,9	9,2	10,2	10,6	10,8	11,7
Benefícios previdenciários	12,1	13,5	14,4	11,9	10,7	9,9	10,5	12,4	13,0	12,4	13,5	12,9	13,8	15,2
Demais despesas correntes	9,3	10,0	9,0	7,5	5,9	5,3	5,9	6,8	7,1	5,8	6,7	6,7	7,1	7,4
Despesas de capital	25,5	8,9	9,0	21,7	20,8	15,5	10,6	14,9	14,8	12,5	11,5	8,0	14,2	11,4
Investimentos	2,7	2,0	2,0	1,9	1,7	1,2	1,6	2,4	1,5	0,7	1,2	1,6	1,7	0,9
Inversões financeiras	4,1	3,1	4,2	16,3	14,3	9,7	1,9	3,4	3,1	2,7	2,4	2,0	2,3	2,3
Amortização da dívida	18,7	3,7	2,7	3,4	4,9	4,6	7,1	9,1	10,2	9,1	7,9	4,4	10,3	8,3
Outras despesas de capital	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0									
Subtotal	75,5	64,0	62,2	65,5	60,7	54,3	51,2	63,5	65,1	56,5	59,9	54,8	67,9	67,8
Amortização da dívida - refinanciamento	24,5	36,0	37,8	34,5	39,3	45,7	48,8	36,5	34,9	43,5	40,1	45,2	32,1	32,2
Refinanciamento da dívida pública	24,5	36,0	37,8	34,5	0,0									
Refinanciamento da dívida mobiliária					38,6	44,8	47,7	34,9	33,9	42,5	39,3	44,8	31,7	32,1
Refinanciamento da dívida contratual					0,8	1,0	1,1	1,6	1,0	1,0	0,8	0,4	0,3	0,0
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
TOTAL em R\$ bilhões	727,0	782,1	841,0	1.056,2	1.301,9	1.375,9	1.266,7	1.123,6	1.107,2	1.165,6	1.109,1	1.275,6	1.330,8	1.256,4

Todos os gastos estão deflacionados a valores de maio 2008.

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 – 2010.



- 
- A decorative graphic on the left side of the slide, consisting of a light green vertical bar and a dark blue horizontal bar with rounded ends.
- **Veja também o exemplo da DRU**

Tabela 1: Receitas e Despesas da Seguridade Social, 2008 a 2010, em valores correntes

Receitas realizadas	Acumulado no exercício (R\$ milhões)		
	2008	2009	2010
Classificação			
1. Receita de contribuições sociais	359.840	375.887	441.266
Receita Previdenciária Líquida RGPS (1)	163.355	182.008	211.968
Cofins	120.094	116.759	140.023
CPMF (2)	1.004	0	0
CSLL	42.502	43.592	45.754
PIS / PASEP	30.830	31.030	40.373
Outras contribuições (3)	2.054	2.497	3.148
2. Receitas de entidades da Seguridade	15.191	14.923	15.224
Recursos próprios do MDS	161	219	361
Recursos próprios do MPS	1.686	580	314
Recursos próprios do MS	3.009	3.057	3.087
Recursos próprios do FAT (4)	10.008	10.683	11.017
Taxas de Órgãos e entidades	327	384	444
3. Contrapartida do Orçamento Fiscal p/ EPU	2.048	2.015	2.136
Receita Total (1+2+3)	377.079	392.826	458.626

Despesas liquidadas	Acumulado no exercício (R\$ milhões)		
	2008	2009	2010
Classificação			
1. Benefícios Previdenciários	199.562	225.096	254.859
Previdenciários urbanos	158.953	178.999	198.061
Previdenciários rurais	39.997	44.850	55.473
Compensação previdenciária(5)	612	1.246	1.325
2. Benefícios assistenciais	15.641	18.712	22.234
Assistenciais - LOAS	13.748	16.864	20.380
Assistenciais - RMV	1.893	1.848	1.854
3. Bolsa-Família e outras Transferências de Renda	10.526	11.851	13.493
4. EPU - Benefícios de Legislação Especial	2.048	2.015	2.136
5. Saúde: despesas do MS (inclui pessoal) (6)	50.265	58.261	61.096
6. Assistência social: despesas do MDS (inclui pessoal) (6)	2.678	2.771	3.099
7. Previdência social: despesas do MPS (Inclui pessoal) (6)	4.752	6.262	6.478
8. Outras ações da seguridade social	3.894	7.174	7.510
9. Benefícios FAT	20.690	27.077	29.195
10. Outras ações do FAT	724	666	417
Despesa Total (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10)	310.779	359.886	400.517
Saldo da Seguridade Social (RGPS)	66.300	32.940	58.109

ANFIP (2011)



Tabela 24: Receita de contribuições sociais selecionadas e os efeitos da desvinculação promovidos pela DRU

Valores correntes, em R\$ milhões

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Receita de contribuições sociais	168.611	175.870	200.408	196.484	193.879	229.298
Cofins	89.597	90.341	101.835	120.094	116.759	140.023
CPMF	29.120	32.493	36.382	1.004	0	0
CSLL	26.232	27.266	33.644	42.502	43.592	45.754
PIS / PASEP	22.083	23.815	26.116	30.830	31.030	40.373
Outras contribuições	1.578	1.956	2.431	2.054	2.497	3.148
Valores desvinculados	32.496	33.806	38.550	39.255	38.776	45.860

Fonte: dados da STN. Org. ANFIP.



Nova Fase do Capitalismo – dominância financeira

- Nesse contexto, a política macroeconômica (1990 e 2000) vem determinando as difíceis condições de financiamento do SUS e da Seguridade Social (Constituição de 1988).
- A adoção de políticas macroeconômicas restritivas, isto é, cumprimento de **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.

Assim:

- Entende-se que a dominação financeira no Brasil sustenta a permanência de uma política econômica que subordina o social no país.
 - Se há problemas na Saúde Pública, eles estão muito mais do lado das bases da política econômica que fundamentam a receita (restringindo-a) do que na estrutura das despesas.
-

Ainda Problemas no Financiamento

RENÚNCIA FISCAL SAÚDE DA UNIÃO BRASIL-2007-2009

BENEFÍCIO TRIBUTÁRIO	2007	2008	2009
	R\$ BI	R\$ BI	R\$ BI
IRPF – DESPESAS MÉDICAS	2,3	2,6	3,1
IRPJ – ASSISTÊNCIA A EMPREGADOS: MÉDICA, ODONTO, FARMACÊUTICA	1,9	2,1	2,3
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS – ASSISTÊNCIA SOCIAL	1,6	1,8	2,1
INDÚSTRIA FARMACÊUTICA (MEDICAMENTOS)	2	2,2	5,1
TOTAL BENEFÍCIO TRIBUTÁRIO P/SAÚDE	7,8	8,7	12,1

FONTE: 2007 – MF ; 2008-2009 – ESTIMATIVA MF

a tensa trajetória do financiamento

- Após a criação do SUS em 1988, passaram-se **12 anos de intensos conflitos** para que os recursos da saúde fossem de fato vinculados a ela.
- **Emenda Constitucional 29, em 2000.** Mesmo assim, as incertezas dessa vinculação não deixaram de existir, sobretudo em relação ao nível de aplicação do governo federal. Estados e Municípios passaram a dispor de vinculação com base nos seus impostos, o que não foi o caso da União.
- Para tentar enfrentar esse impasse, **precisamos de mais 11 anos**, quando enfim se aprova a regulamentação da EC29 (Lei 141/2012).
- Os embates foram intensos entre os interesses do governo federal, estados e municípios. Porém, **nada foi alterado em relação a ausência de compromisso do governo federal com o alargamento do financiamento da saúde pública.**

a tensa trajetória do financiamento

- Recorrência dos embates políticos e econômicos sobre o financiamento da Seguridade Social e do SUS (pós-Constituição até 2011 – 23 anos de SUS);
- desde a...
- - não consideração dos 30% da Seguridade Social, passando pela...
- retirada dos recursos da folha de salários em 1993,
- a criação da atual DRU,
- a aprovação da CPMF e a retirada de parte das outras fontes,
- a aprovação da EC 29 com incertezas na aplicação,
- investidas contra a vinculação,
- o fim da CPMF,
- a difícil regulamentação da EC,
- a ameaça da reforma tributária à Seguridade Social, e
- a fragilidade da CSS, reprovação
- O compasso de espera da regulamentação da EC 29 no Senado.
- A aprovação da Lei 141/2012: incertezas continuam...

Como tem evoluído os gastos do sistema único de saúde?

- Com a Emenda 29/2000 passaram de 2,89% do PIB em 2000 para 3,67% do PIB em 2008 (0,78 pp);
- A participação de Estados e Municípios cresceu de 40,2% do gasto do SUS em 2000 para 54,1% em 2008.
- Mas o valor total (3,67% do PIB, em 2008 e 4,0% do PIB em 2009) ainda é baixo.

- 2- Financiamento Cooperativo:
comprometimentos da alocação dos
recursos federais e estaduais?

SUS: Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde, como proporção do PIB – Brasil

Período: 2002 - 2008

Ano	Federal		Estadual		Municipal		Total	
	Despesa (em R\$ mil correntes)	% PIB	Despesa (em R\$ mil correntes)	% PIB	Despesa (em R\$ mil correntes)	% PIB	Despesa (em R\$ mil correntes)	% PIB
2002	24.736.843	1,67%	10.278.420	0,70%	12.029.372	0,81%	47.044.635	3,18%
2003	27.181.155	1,60%	12.144.792	0,71%	13.765.417	0,81%	53.091.364	3,12%
2004	32.703.495	1,68%	16.028.249	0,83%	16.408.719	0,85%	65.140.463	3,36%
2005	37.145.779	1,73%	17.236.138	0,80%	20. 281.227	0,94%	74.663.144	3,48%
2006	40.750.155	1,72%	19.798.770	0,84%	23.555.008	0,99%	84.103.933	3,55%
2007	44.303.497	1,66%	22.566.270	0,85%	26.368.683	0,99%	93.238.450	3,50%
2008	48.670.190	1,62%	27.926.885	0,93%	32.267.633	1,07%	108.864.708	3,62%

Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria Executiva/Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento/ Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS (Gasto Estadual e Municipal); SPO/SE e Fundo Nacional de Saúde - FNS (Gasto Federal) e IBGE (PIB). Tabela elaboração própria.

Notas:

- O efeito da inflação não foi eliminado;
- Os dados estaduais são os obtidos pela análise de balanços estaduais realizada pela equipe responsável pelo SIOPS; os dados municipais são os declarados ao SIOPS;
- Os valores do PIB não são os originalmente publicados, porém não contém a série toda reavaliada.

Gasto SUS

Gasto Público em Saúde (SUS) - 2009 - estimativa

	Valor em R\$ Bilhões	%	Valor em R\$ Per Capita	% PIB
União	58,3	46,1	304,44	1,85
Estados	33,5	26,5	174,93	1,07
Municípios	34,7	27,4	181,13	1,10
Total	126,5	100,0	660,50	4,02

Fonte: MS/SIOPS - EGC

US\$ 347,63

Gasto Saúde dia R\$ 1,82

Municípios Brasileiros

% Recursos Próprios aplicados em saúde

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
média	13,38	14,53	16,22	17,74	18,24	18,86	19,96	19,48	19,71	20,23	20,28	20,23

Fonte: SIOPS

Municípios São Paulo

% Recursos Próprios aplicados em saúde

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
média	16,59	17,03	18,62	19,99	19,28	19,75	20,59	20,85	20,56	22,00	22,49	22,43

Fonte: SIOPS

Alocação Federal

Retrocessos da Regulamentação da EC 29 – Lei 141/2012

- Nenhum novo recurso
- Projeto original 10% da RCB = 32,5 bilhões (LOA 2011)
- Gastos federais com ASPS diminuíram em relação a RCB:
 - - entre 1995 a 2001, 8,37%,
 - - entre 2002 a 2009, 7,1%

Tabela 15: Evolução das despesas do Ministério da Saúde, com ações e serviços de saúde pública, de 2005 a 2010, valores constantes, e a variação percentual entre 2010 e 2005.

Valores constantes (INPC) em R\$ milhões de dez/2010

Subfunção	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2010/ 2005 (%)
Assist. Hospitalar e Ambulatorial	24.197,3	25.537,0	27.804,8	28.799,5	31.238,3	31.566,2	30,5
Atenção Básica	7.908,5	8.453,1	9.432,7	9.718,0	10.097,3	10.511,8	32,9
Administração Geral	4.540,2	6.124,5	6.030,3	6.662,5	7.514,9	7.953,5	75,2
Suporte Profilático e Terapêutico	3.958,5	4.814,8	5.175,8	5.348,2	6.516,0	6.125,5	54,7
Vigilância Epidemiológica	2.466,8	2.818,8	2.485,5	2.491,6	3.632,5	3.032,6	22,9
Saneamento Básico Urbano	873,8	1.180,6	1.536,6	995,7	1.011,9	780,8	-10,6
Vigilância Sanitária	247,2	327,9	298,7	307,4	313,2	286,9	16,0
Saneamento Básico Rural	111,7	225,7	299,3	326,2	344,1	178,0	59,4
Outras programações	1.690,3	2.307,6	2.063,5	2.068,1	2.093,5	2.158,3	27,7
Total geral	45.994,4	51.789,9	55.127,3	56.717,2	62.761,6	62.593,6	63,1

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: Siga Brasil. Org. ANFIP e Fundação ANFIP.

Alocação Federal

- Lei 141/2012 – 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 (arts. 17 a 19).
- Devem ser respeitados as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológicas, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, complementados pelo art. 35 da Lei n.8.080/90.

Alocação Federal

- Alteração dos Blocos de Financiamento, conforme esses critérios.
- Art.17, parágrafo 3, reforço à ideia de responsabilização entre os gestores do SUS. Ao repassar os recursos deve fazê-lo com base no Plano Nacional de Saúde, conforme o termo de compromisso de gestão firmado entre os três entes.
- Esse termo deve contribuir para reforçar a implantação do COAP. (Incentivo COAP)

Indicadores Estaduais**%R.Próprios em Saúde-EC 29 por UF e Ano**

UF	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	não
Rondônia	9,47	10,54	11,42	12,11	12,1	12	12,78	12,58	14,71	2010
Acre	13,46	12,96	12,48	12,05	13,77	13,82	14,34	17,23	17,43	
Amazonas	25,11	20,37	21,15	20,78	23,47	22,17	19,21	23,23	20,67	
Roraima	10,14	13,26	11,53	12,77	13,22	13,64	14,95	12,32	13,78	
Pará	9,88	10,31	12,04	12,41	12,74	12,61	12,77	12,44	12,48	
Amapá	12,52	14,99	14,14	11,31	12,93	13,74	13,91	12,03	12,03	
Tocantins	11,48	11,32	12,02	12,05	13,52	14,74	13,79	15,67	17,24	
Maranhão	5,56	7,98	13,23	12,73	11,17	11,77	12,06	12,61	12,03	
Piauí	6,07	7,48	11,62	12,64	13,48	13,71	12,16	10,06	11,07	
Ceará	8,18	8,74	12,7	11,97	14,21	12,14	14,36	15,8	16,11	
Rio Grande do Norte	13,3	14,58	12,02	12,63	14,43	17,53	16,52	16,34	15,28	
Paraíba	10,52	10,62	9,59	10,32	12,91	12,72	12,49	16,03	13,73	
Pernambuco	11,59	11,88	12	12,23	13,24	14,11	14,8	15,81	17,64	
Alagoas	9,39	8,96	12,08	12,01	12	12	12,2	12,12	12,34	
Sergipe	8,06	10,07	12,04	12,14	11,11	12,44	12,7	12,65	13,02	
Bahia	9,41	10,38	12,15	12,15	12,17	12,63	12,77	13,89	13,67	
Minas Gerais	6,36	10,2	12,16	12,33	13,2	13,3	12,19	14,67	13,3	
Espírito Santo	12,91	12,65	12,23	12,05	10,43	9,88	10,24	11,8	12,77	
Rio de Janeiro	6,28	10,85	11,92	11,92	10,37	10,92	12,63	12,15	12,09	
São Paulo	11,76	12,26	13,74	12,95	12,8	13,07	13,46	12,66	12,63	
Paraná	5,98	5,75	6,14	8,35	11,55	9,22	9,79	9,76	9,98	
Santa Catarina	5,9	8,18	11,25	10,79	13,09	13,35	12,47	12,14	12,04	
Rio Grande do Sul	5,62	4,32	5,2	4,8	5,4	5,8	6,53	7,24	7,62	
Mato Grosso do Sul	9,22	8,61	12,14	12,57	12,25	13,46	12,98	14,78	14,92	
Mato Grosso	7,72	9,09	11,01	11,19	11,07	11,9	11,24	11,66	12,28	
Goiás	8,12	10,12	12,46	12,05	12,9	12,3	12,87	13,13	12,16	
Distrito Federal	9,78	11,06	13,27	15,51	16,56	20,25	17,49	14,38	13,37	
Total	9,41	10,44	11,96	11,9	12,38	12,63	12,76	12,98	12,87	

Fonte: SIOPS



- **GASTOS SUS SES SÃO PAULO**

- - Gastos com OSS

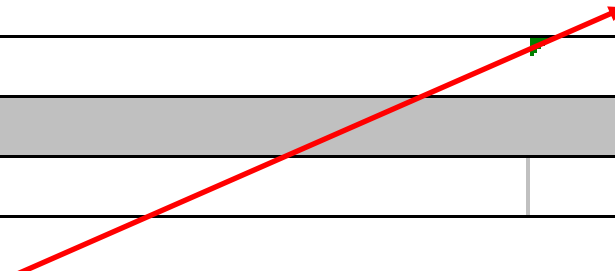
Tabela: Gasto SUS realizado pela SES/SP com ações e serviços de Saúde, segundo Uos do Estado de São Paulo

Uos SES	2007		2008		2009		2010		Taxa de Crescimento
		%		%		%		%	%
Administração SES e Sede	1,33	16,9	1,49	16,1	1,61	15,4	1,79	15,5	34,6
Coord.Regões de Saúde	2,58	32,7	2,89	31,2	3,04	29,1	3,32	28,7	28,7
Coord.Serv. de Saúde	3,03	38,4	1,90	20,5	1,93	18,5	1,96	16,9	-35,3
Coord.Controle de Doenças	0,21	2,7	0,24	2,6	0,28	2,7	0,29	2,5	38,1
Coord.Ciência, Tecnol e Insumos Estrat. de Saúde	0,74	9,4	1,22	13,2	1,26	12,1	1,27	11,0	71,6
Coord.Gestão de Contratos	-	-	1,51	16,3	2,33	22,3	2,94	25,4	94,7
Total	7,89	100,0	9,25	100,0	10,45	100,0	11,57	100,0	46,6

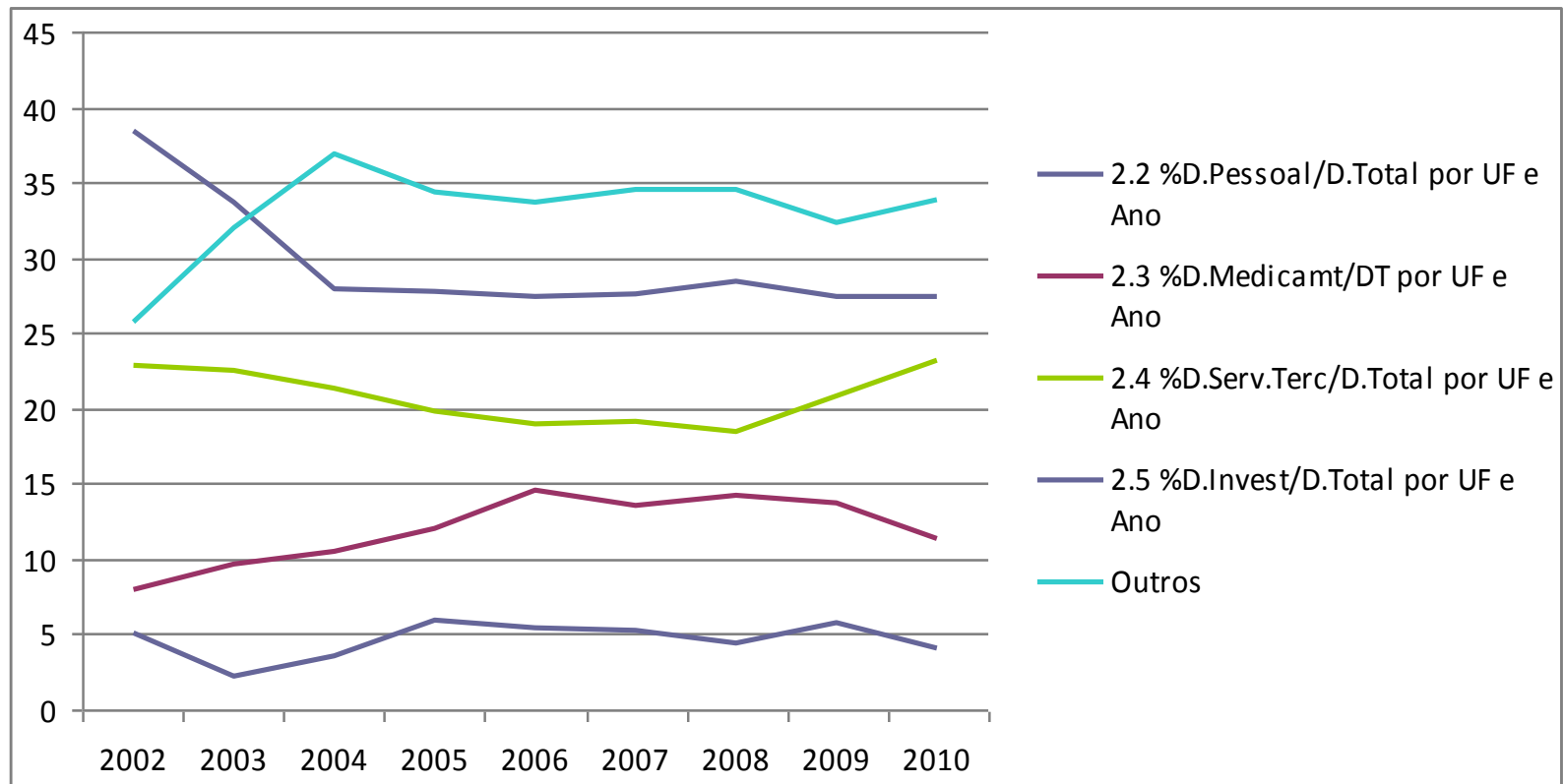
Fonte: Balanços Gerais do ESP

Tabela: Orçamento SUS realizado pela SES/SP com ações e serviços de Saúde, segundo Uos do Estado de São Paulo

Administração Direta - Uos SES	2011	%
Administração SES e Sede	2,51	20,2
Coord.Regions de Saúde	3,29	26,5
Coord.Serv. de Saúde	2,17	17,5
Coord.Controle de Doenças	0,32	2,6
Coord.Ciência, Tecnol e Insumos Estrat. de Saúde	1,14	9,2
Coord.Gestão de Contratos	3,00	24,1
Sub-Total	12,43	100,0
Administração Indireta	1,46	
Total	13,89	
Fonte: SEP/ESP		




Evolução dos Gastos da SES/SP por categoria econômica - 2002 - 2010



Reflexões Alocação Estadual SP

- Discutir qual será a nova política de alocação de recursos frente ao padrão histórico recente;
- Qual a possibilidade de estabelecer uma política alocativa fundo a fundo, nesse contexto?

- 
- 3 – 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, 6,7% do PIB em saúde pública, garantindo a universalidade (SUS);

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

- ✓ 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
- ✓ Exigir dos Estados uma maior compromisso com a aplicação em ações e serviços de saúde de, mais que 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%);
- ✓ 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.

3 - Desafios e Propostas do Financiamento da saúde universal

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

- ✓ Defender o Financiamento da Seguridade Social, não a reforma tributária que está no Congresso, mas uma reforma com ampliação de impostos progressivos.
- ✓ Propor alterações tributárias (reforma) – partilha das Contribuições Sociais para Municípios

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).

3 - Desafios e Propostas do Financiamento da saúde universal

*Levando em conta: Propostas de **Sustentabilidade Fiscal**"/alocação cooperada:*

- Alterar a lógica de alocação conforme a Lei 141 – transferências segundo critérios equitativos. Rever os Blocos de Financiamento;
- Ampliar a discussão dos recursos federais comprometidos com o COAP;
- Buscar a visibilidade da alocação de recursos do Estado de São Paulo, assegurando o seu comprometimento com a política de aprimoramento da Ação Pública de Saúde e a definitiva decisão de estabelecimento do Fundo a Fundo (Estado a municípios).



MUITO OBRIGADO!

→aquilasn@uol.com.br