

VISÃO E ANÁLISE DA CONJUNTURA DO FINANCIAMENTO DO SUS

Áquilas Mendes

Professor Doutor em Economia da Saúde
da FSP/USP;

Professor Doutor do Departamento de
Economia da PUC-SP; Ex-Presidente da
Associação Brasileira de Economia da
Saúde (Abres) (2007 – 2010)

Roteiro

- 1 – Introdução
- 2 - Magnitude do Gasto com Saúde Pública
- 3 - Problemática do Financiamento do SUS.
- 4 – Desafios para o Financiamento do SUS - Propostas

Introdução

- Patrimônio da sociedade brasileira: a dimensão da universalidade da saúde.
- O SUS precisa de mais recursos!!!!.
- Necessita de:
- *Sustentabilidade econômica e*
- *Sustentabilidade fiscal.*

Introdução

- **Problemas:**
- Insuficiência de recursos;
- Indefinição de fontes;
- comprometimento do Estado brasileiro (interesses da classe dominante);
- Cenário da Dinâmica Contemporânea do Capitalismo – dominância financeira;
- Política econômica dos governos federais.

Introdução

- Nesse cenário, não se pode aceitar como resposta a privatização da coisa pública.

Nova Fase do Capitalismo – dominância financeira

- Força soberana, no Brasil, em 2010, foram despendidos cerca de R\$ 185,0 bilhões com juros da dívida, valor correspondente a 3,0 vezes o gasto do Ministério da Saúde.
- A partir do final dos anos 1980, a disputa por recursos financeiros para uma política universal da saúde no Brasil tornou-se mais intensa.

Nova Fase do Capitalismo – dominância financeira

- Crise Estrutural do Capital – sobreacumulação e subconsumo
- Grande volumes de capitais não encontram caminhos de valorização, buscando em espaços antes não tão mercantilizados – saúde, educação, previdências.
- Busca pela órbita financeira – Fundos públicos (OSS) – papel destacado no circuito do valor (teoria do valor)

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

**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	8,0	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 – 2008.

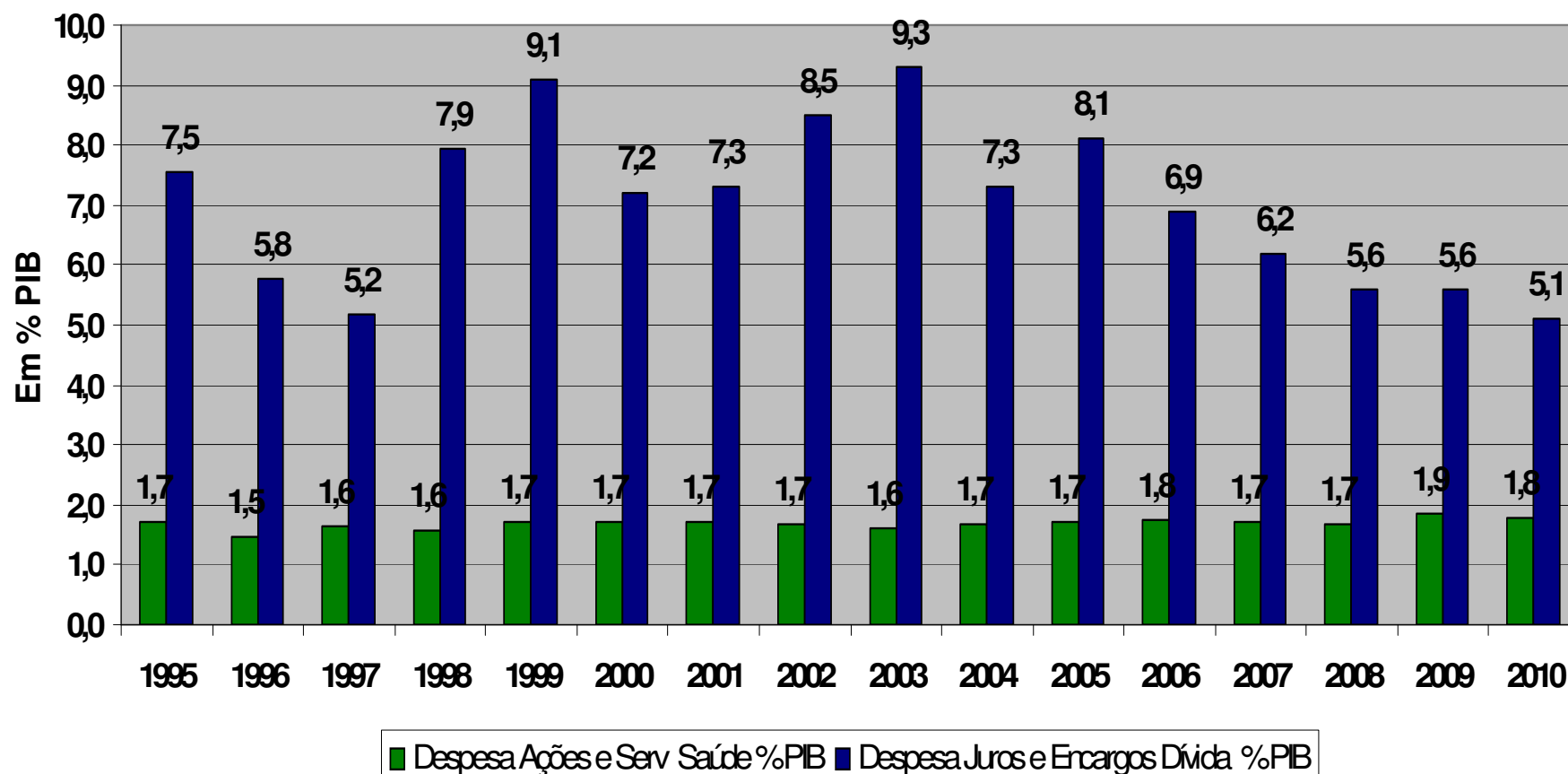
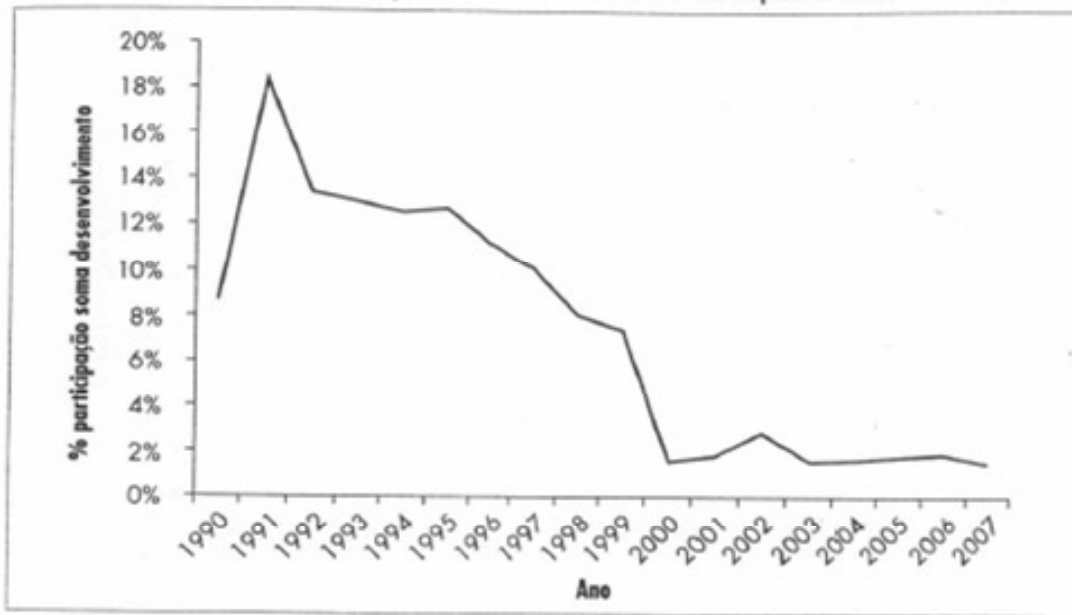


Gráfico 3 – Participação das atividades ligadas ao desenvolvimento no total das despesas da União – 1990 – 2007.



Fonte: BGU – STN/CCONT/GEINC. Elaboração própria.

Despesas Investimentos: Agricultura, Comércio e Serviços, Indústria, Comunicação, Energia, Transporte, Desenvolvimento Regional diminuíram consideravelmente e apontam para um sucateamento das empresas Estatais **antes da privatização**.

Nova Fase do Capitalismo – dominância financeira

- Nesse contexto, a política macroeconômica (1990 e 2000), e mais recentemente a do governo Lula, 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 (Mendes e Marques, 2011).
 - Se há problemas na Saúde Pública, eles estão muito mais do lado das bases da política econômica que fundamentam a receita do que na estrutura das despesas.
-

Proposta: *Sustentabilidade Econômica*

- *Alteração da política econômica que supere esse quadro:*
- - abandono da camisa de força em que se constitui o regime de metas para a inflação;
- – enfrentamento dos interesses daqueles que se beneficiam dos juros elevados e da insensata valorização de nossa moeda;
- - não ao pagamento da dívida - auditoria do endividamento público

Proposta: *Sustentabilidade Econômica*

- O tripé metas para a inflação, metas de superávit fiscal e câmbio flexível, com livre mobilidade de capital, com o crescente predomínio da produção agroindustrial e da exportação de commodities, não permite um desenvolvimento econômico pujante e sustentável econômica e ambientalmente.

Proposta: *Sustentabilidade Econômica*

- Nos últimos anos a economia brasileira cresceu a taxas insuficientes para superar nossas carências econômicas e sociais históricas, e perseguir os desafios de uma sociedade avançada do século XXI.

Proposta: *Sustentabilidade Econômica*

- No plano geral e social, é preciso enfrentar os determinantes da pobreza absoluta e relativa, que não podem ser eliminados tão somente com políticas de transferências de renda, mas muito mais com políticas de distribuição de renda / direitos sociais, como a valorização da saúde/SUS.
- E...

Aumento da CONCENTRAÇÃO DA RENDA

- Os 10% mais ricos controlavam
 - 69% da riqueza no século XVIII;
 - 73% da riqueza no século XIX e
 - 75% da riqueza no século XX

Fonte : **Atlas da Exclusão Social**, Ed. Cortez, São Paulo, 2004.

Proposta: *Sustentabilidade Econômica*

- Ampliar o financiamento público a partir da tributação sobre o excedente adicional gerado por novas fontes de riqueza, via **adoção do Imposto sobre as grandes fortunas** com destinação para a Seguridade Social

A Saúde e a dominância financeira*

- **Novo desenho de Proteção Social – Seguridade Social,**
- art. 194 e 195 da Constituição de 1988 (previdência, assistência social e saúde).
- ✓ Universalização dos direitos sociais.
- ✓ Orçamento Solidário – OSS – (**impostos e contribuições sociais** - intenção de recursos separados do Orçamento União; não especializados; tornar menos dependentes das variações cíclicas da economia)
- ✓ Esse Novo Desenho da Proteção Social ocorreu, em relação aos países desenvolvidos, *tardamente*, tanto em relação ao tempo como ao momento histórico que lhe fundamentou.

* Marques e Mendes (2010)

A Saúde e a dominância financeira

- Não é de estranhar, portanto, que a discussão sobre o financiamento do SUS esteja permanentemente em aberto, dificultando a efetivação dos princípios do SUS, a universalidade.

- 
- 
- 1 - Magnitude do Gasto com Saúde Pública

O Financiamento e Gasto do SUS

**GASTA-SE MUITO COM
SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL?**

Gasto Nacional com saúde - estimativa em 2009

em R\$ bilhões

Itens	Valor	%
SUS	127,0	47,0
Planos e Seguros	64,0	23,7
Gasto Direto do Bolso - <i>out of pocket</i>	79,0	29,3
Total	270,0	100,0

FONTE: MS-SPO – MS-SIOPS – ANS – IBGE-POF-2008
– ESTUDOS GC

Gasto Nacional em saúde – Percentual do PIB, per capita e participação público e privado em alguns países de sistemas universais – estimativas 2006

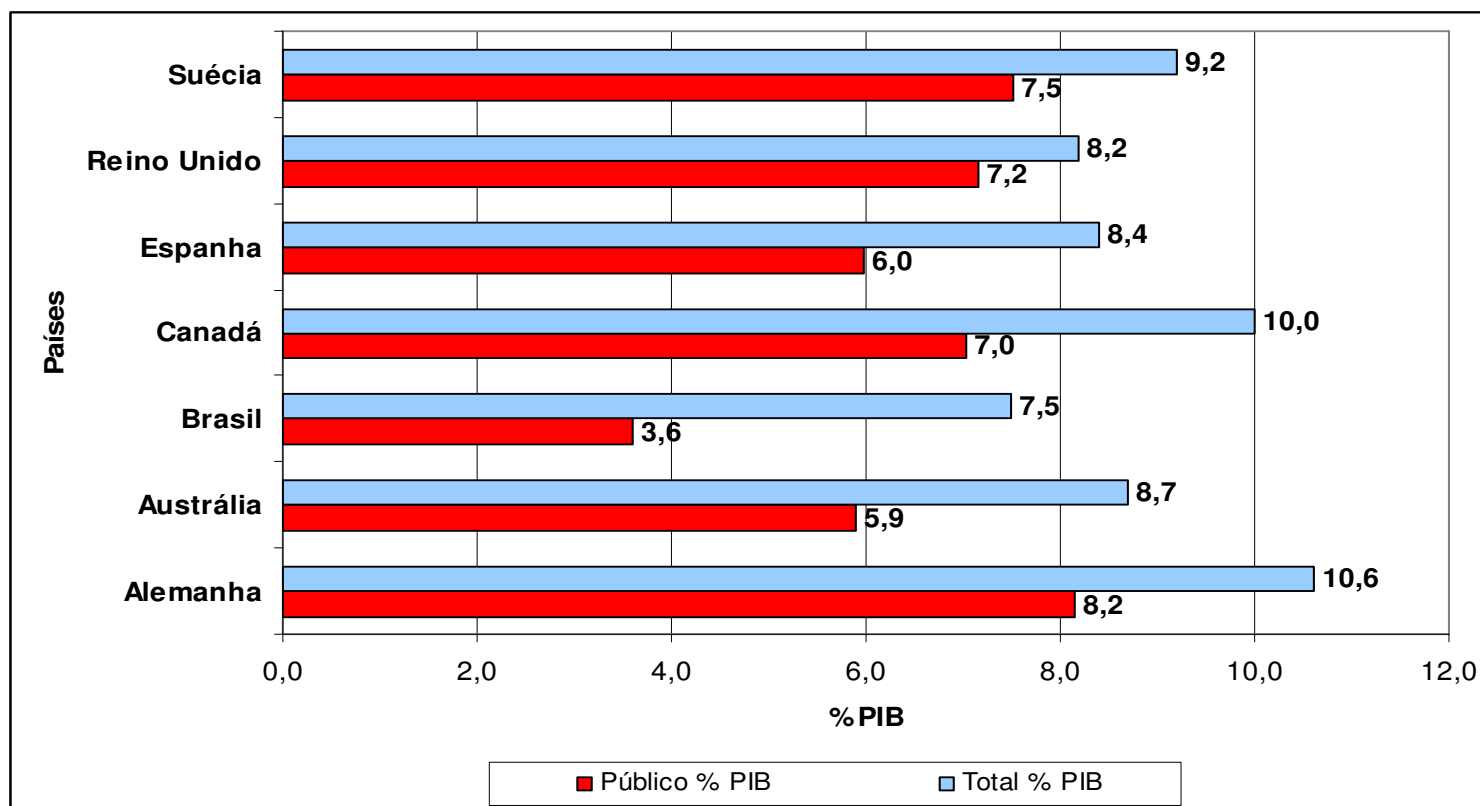
País	% PIB	Per Capita (1) Em Saúde	% Público	% Privado
Alemanha	10,6	3.465	76,9	23,1
Austrália	8,7	3.119	67,7	32,3
Brasil	7,5	674	47,9	52,1
Canadá	10,0	3.673	70,4	29,6
Espanha	8,4	2.466	71,2	28,8
Reino Unido	8,2	2.815	87,3	12,7
Suécia	9,2	3.162	81,7	18,3

Fonte: World Health Statistics, 2009

(1) Em dólares internacionais - valores padronizados segundo paridade de poder de compra (PPP)

Países com sistemas universais tem gasto público superior a 6% do PIB

Participação do Gasto em Saúde no PIB 2006 - países com sistemas universais



Fonte: World Health Statistics, 2009

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

Gasto SUS necessários Sist. Universal

		em bilhões	
		PIB	R\$
A	Gasto Público Sistemas Universais	6%	210,00
B	Gasto Público Brasil - 2009	4%	127,00
	Diferença (A - B)	2%	83,00

Proposta: *Sustentabilidade Econômica*

- Defender a aplicação de, no mínimo, **6%** do PIB no gasto público em saúde, assegurando a sustentabilidade econômica do nosso sistema universal de saúde - SUS.

Proposta: *Sustentabilidade Econômica*

- Lutar pela rejeição do **aumento excessivo** do gasto direto do bolso das famílias – *out of pocket* – que, em 2005, era R\$ 46,8 bilhões e, em 2009, passou para R\$ 79,0 bilhões (+69%), de forma a garantir a prioridade dos recursos suficientes para a universalidade da saúde.

RENÚNCIA FISCAL SAÚDE DA UNIÃO BRASIL-2007-2009

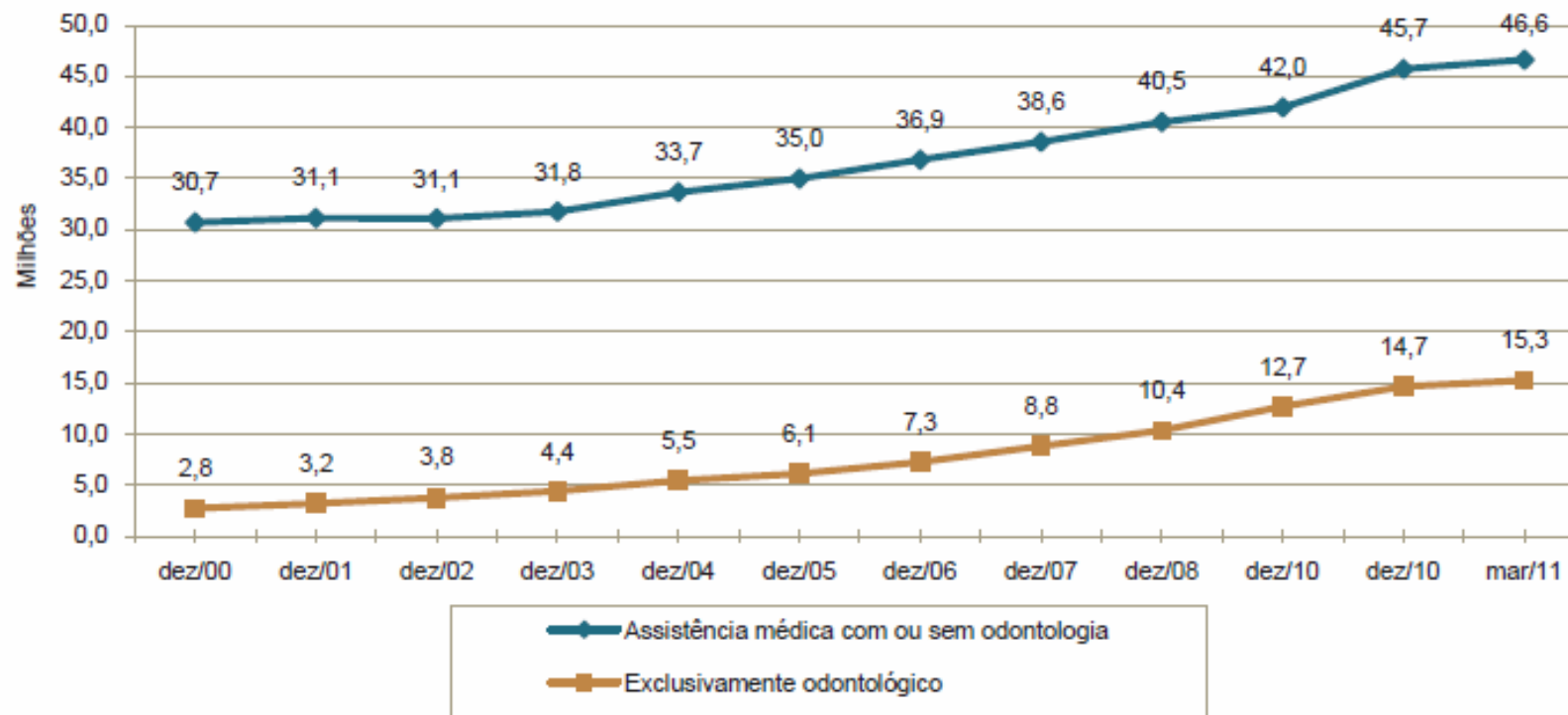
BENEFÍCIO TRIBUTÁRIO	2007	2008	2009
	R\$ BI	R\$ BI	R\$ BI
IRPF – DESPESAS MÉDICAS	2,3	2,6	3,1
IRPJ – ASSISTÊNCIA A EMPREGADOS: MÉDICA, ODONTO, FARMACÊUTICA	1,9	2,1	2,3
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS – ASSISTÊNCIA SOCIAL	1,6	1,8	2,1
INDÚSTRIA FARMACÊUTICA (MEDICAMENTOS)	2	2,2	5,1
TOTAL BENEFÍCIO TRIBUTÁRIO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

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

Proposta: *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 Brasileiro.

Gráfico 1 Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano
(Brasil - 2000-2011)



Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2011

Fonte: ANS (2011)

Perspectivas Orçamentárias e Financeiras para o Exercício de 2011

- Segundo o Ministério do Planejamento, será concedido ao MS um limite de movimentação e empenho suficiente para permitir o cumprimento da Emenda Constitucional nº 29, cujo valor estimado para o exercício é de **R\$ 70,9 bilhões** (R\$ 62,5 bilhões para OCC e R\$ 8,3 bilhões para pessoal).

Emenda Constitucional 29

Piso Mínimo de Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde

		R\$ milhões
EXERCÍCIO 2011		
A.	Empenhado EC 29 (31/12/2010)	61.966,4
B.	Varição nominal PIB 2010* (A x 14,39%)	8.918,6
C.	Piso para 2011 (A + B)	70.884,9

(*) Sujeito à reavaliação ao longo do exercício

➤ Ressalte-se que o valor alocado no Autógrafo da Lei Orçamentária de 2011 é de **R\$ 71,46 bilhões**.

➤ Deste modo, o valor indisponível para movimentação e empenho deverá ser de **R\$ 578,7 milhões**.

LOA 2011 x PISO EC 29

R\$ milhões

	LOA 2011 (a)	PISO EC 29 (b)	Indisponível (a-b)
Outros Custeios e Capital	63.113,6	62.535,0	578,7
Programação Própria	60.598,3		
Emendas Parlamentares	2.515,3		
Emendas Individuais	1.130,3		
Emendas de Bancada	1.108,8		
Emendas de Comissão e Relatoria	276,2		
Pessoal Ativo	8.350,0	8.350,0	0,0
Total Ações e Serviços Públicos de Saúde	71.463,6	70.884,9	578,7

Grupo de Despesa

R\$ milhões

Unidade Orçamentária	TOTAL	Pessoal e Encargos Sociais	Juros e Amortização da Dívida	Outras Despesas Correntes	Investimento	Inversões
FNS	68.604,0	8.992,3	50,1	56.103,9	3.447,7	10,0
FUNASA	4.714,5	3.025,7	-	539,9	1.148,8	-
FIOCRUZ	2.373,7	935,6	-	1.312,4	125,7	-
ANVISA	660,3	383,5	-	244,0	32,7	-
ANS (*)	217,5	103,7	-	89,6	8,8	15,5
HCR	114,4	104,4	-	6,5	3,5	-
HF	56,8	51,3	-	3,6	1,9	-
HNSC	423,7	389,1	-	22,9	11,7	-
TOTAL	77.164,9	13.985,7	50,1	58.322,9	4.780,8	25,5

(*) ANS : Inclusive Inversões Financeiras no valor de R\$ 15,5 milhões referentes a Concessão de Empréstimos para Liquidação de Operadoras de Planos Privados (U.O. 74.202)

PRINCIPAIS AÇÕES - COMPARATIVO 2010-2011

R\$ milhões

DESCRIÇÃO	2010	2011	CRESC. 2011/2010 (b - a)
	Execução (a)	LOA (b)	
Atenção em Média e Alta Complexidade	26.935,0	30.049,3	3.114,2
Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família	5.940,7	6.746,0	805,2
Piso de Atenção Básica Fixo	3.657,0	4.492,1	835,1
Medicamentos Excepcionais	3.252,4	3.032,0	-220,4
Imunobiológicos	1.214,5	1.503,5	289,0
Incentivo Financeiro para a Vigilância em Saúde	1.051,8	1.337,1	285,4
Assistência Farmacêutica na Atenção Básica	1.030,0	1.060,0	30,0
Medicamentos AIDS	605,8	846,7	240,9
SAMU	522,2	709,1	186,9
Farmácia Popular	460,2	606,9	146,7
Saúde Indígena	448,4	479,8	31,4
Sangue e Hemoderivados	289,4	412,6	123,1
CEO	85,5	111,1	25,6
Medicamentos Estratégicos	136,9	162,0	25,1
Incentivo Financeiro Vigilância Sanitária	147,8	161,4	13,6
Incentivo Financeiro em HIV/AIDS	154,5	160,0	5,5
Saúde da Família - PROESF	69,4	88,3	18,9
De Volta pra Casa	14,0	18,0	3,9
PAC Funasa	793,5	799,9	6,3
TOTAL	46.809,0	52.775,6	5.966,6

PRINCIPAIS AÇÕES

Fundo a Fundo

R\$ milhões

DESCRIÇÃO	2010	2011			SALDO (a - c)
	Execução	LOA (a)	DESPESA MENSAL (DEZ/10) (b)	DESPESA ANUAL c = (b x 12)	
Atenção em Média e Alta Complexidade	26.935,0	30.049,3	2.376,0	28.512,0	1.537,3
Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família	5.940,7	6.746,0	516,8	6.201,4	544,5
Piso de Atenção Básica Fixo	3.657,0	4.492,1	309,2	3.709,8	782,3
Medicamentos Excepcionais	3.252,4	3.032,0	249,0	2.988,0	44,0
Incentivo Financeiro para a Vigilância em Saúde	1.051,8	1.337,1	99,2	1.190,7	146,4
Assistência Farmacêutica na Atenção Básica	1.030,0	1.060,0	86,0	1.032,0	28,0
SAMU	522,2	709,1	30,8	369,3	339,8
CEO	85,5	111,1	7,3	87,7	23,4
Incentivo Financeiro Vigilância Sanitária	147,8	161,4	12,9	154,9	6,5
Incentivo Financeiro em HIV/AIDS	154,5	160,0	12,0	144,4	15,6
TOTAL	42.776,9	47.858,1	3.699,2	44.390,3	3.467,7

**ESTIMATIVA DE NECESSIDADE DE MAIS
RECURSOS LOA MS-2011**

ÁREA	LOA - 2011	NEC. A MAIS	TOTAL
ATENÇÃO BÁSICA R\$BI	14,22	12,608	26,828
MAC- MED. EXCE. R\$ BI	36,13	1,52	37,65
TOTAL R\$ BI	50,35	14,128	64,478

FONTE - LOA 2011 – ESTUDOS GC

BLOCOS DE FINANCIAMENTO

R\$ milhões

DESCRIÇÃO	2010 Execução (a)	2011			CRESC. 2011/2010 (c - a)
		PLOA (b)	LOA (c)	LOA - PLOA (c-b)	
ATENÇÃO BÁSICA	9.714,2	11.131,5	11.414,9	283,4	1.700,7
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	27.542,7	30.134,7	30.869,5	734,8	3.326,8
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1.573,0	2.012,6	2.011,3	-1,3	438,3
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	6.082,6	6.098,2	6.092,5	-5,7	9,9
GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	1.478,6	2.159,5	2.046,1	-113,4	567,5
INVESTIMENTO^(*)	954,7	1.412,0	1.184,2	-227,8	229,5
TOTAL	47.345,9	52.948,5	53.618,6	670,1	6.272,7

(*) Contempla as ações: UPAS, UBS, Estruturações (Básica, Especializada, Urgência/Emergência e Hemoterapia) e Saúde Bucal

- 
- 
- 2 - Problemática do Financiamento do SUS.

A composição do OSS

- COFINS – Contribuição Social para o Financiamento da Seguridade
- CSLL – Contribuição Social sobre o Lucro Líquido
- **CPMF – Contribuição Provisória sobre Movimentações Financeiras (1997 - 2007)**
- Contribuição previdenciária (empregado / empregador)

- PASEP – Contribuição para a Formação do Patrimônio do Servidor Público
- PIS – Programa de Integração Social
- Uma parcela da receita de concursos prognósticos

- ***NÃO HÁ FALTA DE RECURSOS (Carga tributária e aumento SS)***

Desvalorização do Financiamento da Saúde: a tensa trajetória

- Recorrência dos embates políticos e econômicos sobre o financiamento da Seguridade Social e do SUS (pós-Constituição até 2010 – 22 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, ...

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

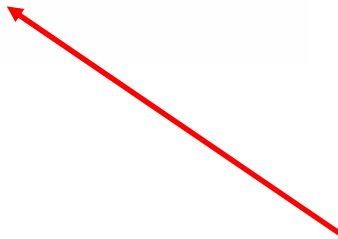
ANFIP (2011)

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.



- Até 2008, os valores desvinculados pela DRU eram inferiores ao resultado apurado pela Seguridade. Mas, em 2009, sob os efeitos da crise e das medidas adotadas para o seu enfrentamento, a parcela desvinculada, de R\$ 38,8 bilhões, superou o resultado, de R\$ 32,6 bilhões.
- **Problema: a manutenção da DRU**

Proposta: *Sustentabilidade Fiscal*

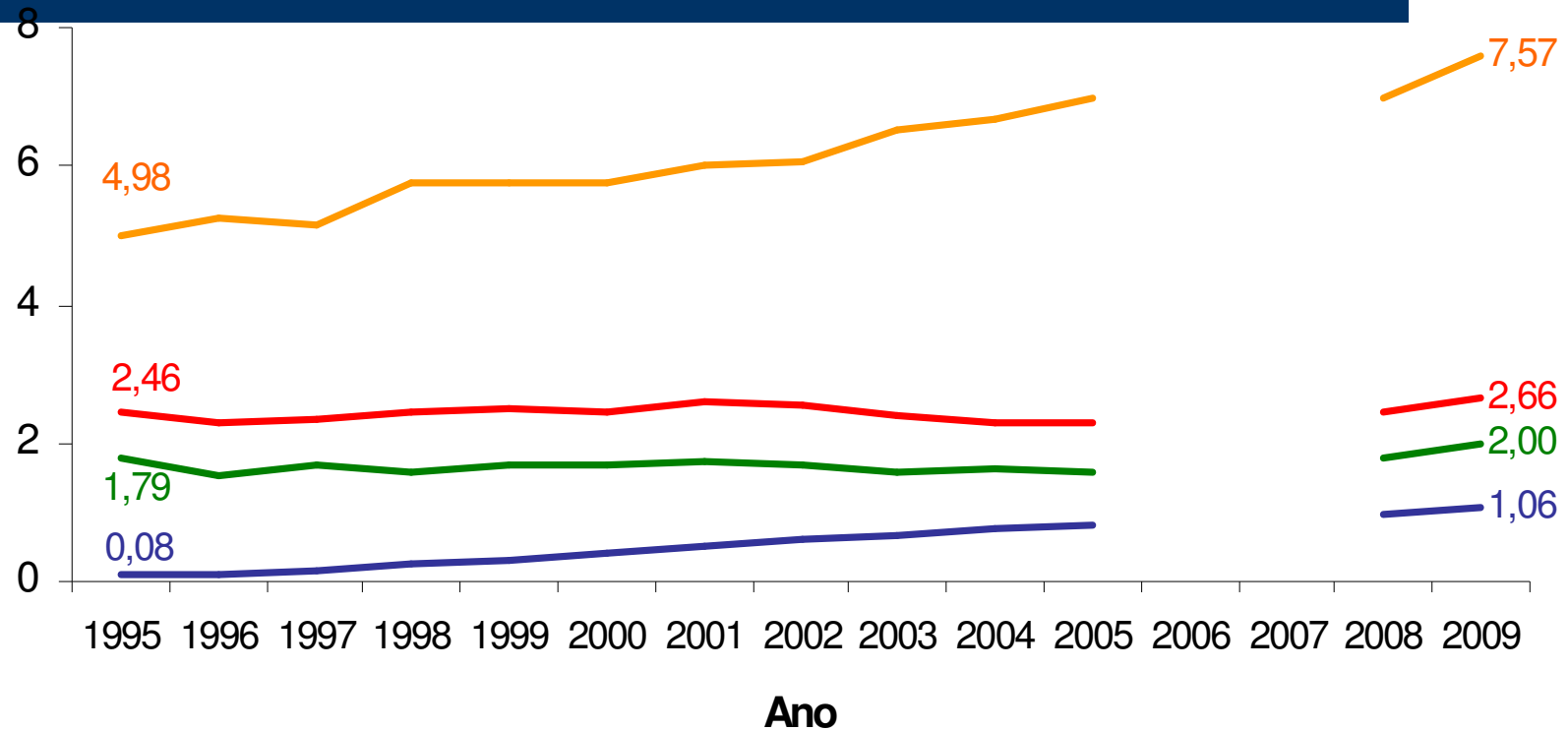
- ✓ No tocante à Seguridade Social, continuar a defesa de rejeição da DRU e sua permanência;

Proposta: *Sustentabilidade Fiscal*

- ✓ Aplicação da CSLL para instituições financeiras e
- ✓ Aprofundar mecanismos de tributação para a esfera financeira (fim da CPMF);

Gasto Social Federal por área de atuação, 1995-2009

%do PIB



— Assistência — Saúde — Previdência — Benef. Serv.

Proposta: *Sustentabilidade Fiscal*

- AMPLIAR OS RECURSOS SUS:
 - - No tocante à Participação da União/MS no gasto com ações e serviços de saúde;
 - - No tocante à Participação dos Estados no gasto com ações e serviços de saúde
- **PROBLEMATIZEMOS...!**

Tabela 14: Evolução das despesas do Ministério da Saúde, com ações e serviços de saúde pública, de 2005 a 2010, valores correntes, e a variação percentual entre 2010 e 2005.

Valores correntes, em R\$ milhões

Subfunção	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2010/ 2005 (%)
Assist. Hospitalar e Ambulatorial	18.154,5	20.088,6	23.069,7	25.494,3	28.964,8	30.754,2	69,4
Atenção Básica	5.933,5	6.649,6	7.822,8	8.602,3	9.370,4	10.246,2	72,7
Administração Geral	3.406,4	4.817,8	4.994,9	5.891,4	6.962,6	7.761,0	127,8
Suporte Profilático e Terapêutico	2.970,0	3.787,5	4.304,0	4.751,0	6.057,8	5.998,9	102,0
Vigilância Epidemiológica	1.850,8	2.217,4	2.074,7	2.217,9	3.392,1	2.976,5	60,8
Saneamento Básico Urbano	655,6	928,7	1.301,5	898,3	950,4	780,2	19,0
Vigilância Sanitária	185,5	257,9	249,8	272,5	291,2	281,5	51,8
Saneamento Básico Rural	83,8	177,5	253,3	294,3	323,2	177,9	112,4
Outras programações	1.268,2	1.815,3	1.719,7	1.842,5	1.948,8	2.119,3	67,1
Total geral	34.508,2	40.740,3	45.790,4	50.264,5	58.261,4	61.095,8	77,0

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.

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.

Financiamento do SUS - desafios

- **Principal desafio:** conseguir os recursos necessários para preservar um sistema de acesso universal e de atendimento integral. Isto significa ter recursos para aumentar a qualidade dos serviços do SUS; evitar que o SUS seja mais universal apenas nos dois extremos do leque de serviços;

2000. Aprovação da EC 29/2000 - **Já Ajudou!!!.**

- **Estabelece a Vinculação Constitucional de Receitas:**

Estados - 12% da receita de impostos e transferências constitucionais e legais;

Municípios - 15% da receita de impostos e transferências constitucionais e legais;

União - o montante aplicado no ano anterior corrigido pela variação nominal do PIB.

Para Estados e Municípios, aumento gradual a partir do mínimo de 7% em 2000, até atingirem 12% e 15%, respectivamente, em 2004.

2001- 2004 **Aplicação das regras de transição. Resoluções do CNS nºs 316 e 322. Expectativa de regulamentação da EC 29, por Lei Complementar, conforme previsto na emenda.**

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.

Como tem evoluído os gastos do sistema único de saúde?

- A não regulamentação da EC 29, pendente desde 2003, provoca “perdas” para o financiamento do SUS;
- Se todos os Estados cumprissem (mais da metade não cumpre) ter-se-ia, no mínimo, mais 3 bilhões ao ano para o SUS.

DÉBITO DOS ESTADOS - EC-29 – 2000-2009

ANO	Nº ESTADOS QUE DESCUMPRIRAM A EC-29	VALORES CORRENTES R\$ BI	VALORES CORRIGIDOS IGPM/12/09 R\$ BI
2000	11	0,800	1,760
2001	12	1,021	2,022
2002	11	1,559	2,822
2003	18	1,671	2,356
2004	17	2,339	3,017
2005	15	3,441	4,129
2006	15	3,439	4,092
2007	16	3,653	4,201
2008	13	3,128	3,159
FONTE: SIOPS – DESD – MS - ESTUDOS GC			DÉBITO TOTAL - 27,6 BI

UF	DECLARADO	ANALISADO	% GASTO ESTADUAL PRÓPRIO EM SAÚDE 2008 – DEVIDO 12% DECLARADO E ANALISADO		
BR	12,72	11,40			
NORTE					
RO	12,78	12,19			
AC	14,34	15,23			
AM	19,21	21,39	UF	DECLARADO	ANALISADO
RR	14,95	14,52	SUDESTE		
PA	12,77	12,12	MG	12,19	8,65
AP	13,91	13,12	ES	10,24	10,39
TO	13,79	13,63	RJ	12,63	10,75
NORDESTE			SP	13,46	12,44
MA	12,06	9,88	SUL		
PI	12,16	9,01	PR	9,79	9,84
CE	14,36	9,64	SC	10,79	11,74
RN	16,50	17,77	RS	6,53	4,37
PB	12,49	11,26	CENTRO OESTE		
PE	13,82	13,54	MS	12,98	12,25
AL	12,20	10,77	MT	11,24	11,26
SE	12,70	12,07	GO	12,87	9,51
BA	12,77	12,23	DF	17,49	16,12

MUNICÍPIOS BRASILEIROS

GASTOS PRÓPRIOS COM SAÚDE 2000-2008

ANO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
% SAÚDE RECURSOS PRÓPRIOS	13,2	14,4	16,0	17,5	18,0	18,6	19,7	19,2	19,5
MUNICÍPIOS INFORMANTES	5337	5510	5508	5454	5405	5538	5529	5495	5277
APLICOU % EC-29	4585	3607	4243	4668	4668	5355	5483	5450	5239
NÃO APLICOU % EC-29	752	1903	1265	786	737	183	46	45	38
MUNICÍPIOS SEM DADOS	168	49	51	105	153	24	33	67	285
TOTAL MUNICÍPIOS BRASIL	5505	5559	5559	5559	5558	5562	5562	5562	5562

FONTE SIOPS – DECLARADO MUNICÍPIOS SEM CRÍTICA - ESTUDOS GC

Como tem evoluído os gastos do sistema único de saúde?

- No caso da União, as diferenças entre o valor mínimo e o efetivamente aplicado, de 2000 a 2008, é de R\$. 3,0 bilhões;
- Restos a pagar cancelados – R\$. 2,6 bi;
- Excluindo-se os recursos para bolsa família, saúde de servidores, farmácia popular – Total de 6,0 bi de 2000 a 08

Financiamento do SUS: perspectivas

- As esperanças estão concentradas na regulamentação da EC 29?

Relação entre Receita Corrente da União e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde, 2000 a 2008

Ano	Receita Corrente	Despesas em ASPS	Despesa em ASPS	Receita corrente	Despesa em ASPS
	em milhares de reais	em milhares de reais	% da Receita Corrente	em % do PIB	em % do PIB
2000	252.519	20.351	8,06	22,93	1,85
2001	289.411	22.474	7,77	24,14	1,87
2002	343.075	24.737	7,21	25,49	1,84
2003	384.447	27.181	7,07	24,70	1,75
2004	450.590	32.703	7,26	25,51	1,85
2005	527.325	37.146	7,04	27,22	1,92
2006	584.067	40.751	6,98	24,65	1,72
2007	658.884	44.304	6,72	24,76	1,66
2008	754.736	48.679	6,45	25,12	1,62
2009	775.407	58.270	7,51	24,67	1,85

A participação da despesa da União em ASPS nas receitas correntes passou de **9,74% em 1995** para **7,51%**, em 2009.

Em relação ao PIB, as despesas em ASPS mantiveram-se , em média, **1,79% do PIB**

Nota: Nesta tela, os valores do PIB são provenientes da última reavaliação do IBGE (valores mais atuais)

Financiamento do SUS: perspectivas

Regulamentação EC 29 – RECURSOS FEDERAIS		GANHA/ PERDE
HIPÓTESES 2011	R\$ BI	R\$BI
(1) LOA-2011 (VNP)	71,5	0
(2) PLP-306-B-2008 CÂMARA SEM CSS (PERDE R\$ 7 BI DO FUNDEB)	64,5	-7
(3) PLP 306/B-2008 CÂMARA COM CSS (GANHA + R\$ 19; PERDE 3,8 DRU; PERDE 7 FUNDEB)	79,7	8,2
(4) PLS 121-2007 TIÃO SENADO ORIGINAL (10% RCB DE R\$ 1.040,2 BI)	104	32,5

Luta de propostas

- Se mantido o aprovado na ADCT-CF (30% da Seguridade Social) e nas LDOs entre 1989-1993 teríamos em 2011: **R\$147bi.** (O MS tem apenas R\$71,5 bi!)
- Se aprovada a emenda constitucional do Deputado Mosconi (100% Cofins e 100% CSLL) teríamos em 2011, de recursos federais, com dedução da DRU, **R\$211 bi.** (O MS tem apenas R\$71,5 bi!)
- Se aprovada a emenda do Deputado Pinotti (5% do PIB) teríamos em 2011, de recursos federais, **R\$184 bi.** (O MS tem apenas R\$71,5 bi!)
- Se tivéssemos em 2000, sem EC-29, mantido a mesma proporção (7,89%) entre o orçamento do Ministério da Saúde em relação à Receita da União (RCB) teríamos em 2011 - **R\$82,05bi.** (O MS tem apenas R\$71,5 bi!)

Proposta: *Sustentabilidade Fiscal*

- AMPLIAR OS RECURSOS SUS:
- Exigir da União a aplicação em ações e serviços de saúde de, no mínimo, 10% da Receita Corrente Bruta.

Proposta: *Sustentabilidade Fiscal*

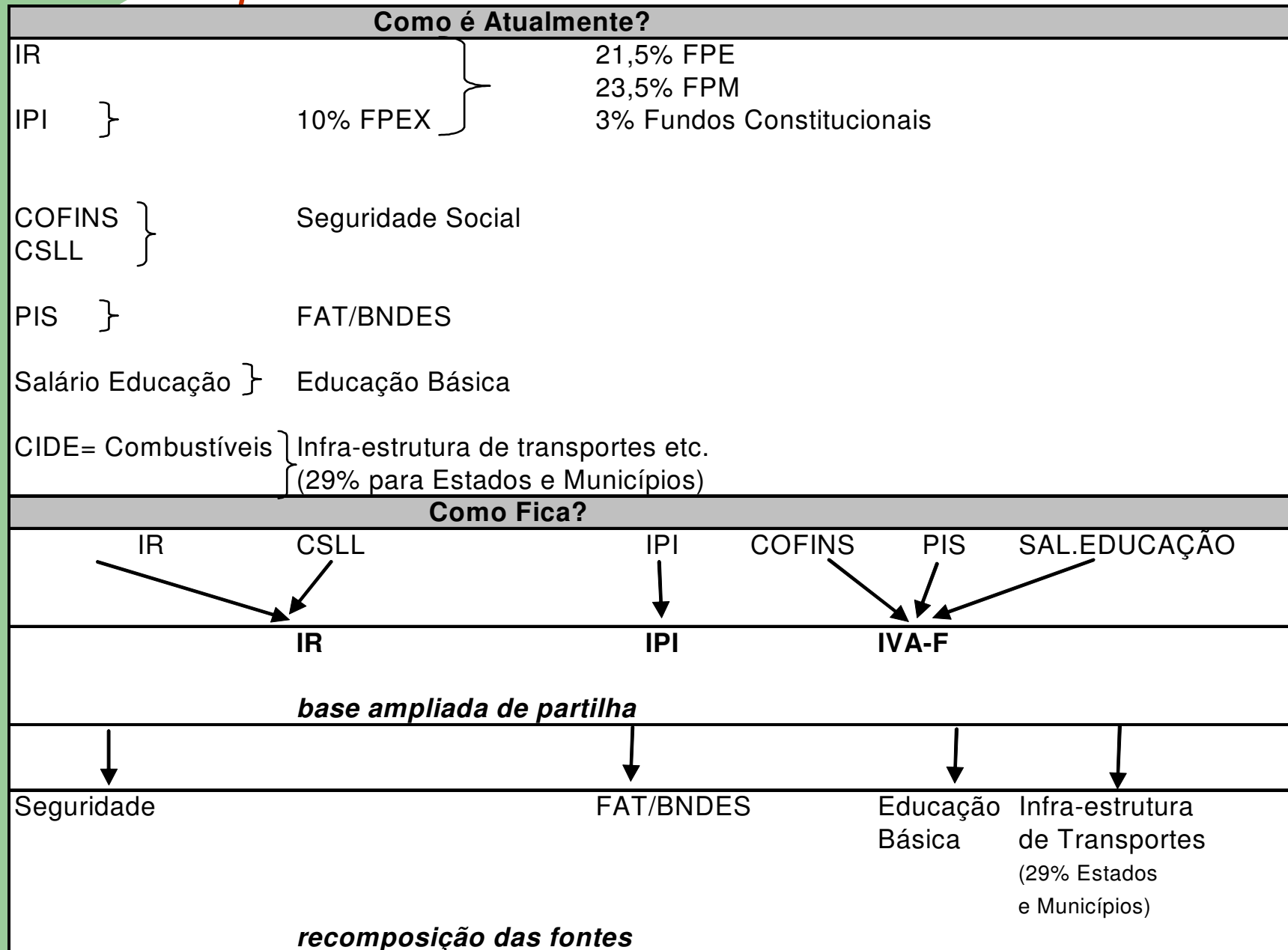
- AMPLIAR OS RECURSOS SUS:
- Exigir dos Estados o compromisso com a aplicação em ações e serviços de saúde de, no mínimo, 12% da Receita de Impostos, compreendidas as transferências constitucionais.

Financiamento do SUS:

→ **REFORMA TRIBUTÁRIA DO GOVERNO LULA**

→ **PREJUDICA A SAÚDE (R\$ 43 bi) E A PROTEÇÃO SOCIAL**

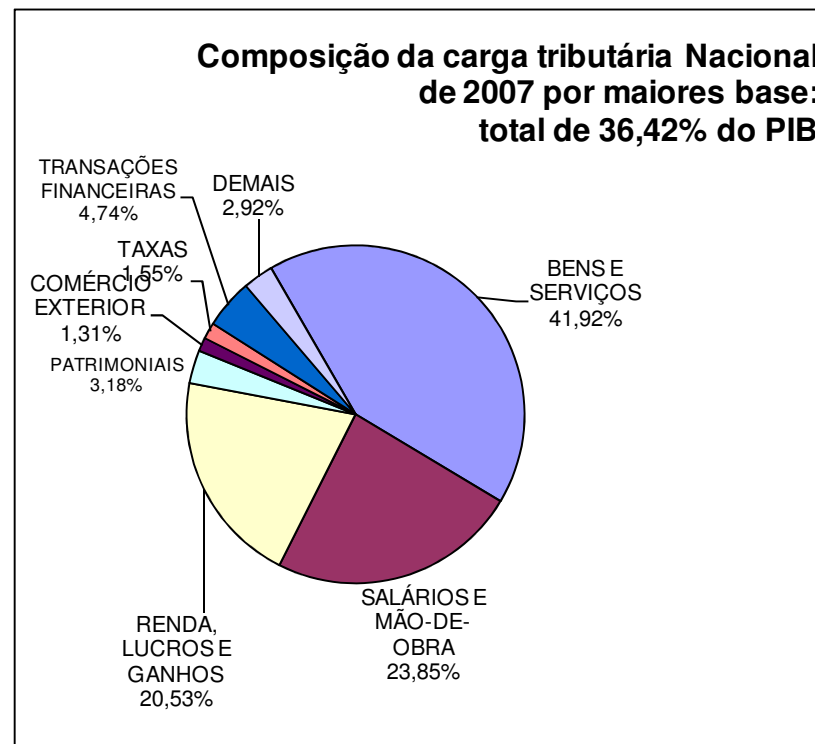
A Proposta de Reforma Tributária



Sim a uma Reforma Tributária que modifique:

- **SISTEMA TRIBUTÁRIO PENALIZA PRODUÇÃO e GERA DESIGUALDADE** (ex: incentivo a educação e saúde privadas x financiamento da educação e saúde públicas)

Sim a uma Reforma Tributária que modifique carga tributária indireta:



Proposta: *Sustentabilidade Fiscal*

- Aprovar uma Reforma Tributária que responda às necessidades de recursos da Seguridade Social, legitimando o seu Orçamento da Seguridade Social, com a adoção, cada vez mais, de impostos progressivos (lógica – quem mais tem que mais pague!)

Proposta: *Sustentabilidade Fiscal*

- Tema: Transferências de Recursos Públicos a Entidades Privadas
- Problematizar a vigência da LRF, principalmente acerca do limite com despesa de pessoal.
- Isso foi, ao longo de sua existência (10 anos), reforçando o item/rubrica com Serviços de Terceiros Pessoas Jurídicas (OSS, por exemplo!)

Proposta: *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).

4 - Desafios e Perspectivas do Financiamento do SUS

*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% do PIB em saúde pública, garantindo a universalidade (SUS);
- ✓ 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

4 - Desafios e Perspectivas do Financiamento do SUS

Levando em conta: Propostas de
Sustentabilidade Econômica

- ✓ Rejeitar o aumento excessivo do gasto direto do bolso das famílias (out of pocket), garantindo prioridade aos investimentos (ampliação do gasto) no SUS;
- ✓ Regulamentar o Imposto sobre as Grandes Fortunas como fonte para a Seguridade Social

4 - Desafios e Perspectivas do Financiamento do SUS

*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 o compromisso com a aplicação em ações e serviços de saúde de, no mínimo, 12% da Receita de Impostos, compreendidas as transferências constitucionais;
- ✓ Para a Seguridade Social, continuar a defesa de rejeição da DRU e sua permanência,

4 - Desafios e Perspectivas do Financiamento do SUS

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

- ✓ Propor a aplicação da CSLL para instituições financeiras;e
- ✓ Aprofundar mecanismos de tributação para a esfera financeira (com o fim da CPMF e o alargamento da esfera financeira);
- ✓ Defender o Financiamento da Seguridade Social, não a reforma tributária que está no Congresso, mas uma reforma com ampliação de impostos progressivos e ter a certeza de que a defesa da CSS é apenas uma fonte imediatista;

4 - Desafios e Perspectivas do Financiamento do SUS

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).

Desafios e Perspectivas

- ✓ Lutar pela Saúde Universal é Lutar pela EMANCIPAÇÃO DA HUMANIDADE, exigir o retorno da questão social no centro do debate, principalmente a política de direito social, **a saúde para todos os brasileiros!!**



MUITO OBRIGADO!

→ aquilasn@uol.com.br