

## O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NO BRASIL

### Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é, reconhecidamente, uma das maiores conquistas do povo brasileiro nos últimos 23 anos, por revelar-se a política pública mais incluyente desde então. A partir da promulgação da Constituição Federal em 1988, todo cidadão brasileiro tem direito à atenção à saúde de forma integral e gratuita. Garantir a universalidade e integralidade diante de um cenário de restrições orçamentárias e financeiras e alocar recursos de forma equânime em um país de tantas desigualdades sociais e regionais tem se transformado em um grande desafio. O subfinanciamento do setor público de saúde é bem conhecido pelos diferentes atores sociais e grupos de interesse direta ou indiretamente envolvidos no processo de construção do SUS como fator impeditivo do cumprimento dos preceitos constitucionais de acesso universal e atendimento integral.

Quando comparamos o Brasil com outros países com sistema de saúde universal podemos observar alguns aspectos importantes:

PAÍSES	% DO PIB	PER CAPITA PÚBLICO	% DO GASTO PÚBLICO
Austrália	8,9	2.266	67,5
Brasil	8,4	348	41,6
Canadá	10,1	2.730	70,0
Cuba	10,4	875	95,5
Reino Unido	8,4	2.446	81,7
Suécia	9,1	2.716	81,7

FONTE: World Health Report 2010

### Situação atual

A Emenda Constitucional n. 29 (EC n. 29), promulgada em 13 de setembro de 2000, tem como objetivo assegurar o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo que as três esferas de governo aportem anualmente recursos mínimos provenientes da aplicação de percentuais das receitas e determinando as suas bases de cálculo. Portanto, vinculou recursos ao setor saúde. Define no caso da União que o valor mínimo será aquele apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do PIB. No caso dos estados e do Distrito Federal, os recursos mínimos serão equivalentes a 12% da arrecadação de impostos e das transferências constitucionais, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos municípios. No caso dos municípios, os recursos mínimos corresponderão a 15% da arrecadação de impostos e dos recursos de transferências constitucionais.

Formalizada a tese da vinculação depois de onze anos de luta, resta a regulamentação da EC n. 29 que será fundamental para orientar os respectivos Tribunais de Contas no processo de fiscalização do seu cumprimento. É necessário que se definam quais ações e serviços de saúde devem ser consideradas como despesas para fins de cumprimento da EC 29 e a ampliação de recursos federais para a área da saúde, pois o atual aporte de recursos referentes ao crescimento nominal do PIB não é suficiente para dar conta das necessidades existentes, bem como para garantir uma participação proporcional adequada da esfera federal em relação às outras esferas de governo (estadual e municipal) e que seja compatível com as respectivas arrecadações.

Tramita atualmente no Congresso Nacional projeto de lei que visa a regulamentação da EC 29. O Senado Federal aprovou o Projeto de Lei Complementar do Senado n. 121/2007 que define o montante mínimo a ser aplicado pela União, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde de no mínimo, 10% de sua receita corrente bruta excluídas as restituições tributárias. Os estados e os municípios continuam aplicando em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% e 15%, respectivamente, da arrecadação de impostos estabelecida. Estima-se que essa mudança no critério vigente, uma reivindicação da 12ª Conferência Nacional de Saúde reafirmada na 13ª, proporcione ao SUS um aporte adicional de recursos federais calculado pela assessoria técnica do CONASS, para 2011, de aproximadamente R\$ 32,9 bilhões.

O PLS n. 121/2007 – Complementar, ao ser enviado à Câmara, recebeu uma nova denominação e um novo número, Projeto de Lei Complementar – PLP – n. 306/2008. O referido projeto até o fechamento deste texto aguardava votação de um destaque que trata da criação da Contribuição Social para a Saúde (CSS). Se aprovado o PLP n. 306/08, a União aplicará anualmente em saúde, no mínimo, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos da lei complementar acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual, acrescido do montante total correspondente ao produto da arrecadação da Contribuição Social para a Saúde (CSS), calculada sobre a movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira, com alíquota de um décimo por cento, não aplicado à DRU. A estimativa de arrecadação para 2011 é de 15 bilhões de reais.

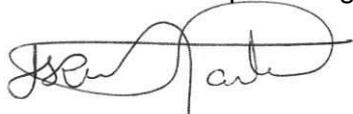
No caso do estado do Paraná a partir do ano de 2012 a Secretaria de Estado da Saúde terá um orçamento que contempla ações e serviços de acesso universal, igualitário e gratuito conforme previsto na Resolução n. 322, de 8 de maio de 2003, do Conselho

Nacional de Saúde. O PLOA 2012 aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde foi enviado à Assembléia Legislativa.

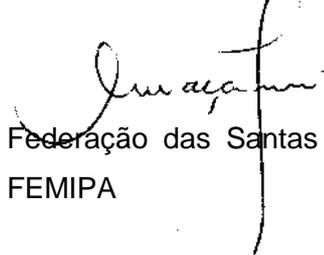
### Propostas

1. Promover mobilização para que o Congresso Nacional aprove a regulamentação da EC 29 com definição das ações e serviços públicos que devem ser consideradas para fins de despesas previstas para o seu cumprimento e a ampliação de recursos federais com a vinculação de 10% da Receita Corrente Bruta.
2. Gestionar junto ao Ministério da Saúde a ampliação de recursos federais para a atenção primária da saúde e do limite financeiro de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar para o estado do Paraná.
3. Gestionar junto ao Ministério da Saúde a ampliação de recursos financeiros para a implantação da Rede de Atenção à Saúde Materno-Infantil e Rede de Atenção à Saúde de Urgência e Emergência para o estado do Paraná.
4. Que a alocação de recursos financeiros no âmbito da União e dos estados leve em consideração a redução das desigualdades regionais e a melhoria dos indicadores epidemiológicos e sociais.
5. Ampliar a proporção dos gastos públicos em relação ao gasto total em saúde compatível com um sistema universal de saúde a exemplo de outros países do mundo.
6. Ampliar os recursos financeiros Federal e Estadual para a estruturação dos Centros Regionais de Atenção Especializada nas 22 regiões de saúde do Estado.

Tese/texto assinada pelas seguintes entidades:



Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR



Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Beneficentes do Estado do Paraná - FEMIPA



Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA