

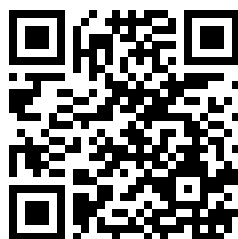
3

Financiamento do SUS

BIBLIOTECA DIGITAL DO CONASS



Tenha acesso a centenas de publicações sobre a gestão do SUS, disponíveis gratuitamente na biblioteca digital do Conass. É só baixar e compartilhar!





A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – financiem o Sistema Único de Saúde, gerando receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Planejar esse financiamento, promovendo arrecadação e repasse necessários de forma a garantir a universalidade e integralidade do sistema, tem se mostrado, no entanto, uma questão bem delicada. As restrições orçamentárias para o setor e a necessidade premente de superá-las fazem com que as discussões sobre o financiamento ocupem constantemente a agenda dos movimentos sociais e políticos que atuam em defesa do SUS.

Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos na Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012, são consideradas como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

- ❖ sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;
- ❖ estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e
- ❖ sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Além de atender aos critérios estabelecidos acima, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde, instituídos por lei.

Pela LC n. 141/2012, são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- ❖ vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- ❖ atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- ❖ capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde;
- ❖ desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- ❖ produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- ❖ saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo conselho de saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- ❖ saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;
- ❖ manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- ❖ investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- ❖ remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- ❖ ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- ❖ gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

De acordo com LC n. 141/2012, não são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas decorrentes de:

- ❖ pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- ❖ pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- ❖ assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- ❖ merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- ❖ saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;

Municípios devem aplicar, anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos estados e ao Distrito Federal 12%, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos municípios.

- ✿ limpeza urbana e remoção de resíduos;
- ✿ preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- ✿ ações de assistência social;
- ✿ obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- ✿ ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional n. 29.

Por esta lei, municípios devem aplicar, anualmente, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos estados e ao Distrito Federal 12% (doze por cento), deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos municípios. No caso do Distrito Federal, a aplicação desse percentual se dará sobre o produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

No caso da União, o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado anualmente em ações e serviços públicos de saúde, vêm sofrendo alterações, desde a Constituição Federal de 1988, conforme a seguir detalhado:



- ❖ 1988 – Constituição Federal – 30% do Orçamento da Seguridade Social (OSS) menos o seguro-desemprego;
- ❖ 2000-2015 – EC nº 29/2000 – valor empenhado no ano anterior acrescido da variação nominal do PIB;
- ❖ 2015-2016 – EC nº 86/2015 – de 13,2% (2016) a 15% (2020) da Receita Corrente Líquida-RCL;
- ❖ 2016-2021 – EC nº 95/2016 – 15% da RCL (2017) acrescido do IPCA (julho a junho);
- ❖ 2021-atual – EC nº 113/21 – 15% da RCL (2017) acrescido do IPCA (janeiro a dezembro).

Demonstrando o comparativo do Piso Constitucional em Saúde pela EC n. 95 – 113 em bilhões de reais:

ITEM	RCL/PISO APURADO EM R\$ BILHÕES
Receita corrente Líquida - RCL 2017	727,3
Piso 2017 (15% da RCL)	109,1
Piso 2018 (Piso 2017 + IPCA 3,0%)	112,4
Piso 2019 (Piso 2018 + IPCA 4,39%)	117,3
Piso 2020 (Piso 2019 + IPCA 3,37%)	121,2
Piso 2021 (Piso 2020 + IPCA 4,52%)	127,0
Piso 2022 (Piso 2021 + IPCA 10,06%)	139,8
Piso 2023 (Piso 2022 + IPCA 7,2%)*	149,9

Fonte: SPO/MS

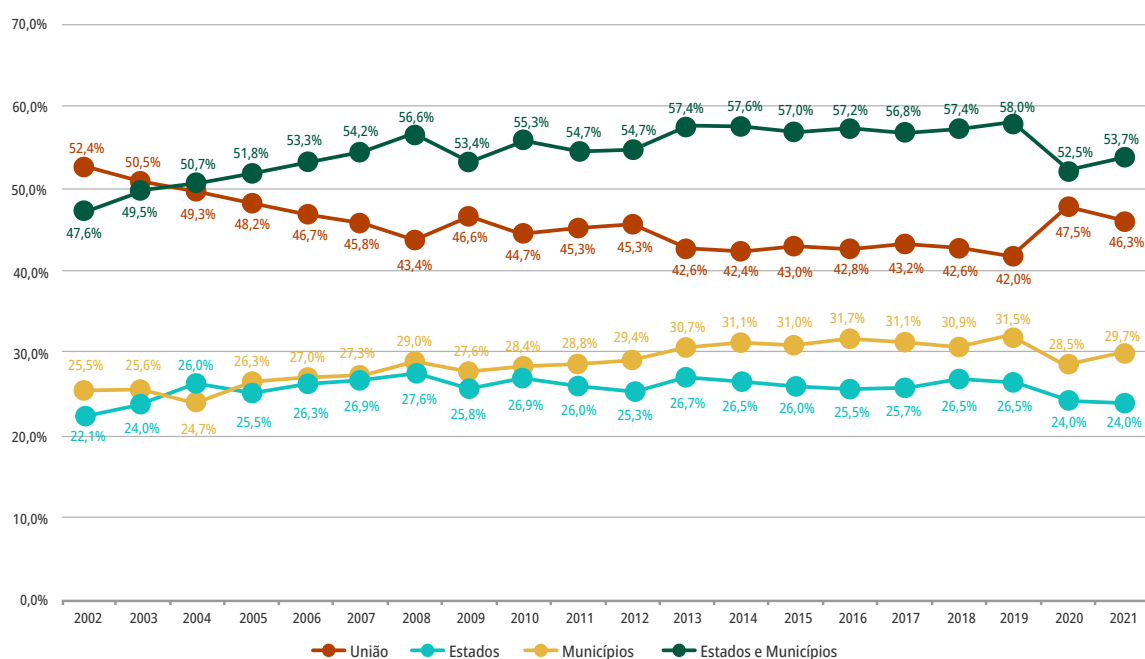
* Percentual previsto pela SOF/ME

A Lei Complementar n. 101 de 04 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), determina que em até 30 dias da publicação dos orçamentos, observada a Lei de Diretrizes Orçamentárias, o Poder Executivo estabelecerá a programação financeira e o cronograma de execução mensal de desembolso, sendo que os recursos legalmente vinculados à finalidade específica serão utilizados exclusivamente para atender ao objeto de sua vinculação, ainda que em exercício diverso daquele em que ocorrer o ingresso.

É importante observar que ao longo dos anos, segundo dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops), os entes subnacionais vêm aportando mais recursos em ações e serviços públicos em saúde do que a União. Isso fica claro no quadro ao lado.

A interdependência entre as esferas da federação permite gerar complementaridades que ampliam a capacidade para resolver problemas típicos da gestão em saúde

Dimensionamento do Gasto público em ASPS por esfera – 2002 a 2021



Fonte: SIOPS/DESID/MS

Ressalta-se que, no exercício de 2020 e 2021, houve o impacto dos Créditos Extraordinários para Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus – Covid-19, por parte da União.

Em 2021, os estados, o Distrito Federal e os municípios aplicaram, de suas receitas próprias em ações e serviços públicos em saúde, R\$ 11,4 bi e R\$ 40,0 bi, respectivamente, acima do mínimo constitucional, conforme o Siops.

Propostas do Conass

Revogar a Emenda Constitucional nº 95.

Contemplar um crescimento progressivo do orçamento do Ministério da Saúde, passando dos atuais 1,7% para 2,9% do Produto Interno Bruto (PIB) em gasto público federal em saúde até o ano de 2026, totalizando 5% do PIB, com vistas a alcançar a meta de 6% no plano decenal, conforme definido pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) para os países da região das Américas.

