

# O HISTÓRICO *(DES)* FINANCIAMENTO DO SUS

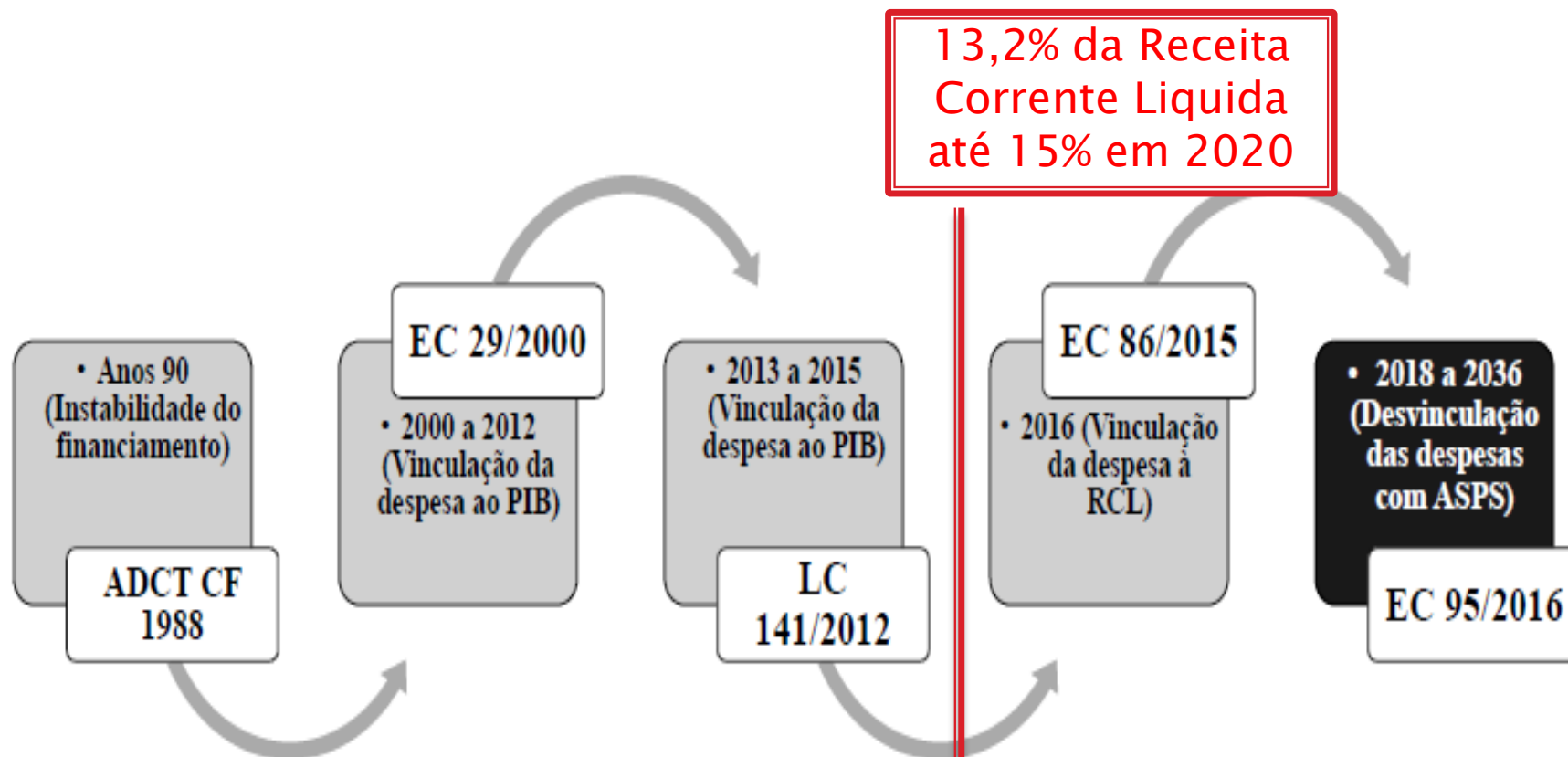
Mariana Alves Melo (Economista, Mestre e Doutorando em Saúde Pública – USP)

contato:  
[marianamelo.economista@gmail.com](mailto:marianamelo.economista@gmail.com)

# QUAIS OS BASTIDORES DO PROCESSO DE FINANCIAMENTO NO SUS?

A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – financiem o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Planejar este 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 – sobretudo a falta de recursos nos municípios – 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.

# Financiamento no SUS: Histórico Legal



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

**Emendas parlamentares:**  
representou em 2018 8% do empenhado em APS do MS e 1,2% da RCL (dobro previsto pela EC86/15 – emendas impositivas);  
Fonte: Francisco, Funcia.

**Ec95/2016 : 15% da Receita Corrente Líquida em 2017**

Fonte: Prof. Dr. Livre Docente Áquilas Mendes  
Apud Vieira & Benevides, 2016

# Processo de Financiamento do SUS: do Subfinanciamento ao (des)financiamento

- ❖ **Subfinanciamento Crônico:** O art. 55 das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Federal (30% dos recursos da Seguridade Social deveriam ser destinados à saúde) nunca foi implementado;
- ❖ Entre 1995 e 2015, o gasto do Ministério da Saúde (MS) não foi alterado, mantendo-se em 1,7% do Produto Interno Bruto (PIB);
- ❖ **Agudização das políticas de austeridade fiscal:** Emenda Constitucional (EC) 95/2016 – perspectiva de desfinanciamento da saúde que certamente levará a um aniquilamento das tentativas de construção de nosso sistema universal, e especialmente de sua atenção primária – Os recursos federais para o SUS devem reduzir de 1,7% do PIB (2016) para 1,0% até 2036;
- ❖ **Dominância do capital financeiro (movimento capitalista):** não se estabeleceu limites para os juros e outras despesas financeiras (39% do Orçamento Federal Executado de 2020 foram despesas com Juros e Amortizações da Dívida)
- ❖ **Redução para os níveis de atenção:** menos para AB já em 2017;
- ❖ **Dois terços das despesas do MS são transferências para estados, municípios e Distrito Federal** – esta restrição passa a ser sentida também pelos entes subnacionais (municípios são o lócus da AB);
- ❖ **Efeito sobre o bem-estar imediato da população;**

# Tabela: Gasto Público em saúde (% PIB) NOS PAÍSES COM SISTEMAS UNIVERSAIS, 2009 – 2015

Countries	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Brazil	3,9	3,7	3,8	3,9	3,9	3,9	3,9
Cuba	11,2	9,7	9,5	8,1	8,2	10,6	10,6
France	9,0	9,0	8,9	9,0	9,0	9,0	8,7
Germany	9,0	8,8	8,4	8,6	8,7	8,7	9,4
Spain	7,2	7,1	7,0	6,7	6,3	6,4	6,5
Sweedden	8,1	7,7	7,6	7,8	7,9	7,6	9,2
United Kingdom	8,1	8,0	7,7	7,8	7,6	10,0	7,9

Source: Dados do Banco Mundial de 2019. Disponível em:

<https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GD.ZS>

-Apesar do avanço do SUS, o Brasil está distante da dedicação dos países com sistemas universais c/ gasto público, cuja média é 8,0% do PIB.



## Público X Privado...

Tabela: comparação do gastos público e privado em saúde no Brasil em proporção do pib, 1993, 2002 e 2015

	% PIB	% PIB
	Gasto Público	Gasto Privado
1993	2,8%	1,4%
2002	3,2%	3,9%
2014	3,9%	4,2%
2015	3,9%	5,2%

Fonte: 1993 e 2002 (Banco Mundial);

2014 (Levi e Mendes, 2015)

# Composição pelos Entes da Federação

**Tabela 1 - Composição do financiamento do SUS**

ANO	UNIÃO	ESTADOS	MUNICÍPIO
1991	73%	15%	12%
2001	56%	21%	23%
2010	45%	27%	28%
2014	43%	26%	31%
2017	43%	26%	31%
2019	43%	25%	32%

Fonte: Funcia (2019b) e Siops/Datasus. Adaptado de: Carvalho, Gilson (1980-2010); SIOPS/MS e Mendes, Áquilas (2014); SIOPS/DATASUS/MS (2017 E 2019).

# Percentual aplicação em ASPS – UF SP (Lei 141/2012)

EXERCÍCIOS	PERCENTUAL MÉDIO APLICAÇÃO EM ASPS DOS MUNICÍPIOS PAULISTAS (LEI 141/2012)	PERCENTUAL EM ASPS DA SES/SP (LEI 141/2012)
2010	22,48	12,63
2011	22,34	12,83
2012	23,98	12,43
2013	25,03	12,43
2014	26,32	12,46
2015	26,42	12,5
2016	26,06	12,86
2017	26,75	12,91
2018	26,01	13,34
2019	25,85	13,11
2020	26,92	13,96
<b>AUMENTO EM PONTOS PERCENTUAIS NO PERÍODO</b>	<b>4,44</b>	<b>1,33</b>

FONTE: SIOPS (DATASUS) E TCESP – OBSERVATÓRIO FISCAL ESTADUAL (ELABORAÇÃO PRÓPRIA)

**2020: 28% dos municípios aplicaram 30% ou mais**



# Despesa Per Capita UF SP (SIOPS) – Dados deflacionados IPCA/IBGE

ANO	ESTADO SP	MUNICÍPIOS SP
2012	431,87	635,54
2013	436,70	658,72
2014	417,33	677,06
2015	391,12	657,91
2016	386,66	673,56
2017	413,68	681,23
2018	406,20	672,42
2019	410,72	688,94
2020	410,59	704,33

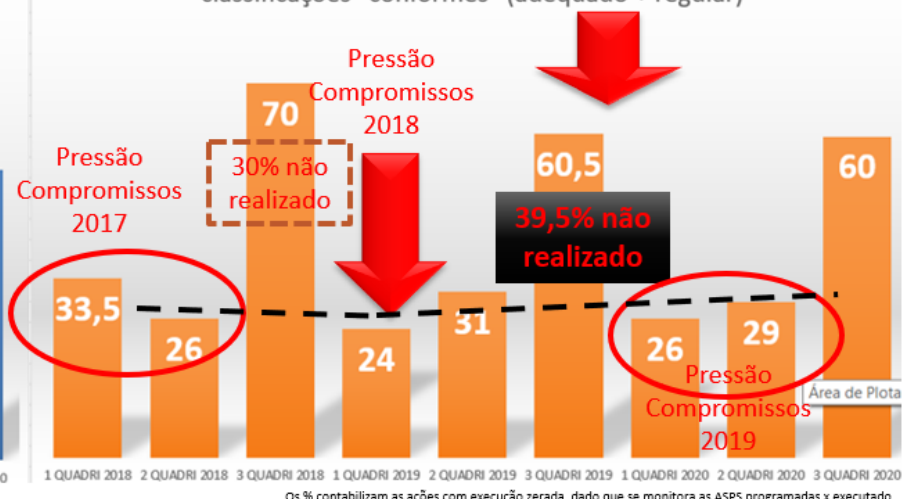
Fonte: SIOPS – elaborado por Edivaldo Alves Trindade

# Execução Orçamentária da Saúde do Estado SP

Evolução **Nível de Empenho** em Percentual das classificações "conformes" (adequado + regular)



Evolução **Nível de Liquidação** em Percentual das classificações "conformes" (adequado + regular)



A análise da evolução do perfil de execução orçamentária na comparação dos três quadrimestres de 2018, 2019 e 2020 da SES/SP denota um **cenário de dificuldade de solvência financeira no primeiro e segundo quadrimestre nos 3 exercícios.**

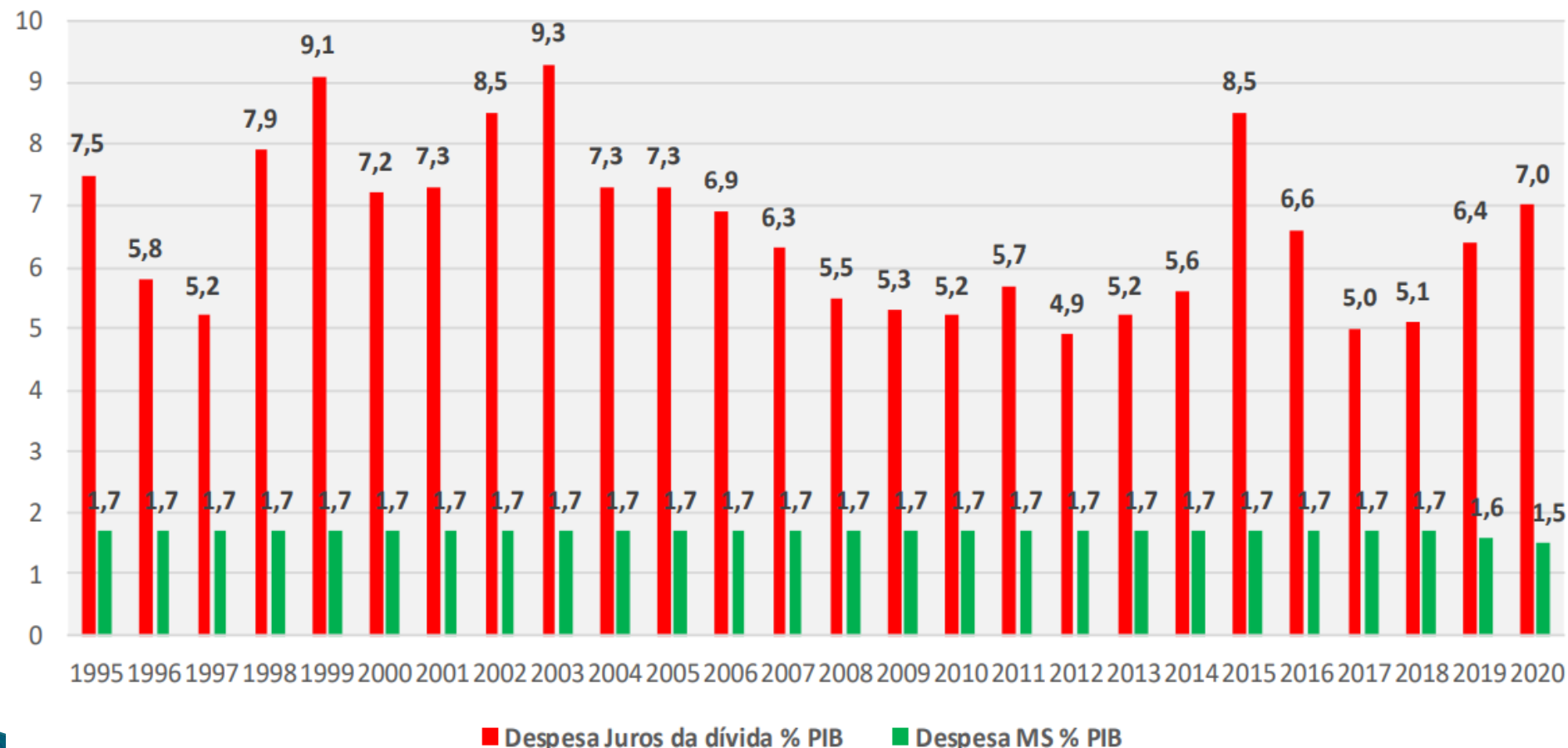
Provavelmente houve **pressão dos Restos a Pagar do exercício de 2017, 2018 e 2019** que caracterizaram-se por concentrarem-se nas Atividades da Assistência Farmacêutica. A surpreendente melhora no perfil de execução dos últimos quadrimestres está intimamente relacionada à assunção de compromisso que se **40% honrados no próximo exercício.** No entanto, cabe destacar: é muito significativo haver **30% depois 39,5%, depois 40%** (denotando uma piora) das ações programadas com execução não conforme (inadequado, intolerável e inaceitável).

**Em 2020,** nos dois primeiros quadrimestres observamos a mesma dinâmica: **primeiros quadrimestres** com execução em classificação "adequada ou regular" **pouco representativa.** Na evolução dos quadrimestres de 2018 a 2020 percebe-se que há **piora no nível de empenho (tracejado vermelho) e uma estabilidade dos índices de liquidação (tracejado preto).**

**Observa-se ainda uma piora nos níveis de liquidação no fechamento dos exercícios.**

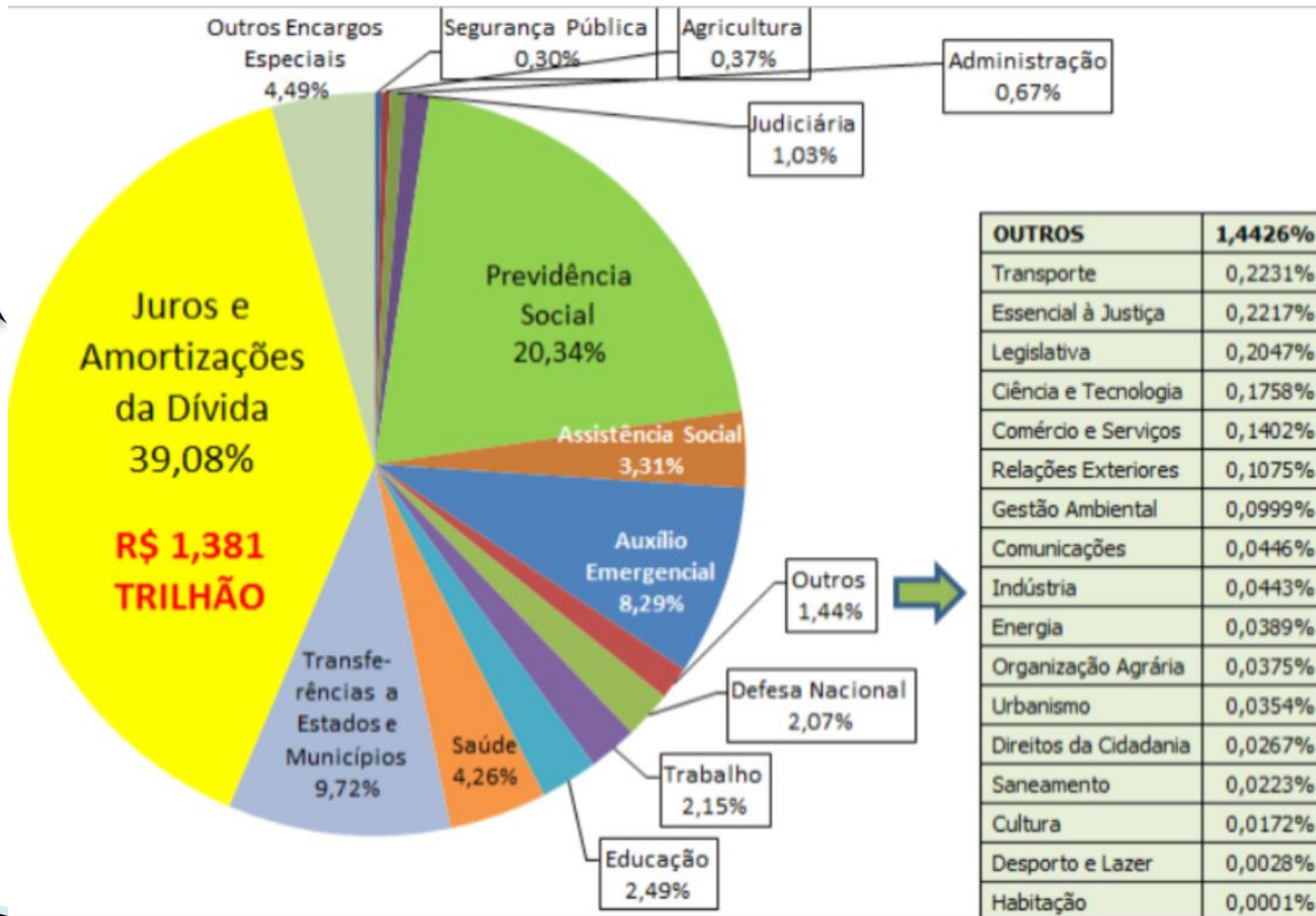
Os % contabilizam as ações com execução zerada, dado que se monitora as ASPs programadas x executado.

# 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 – 2020



# Orçamento Federal Executado (Pago) em 2020 – R\$ 3,535 trilhões

**DRU**



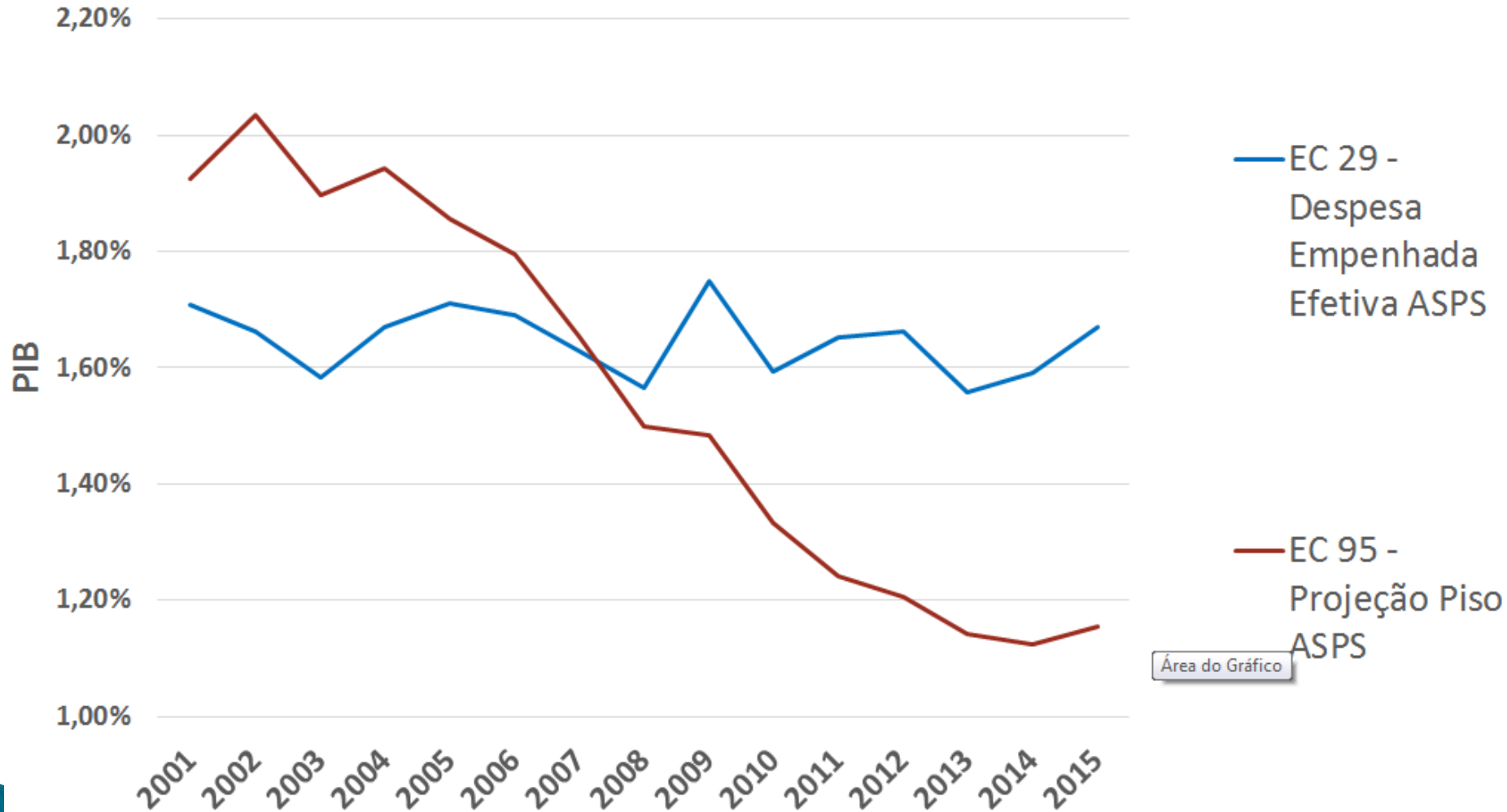
# IMPACTO NAS DESPESAS DE ASPS NA UNIÃO – EC 86 E 8C 95

Ano	Gasto Federal com Saúde (ASPS)								Perda com a EC 95	
	EC 86				EC 95				Em % do orçamento calculado pela EC 86	Em R\$ bilhões de 2016
	R\$ bilhões	R\$ bilhões de 2016	% do PIB	% da RCL	R\$ bilhões	R\$ bilhões de 2016	% do PIB	% da RCL		
2014										
2015	100,1	110,7	1,69	14,8						
2016	106,9	106,9	1,71	15,5						
2017	103,9	99,0	1,57	13,7	113,7	108,4	1,72	15,0	9,5%	9,39
2018	114,0	103,9	1,61	14,1	120,4	109,8	1,71	14,9	5,7%	5,88
2019	124,9	109,0	1,66	14,5	126,1	110,0	1,68	14,6	0,9%	1,02
2020	137,7	115,0	1,72	15,0	131,8	110,0	1,64	14,3	-4,3%	-5,00
2021	146,8	117,3	1,72	15,0	137,7	110,0	1,61	14,1	-6,2%	-7,30
2022	156,5	119,7	1,72	15,0	143,9	110,0	1,58	13,8	-8,1%	-9,65
2023	166,8	122,1	1,72	15,0	150,4	110,0	1,55	13,5	-9,9%	-12,04
2024	177,8	124,5	1,72	15,0	157,1	110,0	1,52	13,3	-11,6%	-14,48
2025	189,5	127,0	1,72	15,0	164,2	110,0	1,49	13,0	-13,4%	-16,97
2026	202,0	129,5	1,72	15,0	171,6	110,0	1,46	12,7	-15,1%	-19,51
2027	215,3	132,1	1,72	15,0	179,3	110,0	1,43	12,5	-16,7%	-22,10
2028	229,5	134,8	1,72	15,0	187,4	110,0	1,40	12,2	-18,4%	-24,74
2029	244,6	137,5	1,72	15,0	195,8	110,0	1,37	12,0	-20,0%	-27,44
2030	260,8	140,2	1,72	15,0	204,6	110,0	1,35	11,8	-21,5%	-30,19
2031	277,9	143,0	1,72	15,0	213,8	110,0	1,32	11,5	-23,1%	-32,99
2032	296,3	145,9	1,72	15,0	223,5	110,0	1,30	11,3	-24,6%	-35,86
2033	315,8	148,8	1,72	15,0	233,5	110,0	1,27	11,1	-26,1%	-38,77
2034	336,6	151,8	1,72	15,0	244,0	110,0	1,25	10,9	-27,5%	-41,75
2035	358,8	154,8	1,72	15,0	255,0	110,0	1,22	10,7	-28,9%	-44,78
2036	382,4	157,9	1,72	15,0	266,5	110,0	1,20	10,5	-30,3%	-47,88
<b>Resultado estimado:</b>										<b>-415,17</b>

considerar insuficiências orçamentárias 2014/15/16

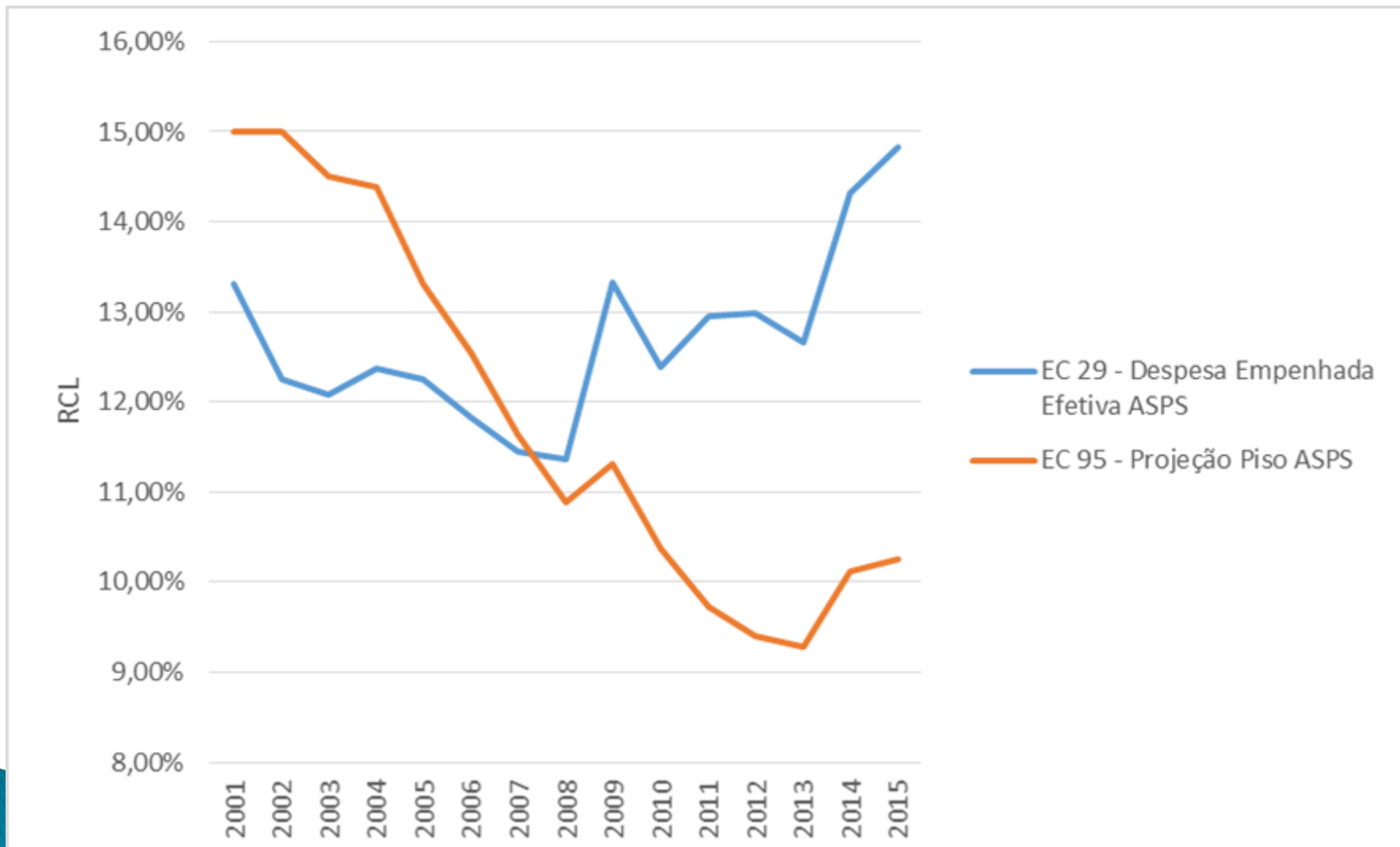
Fonte: GTIF-SUS

# Gasto Público Federal em Saúde (%PIB) – EC 29 X EC 95 (2001 – 2015)



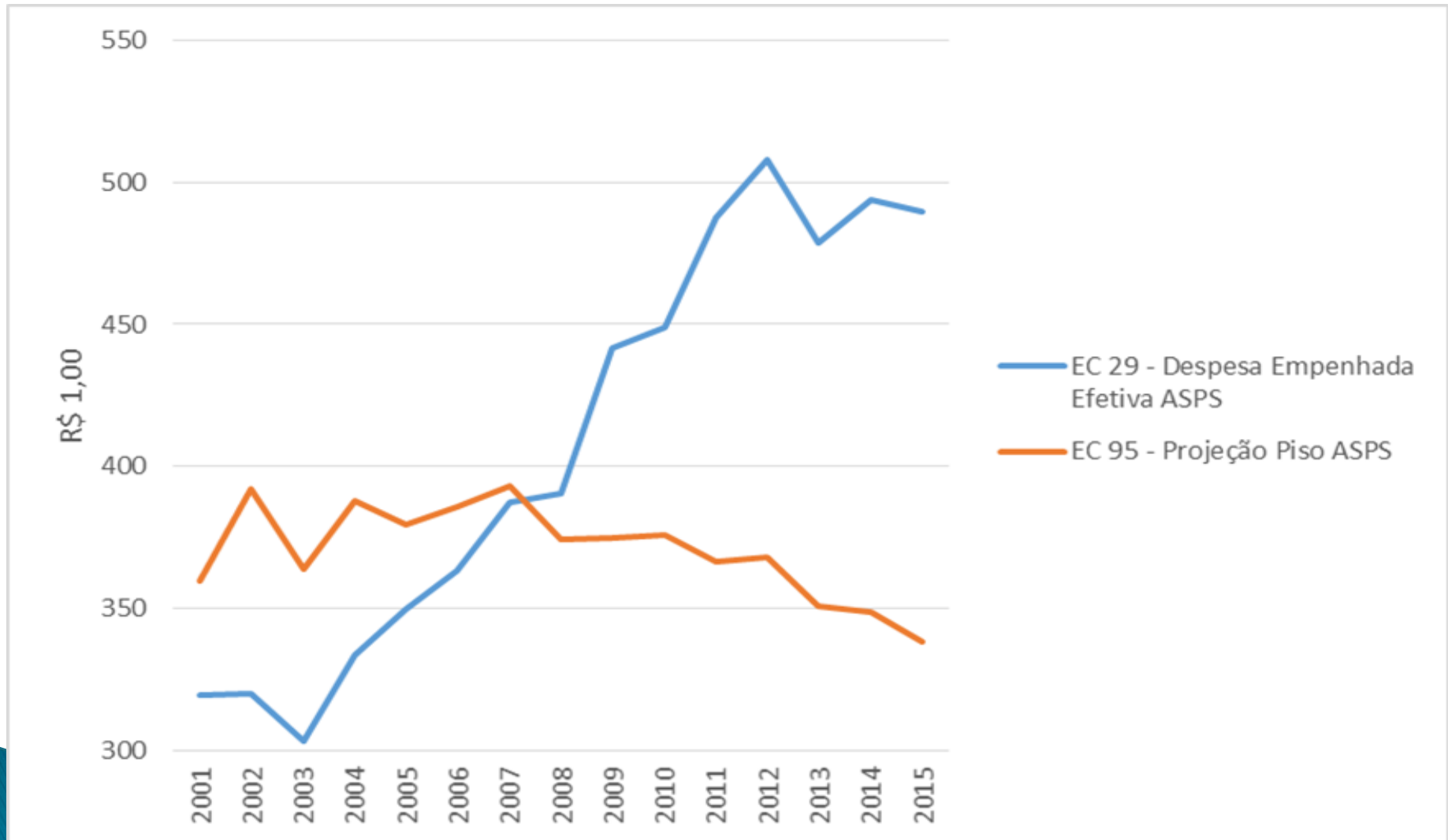
Fonte: FUNCIA, Francisco e OCKE-REIS, Carlos (2018)

# Gasto Público Federal em Saúde (%RCL) – EC 29 X EC 95 (2001 – 2015)



Fonte: FUNCIA, Francisco e OCKE-REIS, Carlos (2018)

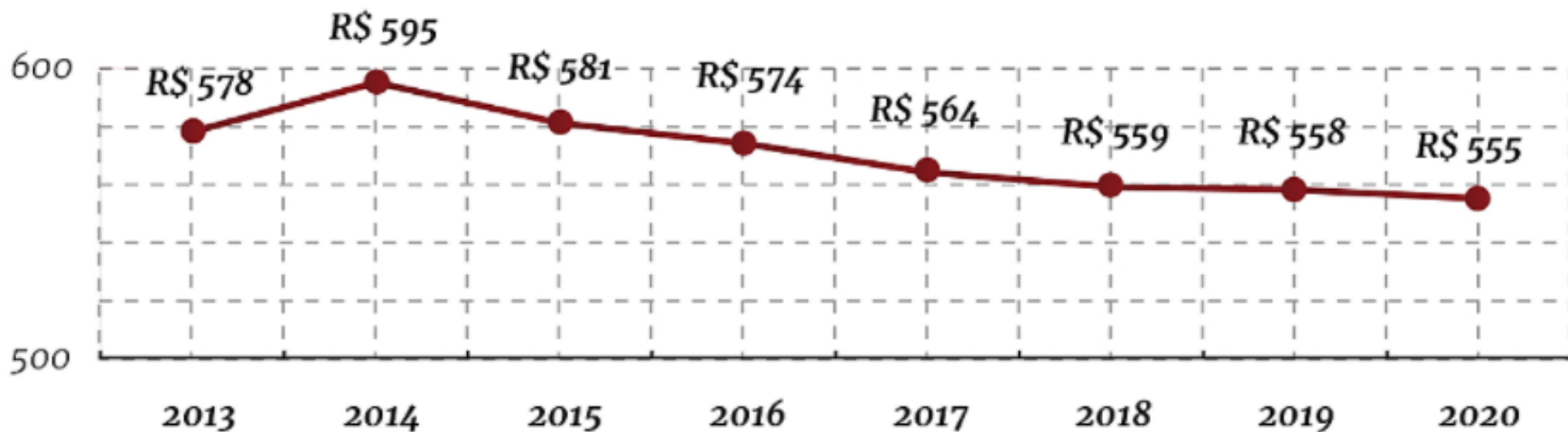
# Gasto Público Federal em Saúde (em R\$ per capita) – EC 29 X EC 95 (2001 – 2015)



Fonte: FUNCIA, Francisco e OCKE-REIS, Carlos (2018)



# Piso Per capita anual 2013/2020 (em R\$ de 2019 IPCA)



Dados: Siga Brasil (Senado Federal), estudo IPEA "O piso mínimo da saúde caiu?"

Fonte: [2021\\_revista\\_RBPO-vol11\\_art4.pdf](#)

**Mas é apenas o  
financiamento insuficiente e  
cada vez menor que  
prejudica o SUS?**

# Processo de Financiamento do SUS:

## Critérios de Transferências dos Recursos Federais

- ❖ **Modelo de Atenção** que deve orientar o processo de financiamento;
- ❖ **Normas Operacionais Básicas (NOB)** publicadas pelo Ministério da Saúde dirigiram o processo de transferência de recursos financeiros federais para estados e municípios, que assumiram progressivamente a coordenação da gestão do sistema de saúde em âmbito regional e local – MS papel de formulador de políticas;
- ❖ **Critérios de transferência dos recursos federais não foram modificadas** em termos de serem orientadas por ‘necessidades em saúde’: mantem-se baseados, na sua maioria, em produção de serviços guiados pela série histórica de gasto e incentivos financeiros conforme a implantação de ações e serviços de saúde
- ❖ **Critérios de alocação caminham para uma concepção restrita de Saúde:** flexibilização da forma como a Atenção Primária à Saúde (APS) vem sendo operacionalizada, limitando-se a um caráter residual, assistencialista e gerencialista – bojo da privatização da saúde no país X AB ordenadora do sistema (universalidade e integralidade);



*"Plantaremos mangueiras, caramboleiras,  
belos laranjais. Haverá frutas com fartura,  
verduras, cereais, legumes, milho a perder de  
vista, arroz e todas as coisas boas e bonitas"  
( David Capistrano - janeiro de 1966)*