

Aspectos Institucionais do SUS

“Tendências e perspectivas do financiamento da saúde no Brasil”

Fábio Gomes

Consultor Legislativo da Câmara dos Deputados
Docente do mestrado em poder legislativo (CEFOP-Câmara)

Brasília, 2013

Objetivo

Refletir sobre as tendências e perspectivas do financiamento da saúde no Brasil, com foco na “configuração **institucional** e nos aspectos **políticos** e financeiros que dão sustentação – ou não - à efetivação do sistema”.

Roteiro

- I. Metodologia;
- II. Tendências observadas desde a Constituinte;
- III. Perspectivas para o financiamento da saúde;
- IV. Conclusões.

I. Metodologia

- Análise de casos (histórias legislativas e impacto) de marcos legais para o financiamento da saúde (desde a Constituinte): revisão da literatura e análise documental;
- Modelo institucional de produção legislativa (sistêmico e estratégico) no presidencialismo de coalizão brasileiro.

I. Metodologia

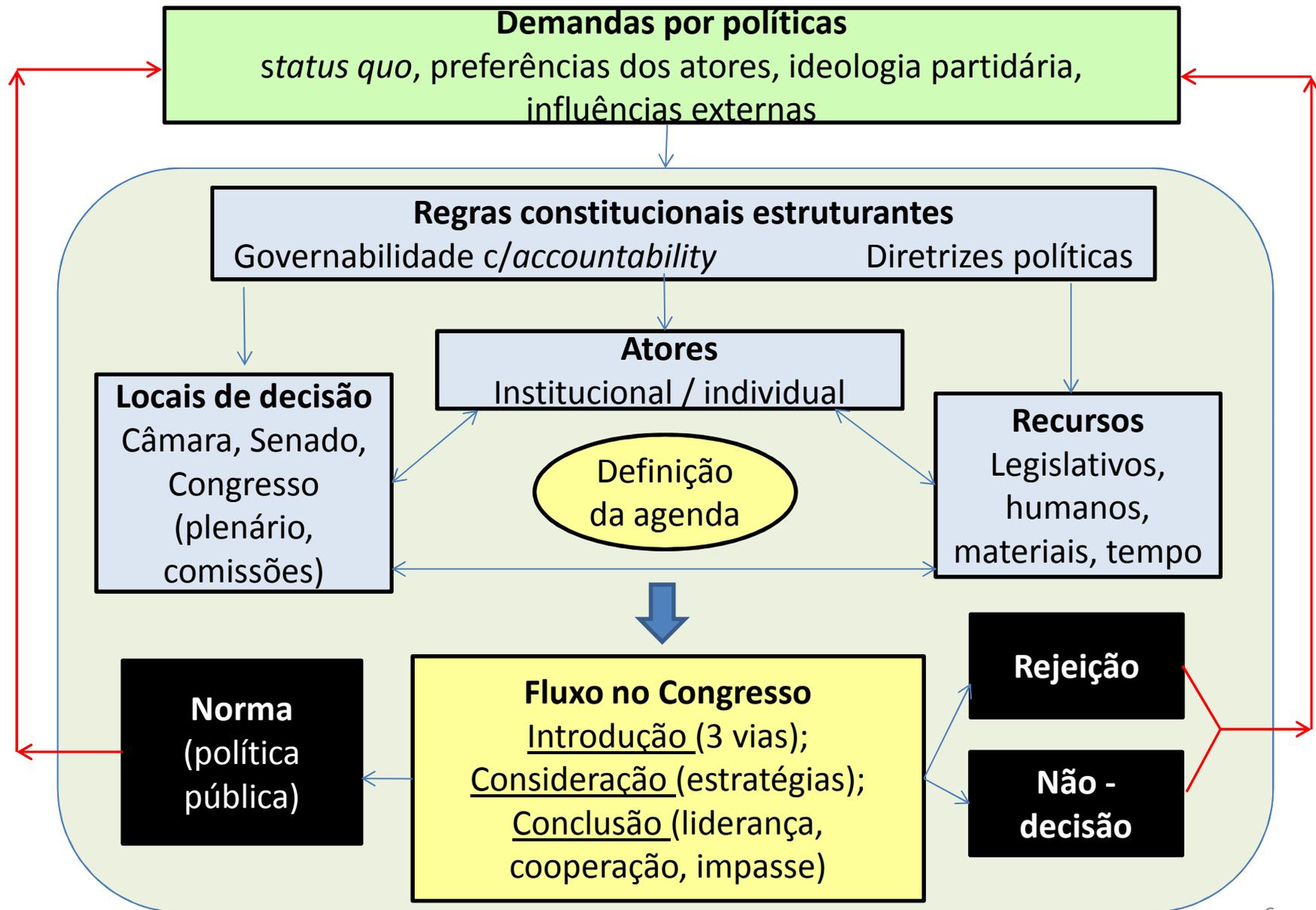
Tese doutorado em ciência política (2011) pelo IESP (UERJ) & CEFOR (Câmara):

“Interações entre o Legislativo e o Executivo federal do Brasil na definição de políticas de interesse amplo: uma abordagem sistêmica, com aplicação na saúde”.

Disponível em <http://www.iesp.uerj.br/teses-online/>

“Cooperação, liderança e impasse entre o Legislativo e o Executivo na produção legislativa do Congresso Nacional do Brasil”. Dados. 2012, vol.55, n.4, pp. 911-950.

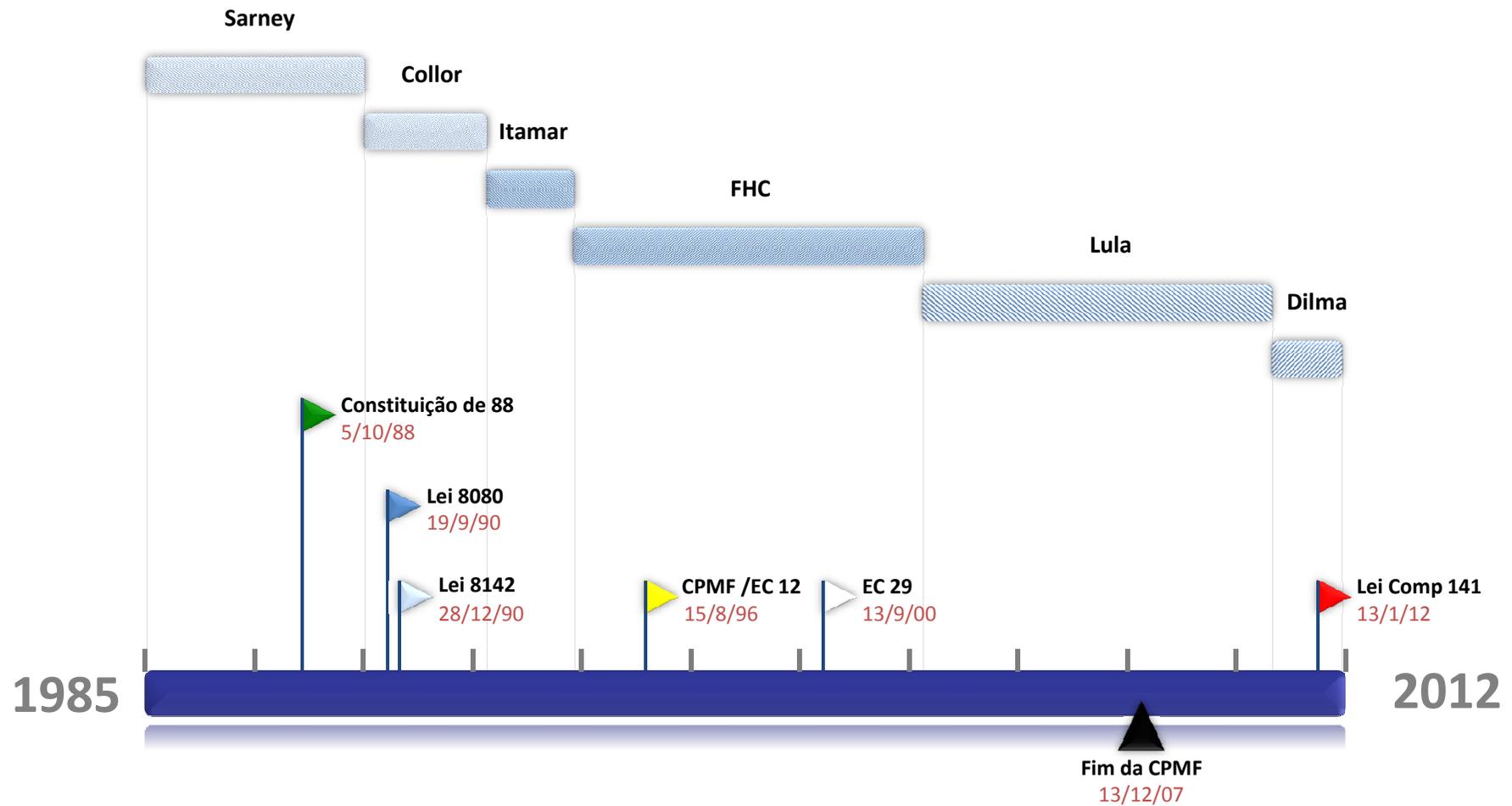
Sistema de produção legislativa no Congresso (Brasil pós CF88)



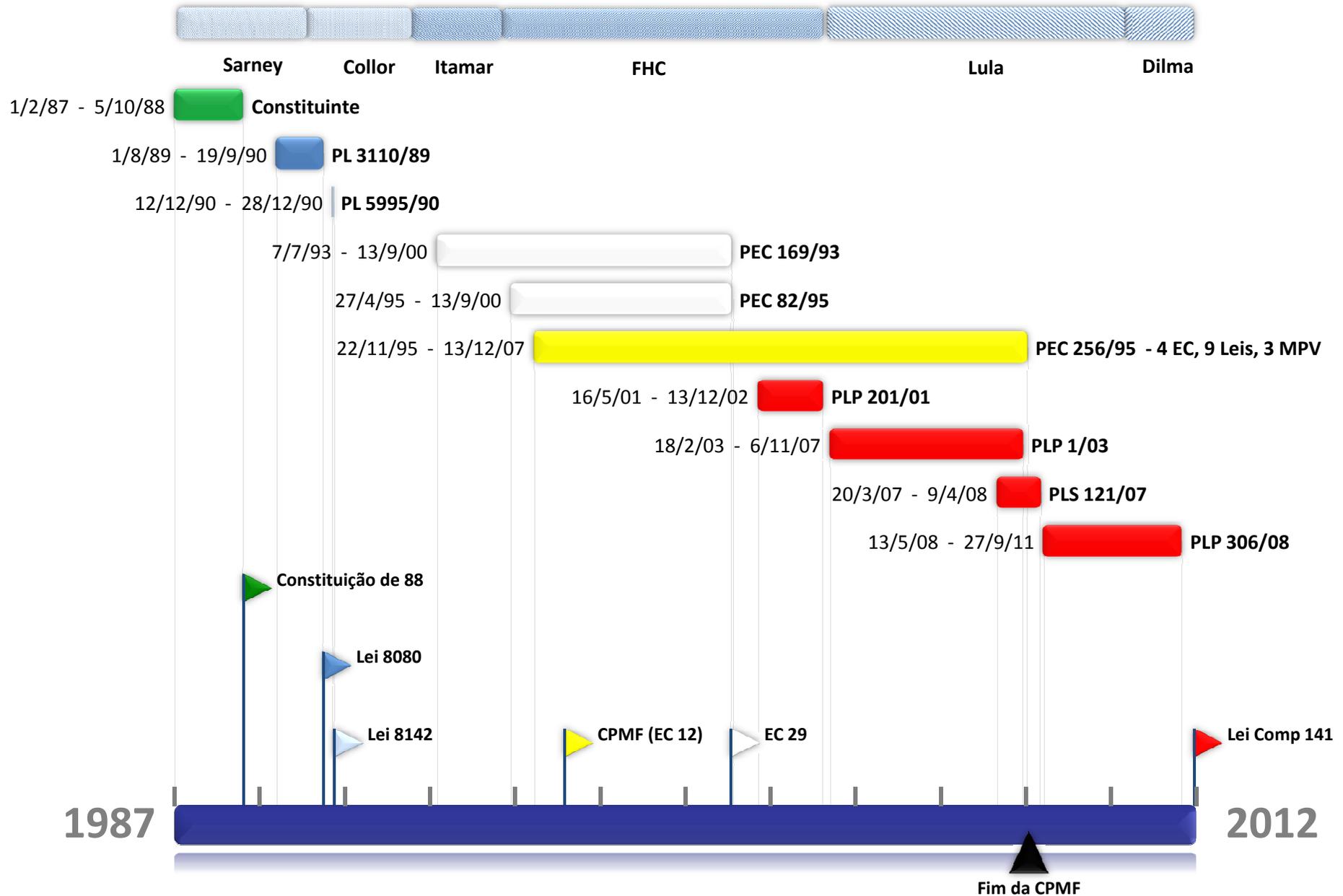
II. Tendências

- a) Constituição de 1988;
- b) Lei 8080/90
- c) Lei 8142/90;
- d) EC 12/96 (CPMF);
- e) EC 29/00;
- f) LCP 141/2012.

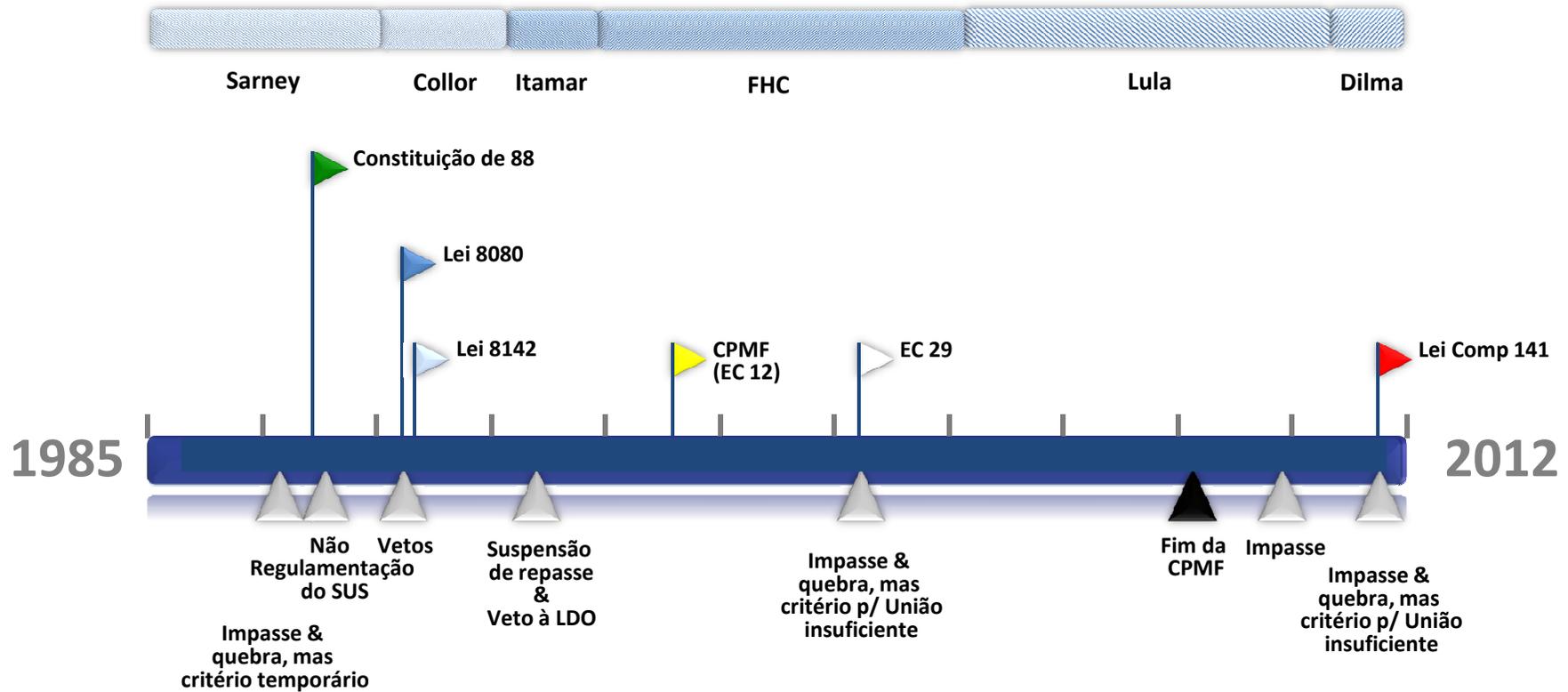
Casos: marcos legais do financiamento da saúde



Iniciativas para definição ou ampliação do financiamento do SUS



Resistências à definição ou ampliação do financiamento do SUS*



*Da Constituinte à Lei 141/12).

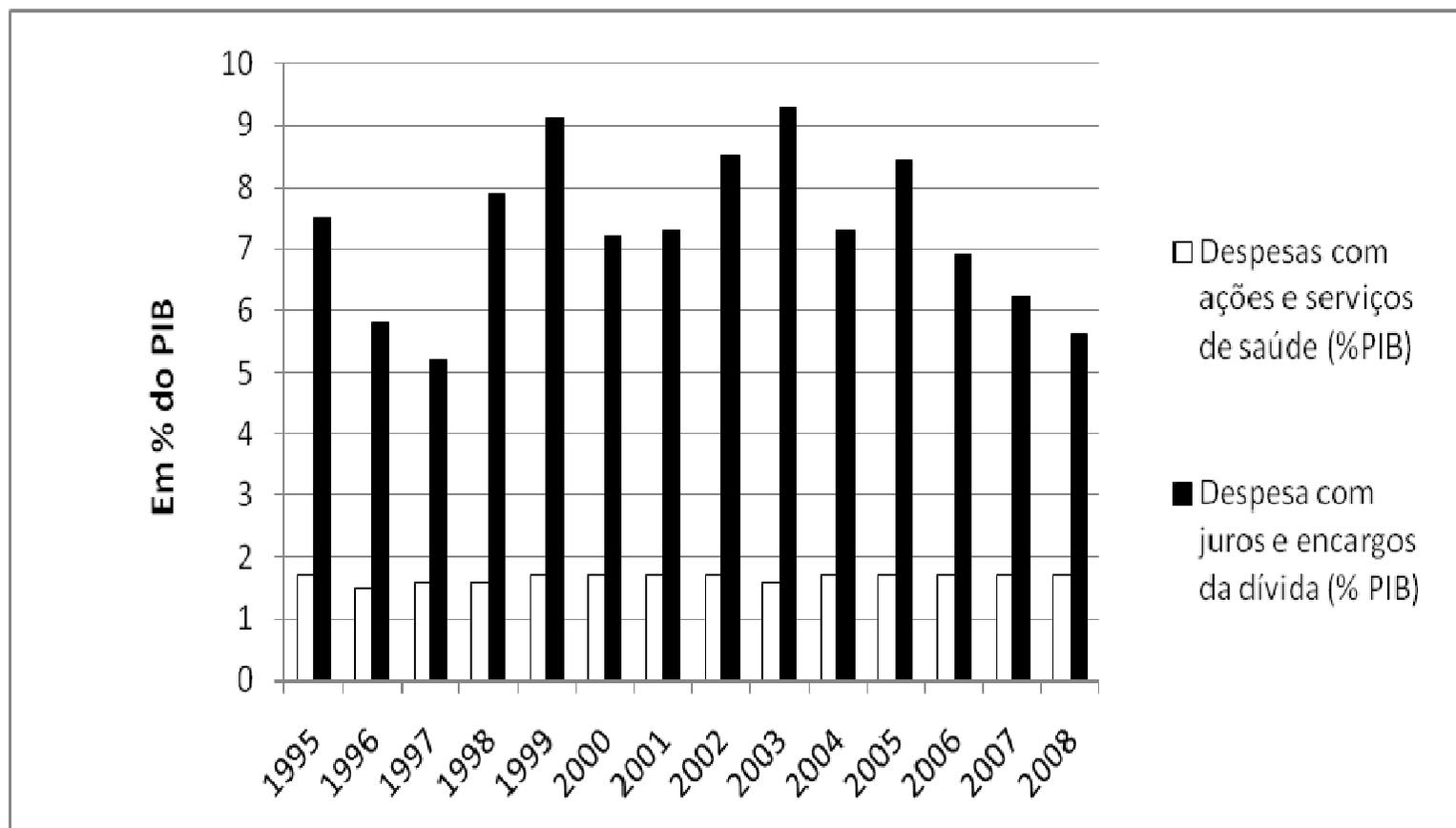
Quadro 1 - Estimativa de valores de gasto federal, segundo propostas de regulamentação do artigo 198 da Constituição Federal.

Proposta	Critério para a União	Valores (milhões de Reais)
Artigo 55 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias	30% do orçamento da seguridade social	127.656,13
Emenda nº 29, 2000	Despesa empenhada do exercício anterior corrigida pela variação nominal do PIB	60.950,73
PEC 169/1993	Gasto de 30% do Orçamento da Seguridade Social adicionado de 10% da receita de impostos	156.263,98
PLS 121/2007	Gasto de 10% da receita corrente bruta	90.847,04
PLS 156/2007	Gasto de 18% da receita corrente líquida	92.930,14
Substitutivo da CFT ao PLP 306/2008 (*)	Despesa empenhada do exercício anterior corrigida pela variação nominal do PIB adicionada de receita da CSS	72.750,73

Fonte: Adaptado de Jorge (2010).

Nota: (*) Adicionou-se o montante calculado para a Emenda 29 (Jorge, 2010) adicionado de 11,8 bilhões estimados pelo relator da CFT.

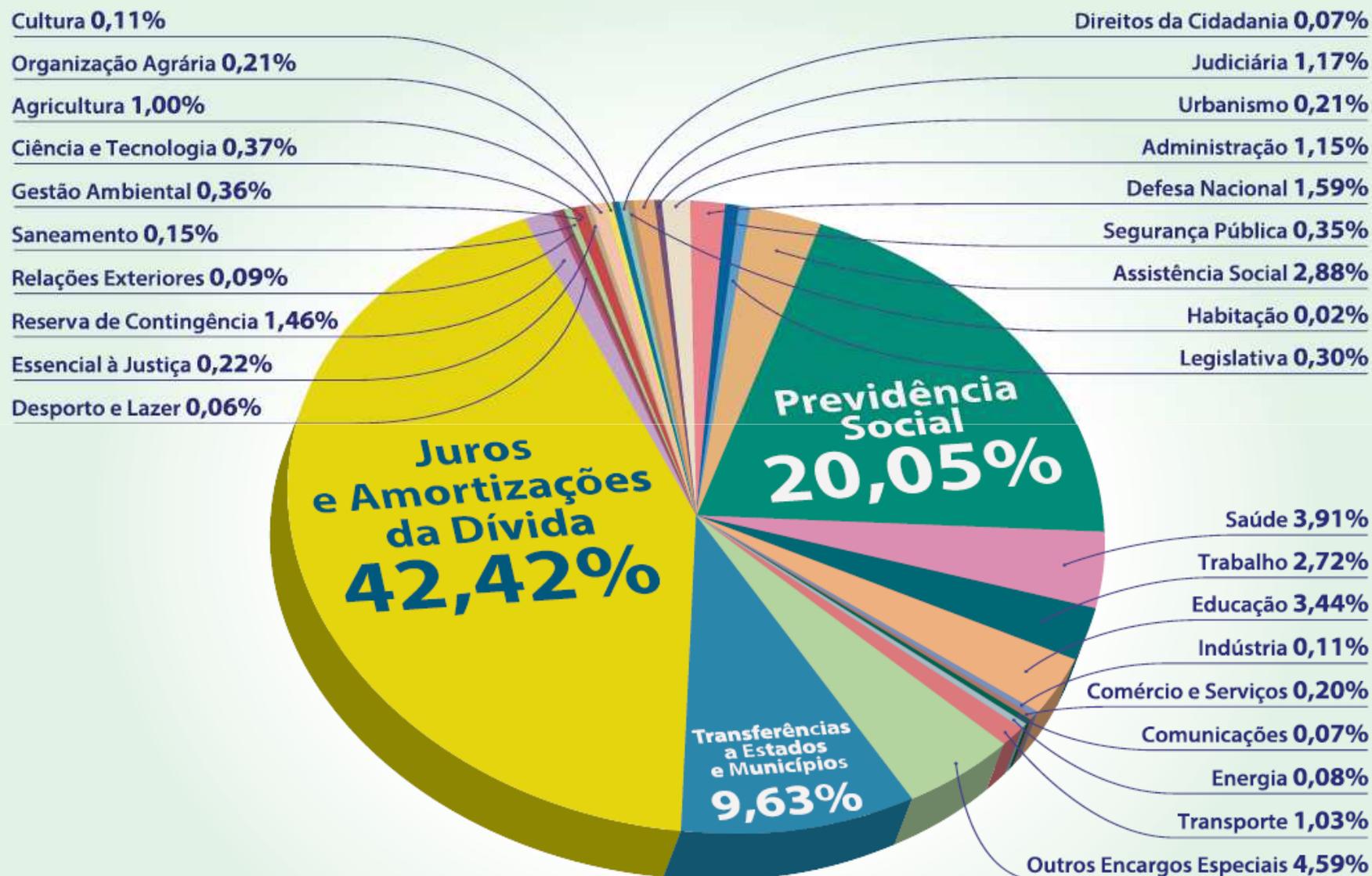
Evolução das despesas com ações e serviços de saúde do Ministério da Saúde e dos Juros



Fonte: Mendes e Marques (2009).

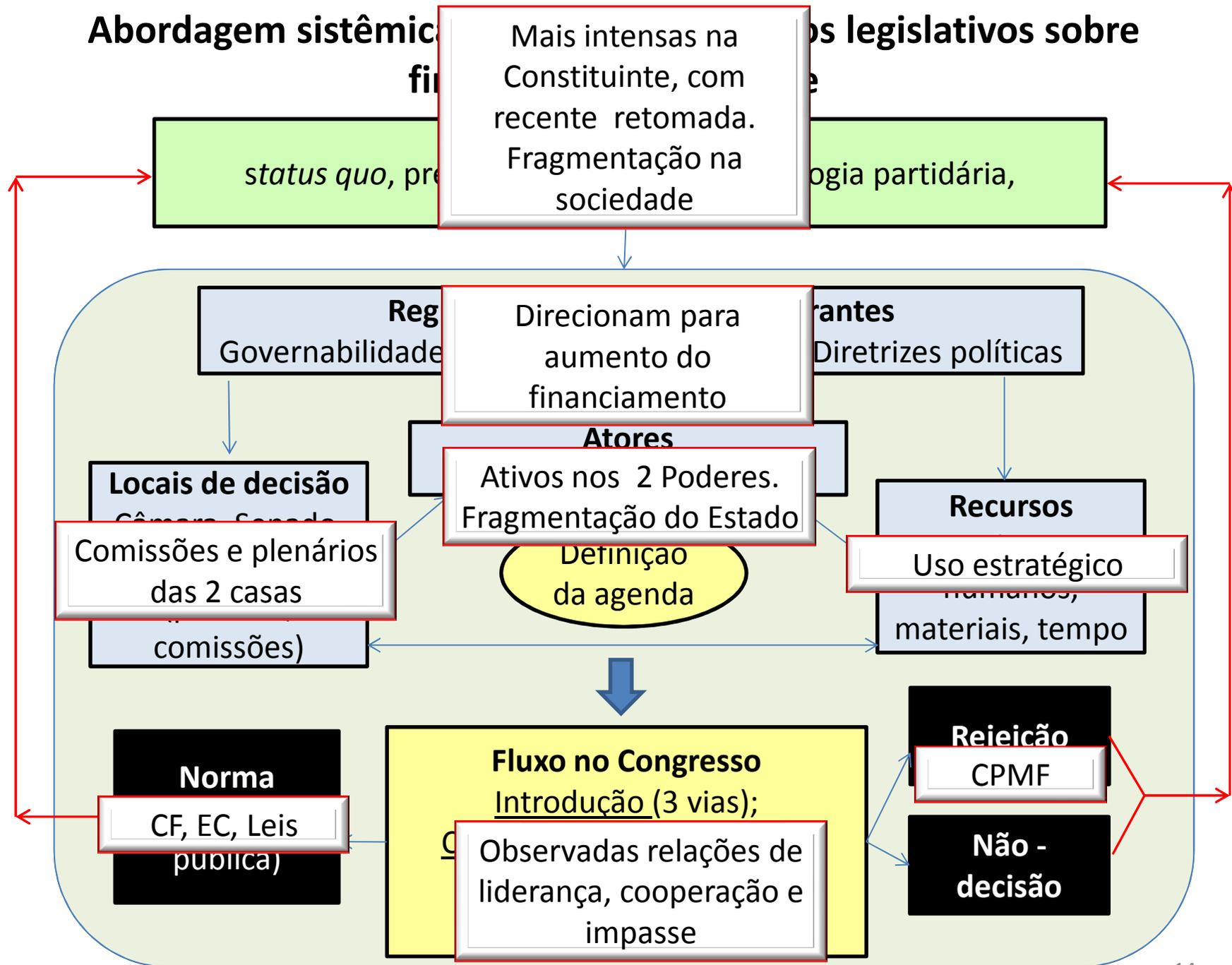
Previsão do Orçamento Geral da União para 2014

Total: R\$ 2,361 trilhão



Fonte: <http://www.auditoriacidada.org.br/>

Abordagem sistêmica



II. Tendências (Relação Legislativo x Executivo)

- Liderança do Legislativo nas proposições (dependência de fatores externos, atuação fragmentada e inconsistente, sem autonomia);
- Resistência de todas as coalizões de governo (poder de veto de “Executivos”);
- Quebras de impasse definidas pela coalizão.

II. Tendências (impacto das normas)

Insuficiência do financiamento do SUS, apesar de elevação nos gastos nas 3 esferas da federação, mas com redução da participação relativa da União.

III. Perspectivas

- Royalties do petróleo destinados para saúde (Lei 12.858/13), apesar da resistência do Executivo (audiência em 12/06/13);
- Critério de financiamento para a União com propostas na Câmara (PLP 123/12 e 4 apensadas) - **10%** da receita corrente **bruta** da União),
no Senado (PLS 89/07 e mais 3 – substitutivo da CAS **18%** da receita corrente **líquida** da União e PEC 22A/00, do “orçamento impositivo”, com inclusão de **15%** da receita corrente **líquida** da União),
do Executivo (apoio à PEC 22A/00);
- Impasse atual com as mesmas características. Quebra por demanda da sociedade?

IV. Conclusões

- A abordagem metodológica do estudo de caso facilitou observação de limites e potencialidades de atores no presidencialismo de coalizão;
- A insuficiência do financiamento da saúde persiste (associada a não execução do orçamento federal), gerando iniquidade;

IV. Conclusões

- Fragmentação na Sociedade e no Estado (Weyland);
- Foco no debate orçamentário (e as necessidades?);
- Apesar da ampliação da participação do controle social, há um aparente déficit de participação dos usuários do SUS;

IV. Conclusões

Soluções suficientes para o financiamento da saúde dependem de debates transparentes, com ampla participação e atuação na “Via do Parlamento”, incorporando temas associados (recursos humanos, capacidade de fiscalização, responsabilidade sanitária, relações interfederativas, planejamento).

fabio.gomes@camara.leg.br