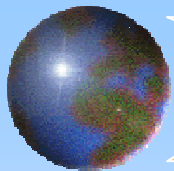


Tendências e Perspectivas do Financiamento da Saúde no Brasil

Sérgio Francisco Piola

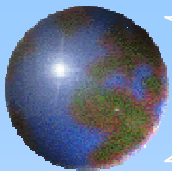
***Taller - Aspectos institucionais do Sistema Único de Saúde brasileiro:
relação público-privada, relações federativas e o financiamento***

Brasília, 10 de outubro de 2013

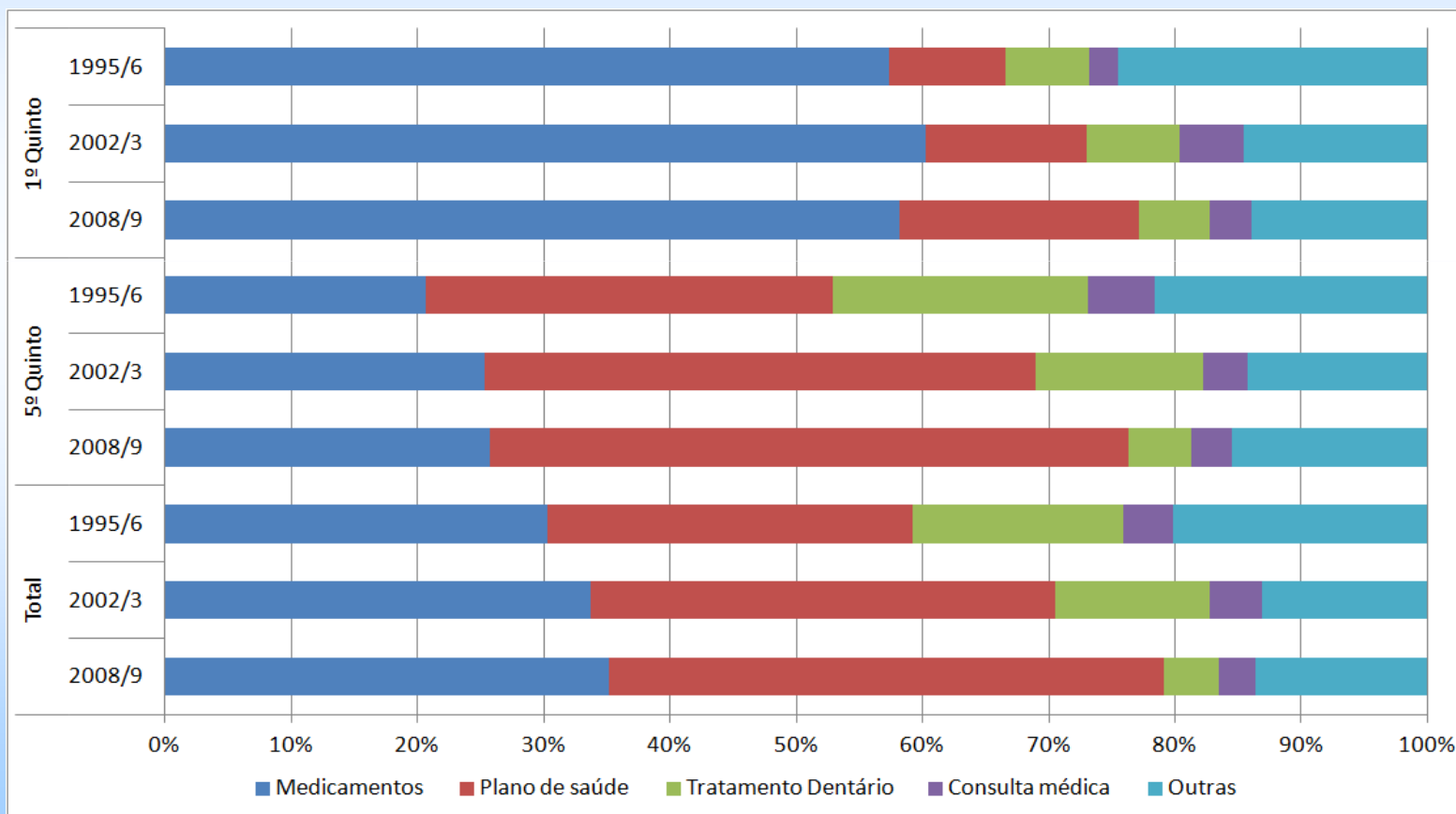


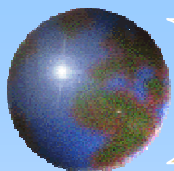
O financiamento do Sistema de Saúde brasileiro é bastante singular:

1. Apesar de termos um sistema público com responsabilidade de ser universal e de atendimento integral, a participação do gasto privado é predominante (Em 2009 - Total 8,8% do PIB; Público – 3,84% do PIB; Repartição: 43,6% público; 56,4% privado (WHO/WHS, 2012))
2. Apesar de ser inferior a 50% do gasto total o financiamento público, via gasto tributário/renúncia fiscal, perpassa todos os segmentos do sistema;
3. A participação do setor público é baixa, quando comparada a outros países, de renda média alta ou renda alta, apesar de vir aumentando discretamente desde 2000 (WHO/WHS, 2012).
4. Aqui, diferentemente de outros países com cobertura universal, como Canadá, Inglaterra, por exemplo, o segmento de Planos e Seguros de Saúde, não é complementar, mas duplicado em relação ao SUS;
5. O gasto privado direto (*out-of-pocket*) das famílias é muito elevado.

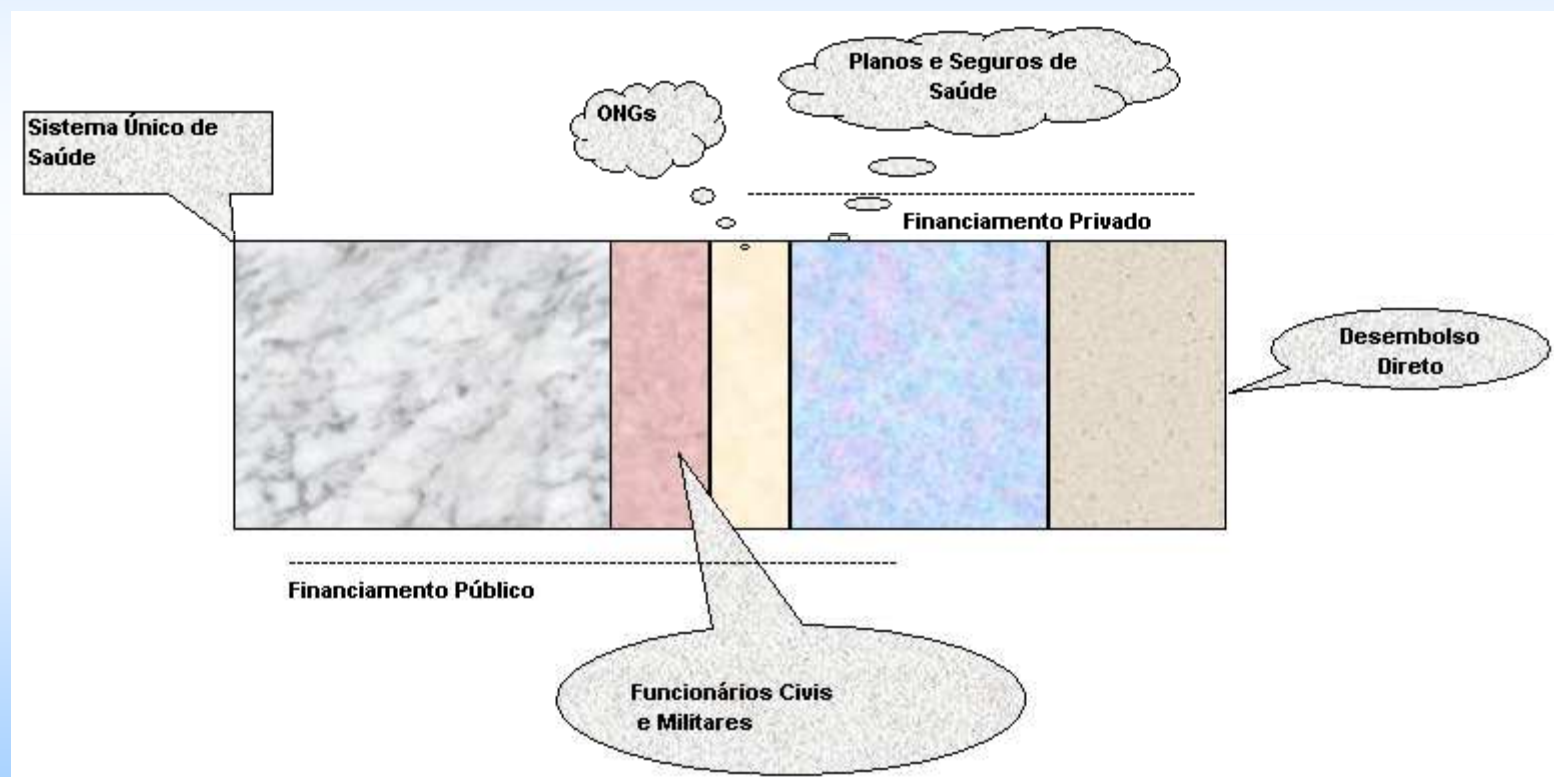


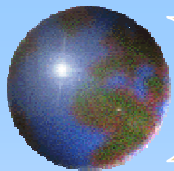
Gasto da Famílias com saúde: POF 95/96; 2002/03; 2008/09. Fonte: Garcia, Leila et al. (*Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, Jan. 2013)





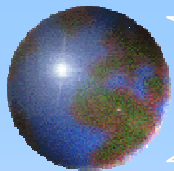
No Brasil, o financiamento público perpassa todos os segmentos que compõem o sistema nacional





Gasto Tributário/Renúncia Fiscal na Saúde

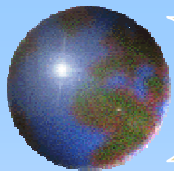
- As Pessoas Físicas podem deduzir da renda tributável – para fins do pagamento do IRPF – o que gastaram com saúde
- Essa renúncia se aplica igualmente ao empregador, quando assiste seus empregados: o gasto, considerado despesa operacional, pode ser abatido do lucro tributável
- **Como se realiza a renúncia fiscal**
 - Despesa Médica - IRPF
 - Despesa com Assistência Médica - IRPJ
 - Medicamentos - PIS/Cofins
 - Hospital filantrópico - Isenção IRPJ/CSLL/Cofins



Gasto Tributário (renúncia fiscal) na função saúde em 2010

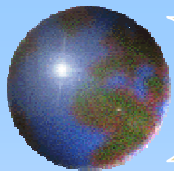
- **IRPF - R\$. 7,86 bilhões;**
 - **IRPJ - R\$. 2,58 bilhões;**
 - Instituições sem finalidade lucrativa – R\$. 2,1 bilhões;
 - Prod. Químico Farmacêuticos – R\$ 0,8 bi
 - Medicamentos – R\$. 2,84 bilhões;
- Total Saúde – R\$. 16,0 bilhões;**

Fonte: Secretaria da Receita Federal (2012)



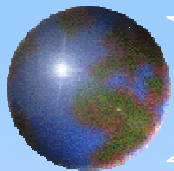
Resumindo

- O gasto público com saúde no Brasil é baixo para se ter um sistema de acesso universal e atendimento integral;
- O financiamento público não se destina somente ao SUS que é o sistema a que toda população tem direito.
- A crítica à renúncia fiscal na assistência médica privada, não é só pelo valor, mas pela iniquidade que gera, pela sinalização que passa. Afinal, qual é a prioridade para a aplicação de recursos públicos na saúde?



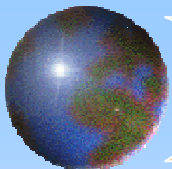
A saga do financiamento do SUS

- O sistema público vem em busca de financiamento adequado de suas responsabilidades constitucionais, desde sua criação.
- Regra inicial: 30% do OSS até 1ª Lei de Diretrizes Orçamentárias não funcionou – em 1992 – 22% do OSS;
- Início dos 90: crise da previdência; criação do FSE/FEF/DRU;
- Remédios: IPMF, CPMF;
- EC/29/2000: um pequeno alívio



Resultados da EC de 2000

- Com a Emenda 29/2000 os gastos do SUS passaram de 2,9% do PIB em 2000 para 3,9% do PIB em 2011 (1,00 pp do PIB);
- *Per capita* – R\$ 403,38 para R\$ 829,90
- A participação de Estados e Municípios cresceu de 40% do gasto do SUS em 2000 para 55% em 2010
- O volume (R\$ 162 bi, 2011), no entanto, é insuficiente para que o SUS possa cumprir os princípios constitucionais.
- Quando se fala em mais recursos o foco das discussões tem sido a participação da União no financiamento do SUS;



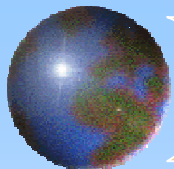
Gastos federais com ações e serviços públicos de saúde (SUS) diminuem como percentual da Receita Corrente Bruta da União - em torno de 8% em 1999/2000 para 7%



Fonte: SPO/MS e STN

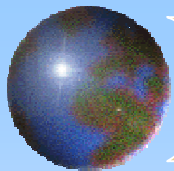
Nota: Os valores de 2010 referem-se à previsão atualizada de receita e despesa.

■ % Despesa ASPS (com FCEP) / RCB



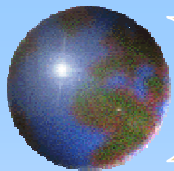
O SUS como prioridade

- ❖ Para ter mais recursos a área de saúde precisa passar a ser prioridade de governo (o que não tem ocorrido);
- ❖ Segundo dados do IPEA o Gasto Social Federal passou de 11,2% do PIB em 1995 para 15,8% do PIB em 2009. Os gastos federais com saúde ficaram estagnados em torno de 1,8% do PIB



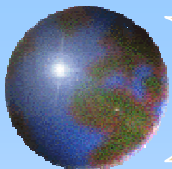
Regulamentação da EC 29 – LC 141/2012

- ❖ Frustrou expectativas mais otimistas, pois não houve aumento de recursos. Foi mantida a forma de cálculo da participação da União;
- ❖ Foram sanados alguns “vazamentos”;
- ❖ Alguns dizem que se saúde fosse prioridade não precisava nenhuma vinculação. Mas como garantir que fosse prioridade para mais de 5.500 “operadores” do SUS?

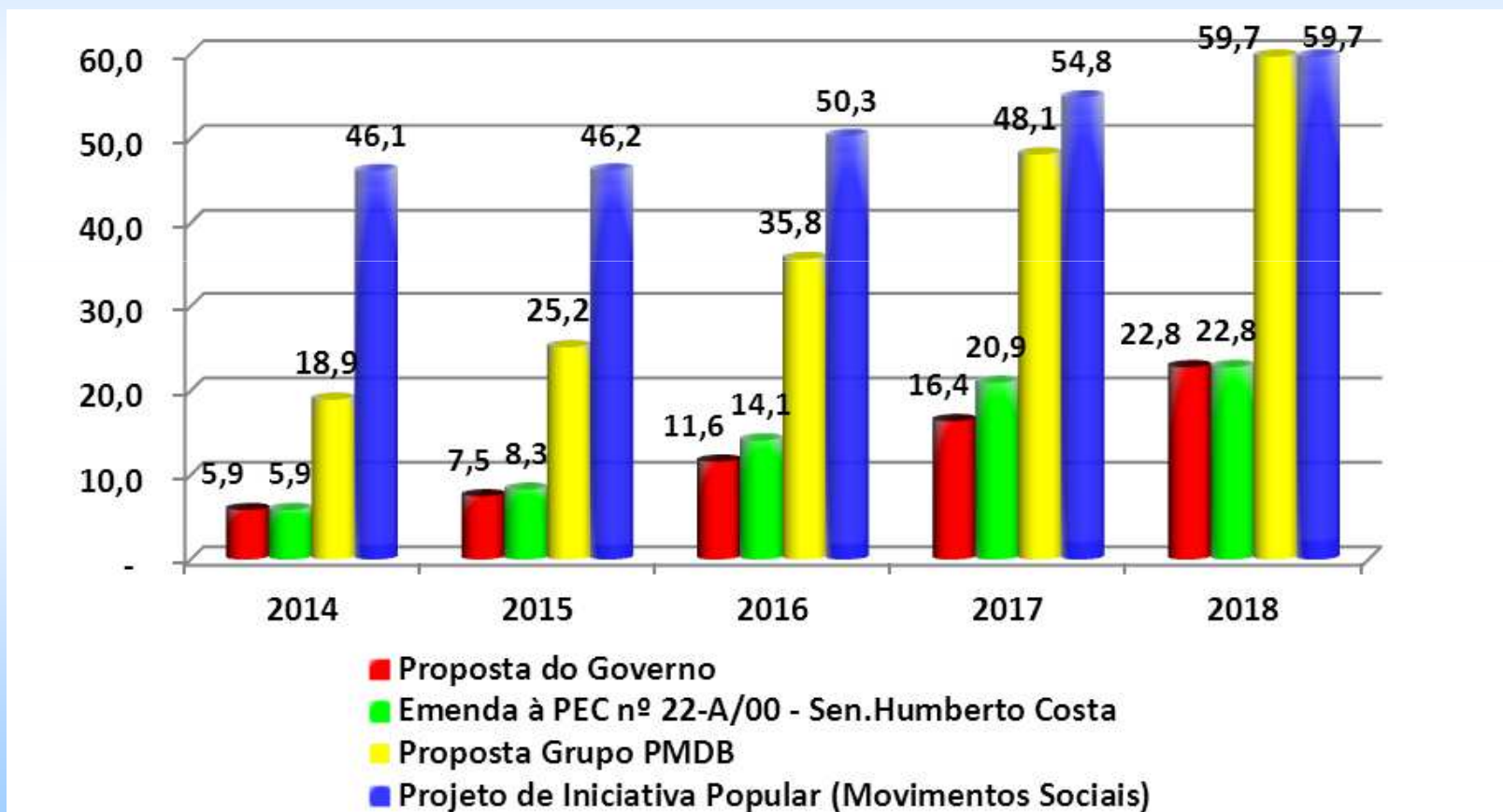


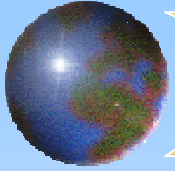
A tentativa atual

- **Proposta de Iniciativa Popular:** 10% da RCB o que corresponde a 18,7% da RCL. Acréscimo acumulado em 5 anos: **R\$ 257 bilhões**, sendo R\$ 46, 1 bi, no primeiro ano;
- **Proposta do Governo:** 13,2% da RCL em 2014, chegando a 15% em 2018 (5 anos). Acréscimo acumulado: R\$. **64,2 bilhões**; R\$ 5,9 bi no primeiro ano.
- **Proposta Sen. Humberto Costa**_Emenda à Pec 22_A de 2000: 13,2% da RCL em 2014, chegando a 15% em 2017 (4 anos). Acréscimo em 5 anos: **R\$ 72 bi**; R\$. 5,9 bi no primeiro ano.
- **Proposta Grupo do PMDB:** 15% da RCL em 2014 a 18,7% em 2018. Acréscimo acumulado: **R\$ 187,7 bilhões**. R\$ 18,9 bi no primeiro ano.



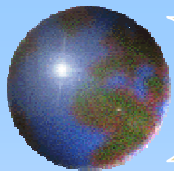
Acréscimos decorrentes das propostas de Projetos de Piso para a participação da União no SUS





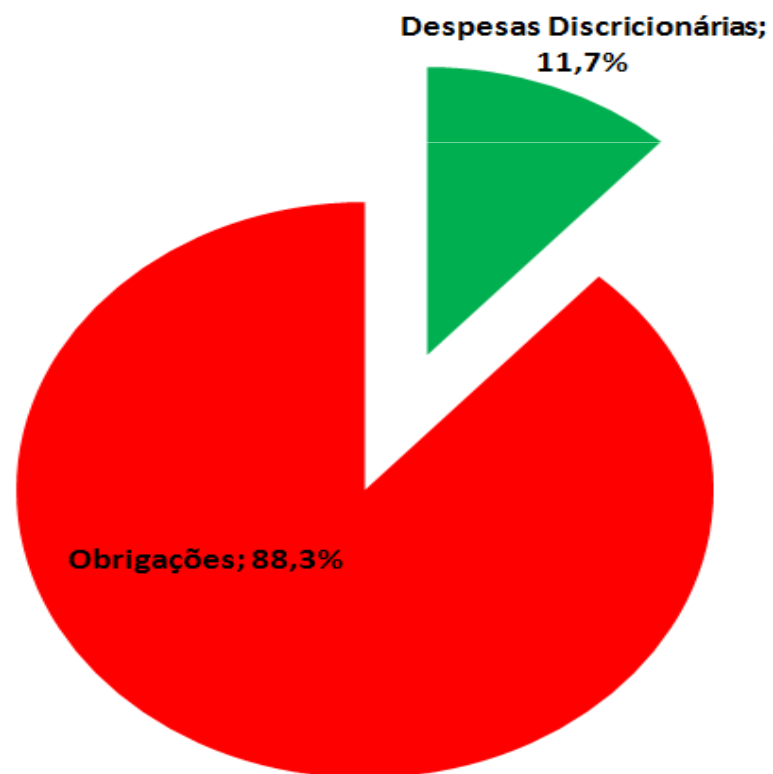
Cuidados na discussão atual

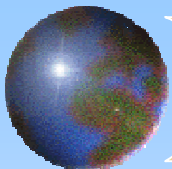
- ✿ Estar atento ao que pode vir embutido nas propostas, principalmente no tocante a inclusão de novas despesas no conceito de ações e serviços públicos de saúde (inclusões de emendas parlamentares, despesas com Hospitais de Ensino, programa farmácia popular etc)
- ✿ Entender e aprender a discutir a proposta orçamentária global



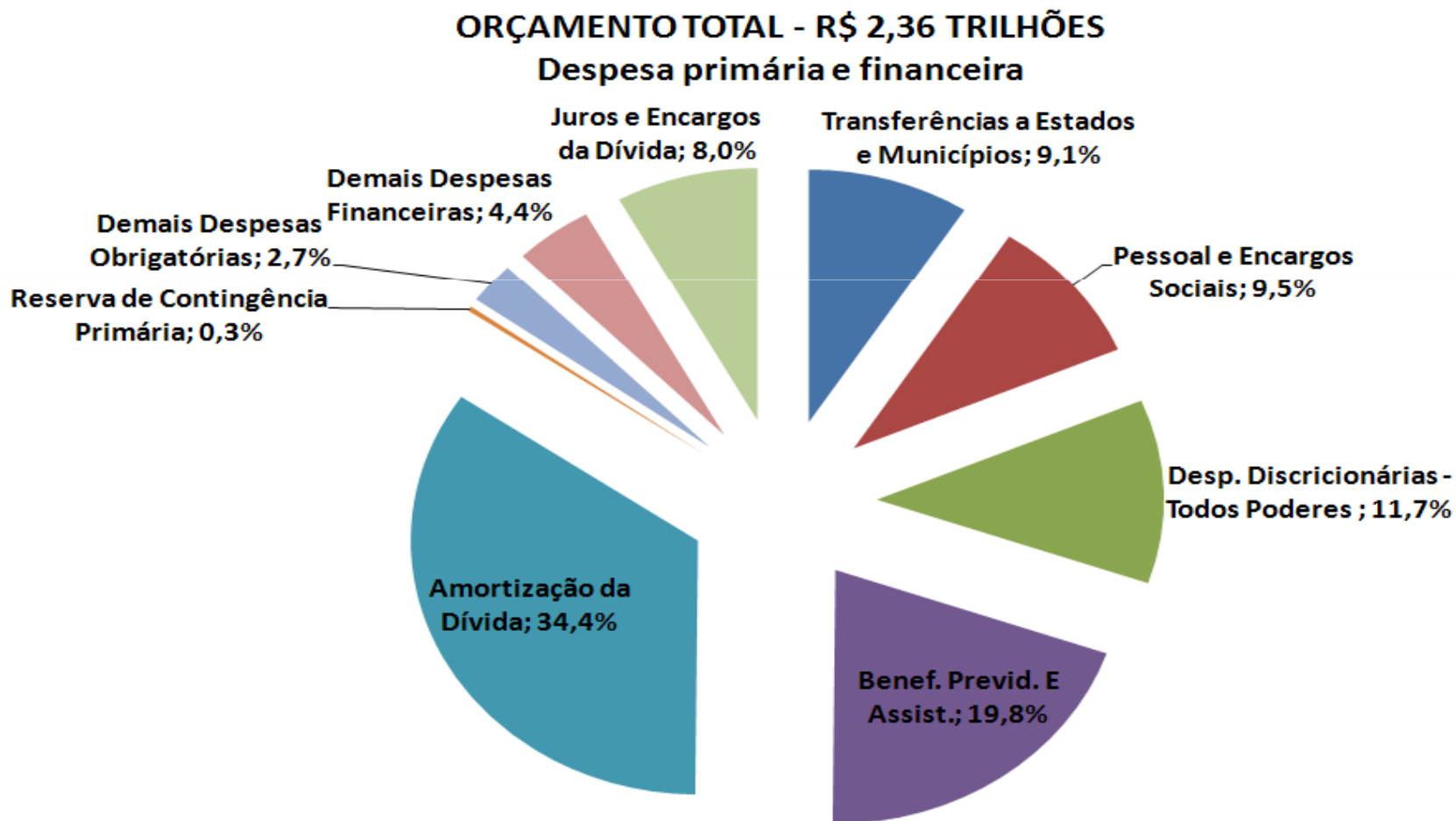
Composição do Orçamento – PLOA 2014

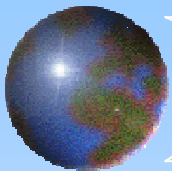
ORÇAMENTO TOTAL - r\$ 2,36 TRILHÕES
Despesa primária e financeira





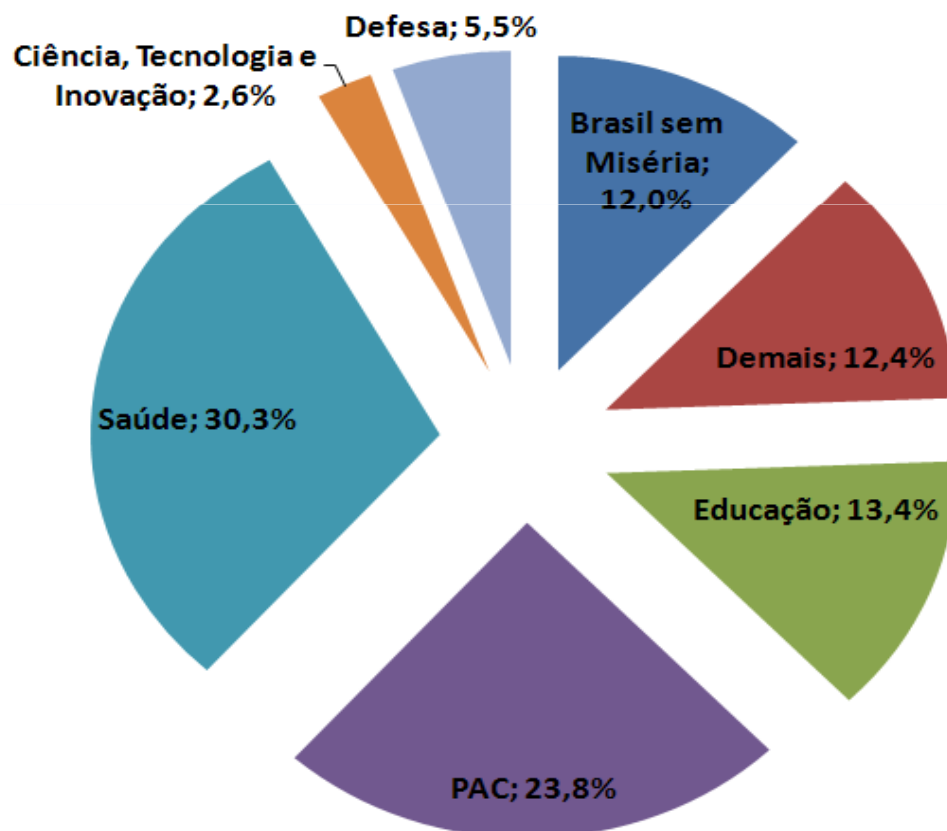
Como se divide o bolo?

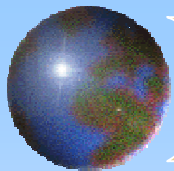




Orçamento Federal; despesas discricionárias

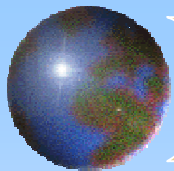
DESPESAS DISCRICIONÁRIAS Poder Executivo - R\$ 266,2 bilhões





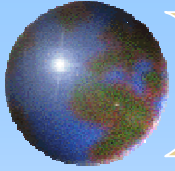
Mais recursos? Reflexão necessária

- ✚ É preciso discutir, de forma transparente, o bolo todo, não só ficar olhando, as chamadas despesas discricionárias:
- ✚ É possível diminuir o pagamento de juros e encargos da dívida?
- ✚ Existe espaço fiscal? (IPTU, Grandes Fortunas, etc)
- ✚ Como evitar o desperdício e a corrupção?
- ✚ Como ser mais seletivo na renúncia fiscal?
- ✚ Como diminuir a sonegação?
- ✚ O que fazer para melhorar a gestão?



Um estudo de prospecção

- Estudo promovido pela Fiocruz – Saúde no Brasil 2030 em 2011.
- Construídos cenários para dimensões da saúde e do sistema de saúde (perfil sanitário, organização/gestão, financiamento etc)
- Três cenários: Inercial/provável; pessimista/plausível e otimista/possível.
- No financiamento o cenário otimista/possível incluía o aumento dos gastos públicos, a ampliação das fontes de financiamento e a revisão da política de gastos tributários.
- Mas este cenário se completava com a necessidade de maior legitimidade social do SUS, de inclusão das camadas médias urbanas, de aumento da confiança da população nos serviços públicos e da busca de uma nova articulação entre o sistema público e o sistema privado de saúde. Apenas isso!



Obrigado!

sergiofpiola@gmail.com