

Financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS)



CNM

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS

Financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (Constituição Federal, 1988) consolidou à saúde um direito de todo cidadão.

Compromisso primordial do SUS (art. 196, CF/1988):

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Leis Orgânicas da Saúde (8.080/1990 e 8.142/1990) determinam critérios organizativos, como:

- objetivos e atribuições do SUS;
- princípios e diretrizes do SUS;
- competências dos Entes;
- financiamento;
- planejamento;
- orçamento.

“O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.”

Lei 8.080/1990, art. 36.

Financiamento Tripartite

O financiamento do SUS e a origem dos recursos financeiros se realizam da seguinte forma:

Municípios e Distrito Federal:

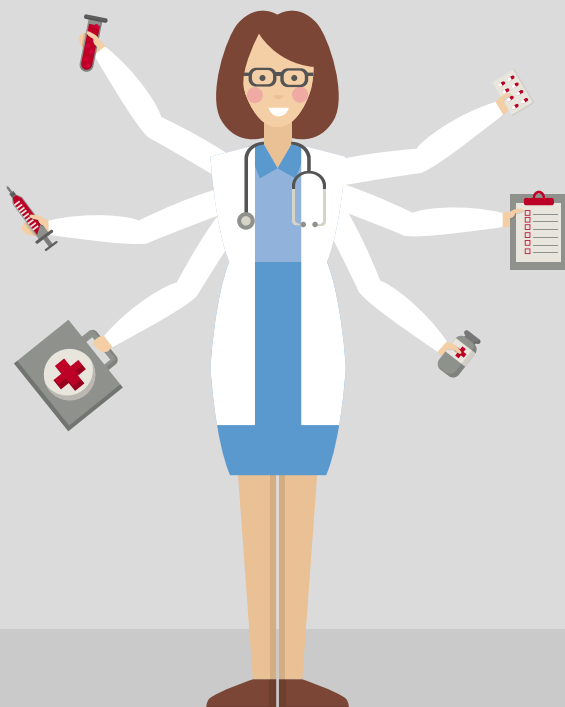
15% do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159 (Emenda 29/2000).

Estados e Distrito Federal:

12% do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios (Emenda 29/2000).

União:

A Emenda do Teto dos Gastos Públicos (EC 95/2016), instituiu o Novo Regime Fiscal no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União com vigência de 20 anos. Com isso, a regra de investimento em saúde pela União mudou novamente. Em 2018, a União aplicará o montante de execução financeira do exercício de 2017, corrigido apenas pela variação do IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo). E assim será pelos próximos 20 anos.



Recursos financeiros federais

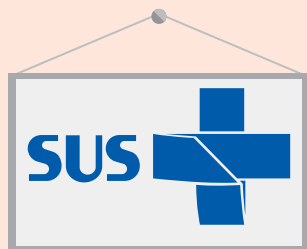
Lei Complementar 141/2012:

- regulamentou o § 3º do art. 198 da Constituição Federal;
- dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente em ações e serviços públicos de saúde;
- trata dos critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde;
- aborda as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três (3) esferas de governo;
- menciona a obrigatoriedade de alimentação do Siops (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde).

Pontos de destaque sobre o financiamento das ações e dos serviços públicos de saúde:

- a forma de transferência dos recursos da União para os Municípios, o Distrito Federal e os Estados, assim como a transferência de recursos dos Estados para seus respectivos Municípios, devem ser fundo a fundo.
- a legislação definiu transferências de forma regular e obrigatória;
- duas modalidades existentes para repassar os recursos são: custeio e capital.





Devolução dos recursos (art. 27, LC 141/2012)

Quando os recursos, transferidos pela União ou pelos Estados, destinados às ações e aos serviços públicos de saúde, estiverem sendo utilizados de forma diversa do previsto no art. 3º da LC 141/2012, ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado, os recursos financeiros deverão ser DEVOLVIDOS ao Fundo de Saúde do Ente beneficiário, visando ao cumprimento do objetivo do repasse.

Aplicação dos Recursos

São despesas de saúde (art. 3º, LC 141/2012):



vigilância em saúde;



atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;



capacitação de pessoal de saúde do SUS;



desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade;



insumos específicos dos serviços de saúde, como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;



saneamento básico aprovado pelo Conselho de Saúde, de acordo com legislação vigente;



saneamento básico de comunidades indígenas e quilombolas;



manejo ambiental, para controle de vetores de doenças;



investimento na rede física do SUS, para recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;



remuneração do pessoal ativo da área da saúde, incluindo os encargos sociais;



apoio administrativo realizado pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e dos serviços públicos de saúde;



gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.



Condições para receber recursos

Para receber recursos financeiros da União, destinados ao SUS, os Municípios deverão atender:

Legislação	Condicionalidade
Art. 3º, 8.142/1990	Relatório de Gestão
	Contrapartida de recursos para a saúde
	Comissão de elaboração da proposta do PCCS
Art. 3º, da 8.142/1990 e art. 22, da LC 141/2012	Fundo de Saúde
	Conselho de Saúde
	Plano de Saúde
Art. 30, LC 141/2012	Plano Plurianual
	Lei de Diretrizes Orçamentárias
	Lei Orçamentária Anual
Art. 39, LC 141/2012	Alimentação regular do Siops
Portaria GM/MS 3.992/2017	Alimentação e atualização dos sistemas de informações da base nacional do SUS, definidos pelo Ministério da Saúde

+ UPA 24H

SENHA
01342



Emendas Parlamentares (art. 166, CF/1988)

Tema polêmico e que ainda gera dúvidas nos gestores do SUS quanto à correta aplicação dos recursos oriundos das emendas parlamentares.

Emendas Parlamentares Individuais:

- emendas individuais ao Projeto de Lei Orçamentária (Ploa) da União serão equivalentes a 1,2% da Receita Corrente Líquida executada no exercício anterior. Deste valor, 50% serão obrigatoriamente destinados à saúde pública;
- poderão ser destinadas ao custeio das ações e dos serviços de saúde;
- devem ser executadas nas mesmas condições dos recursos federais transferidos no “Bloco de Custeio das Ações e Serviços de Saúde” (Portaria MS 3.992/2017), EXCETO para pagamento de pessoal ou encargos sociais, conforme vedação da Constituição Federal (§ 10, art. 166).



Emendas Individuais de custeio

NÃO podem ser utilizadas para pagamento de folha de pessoal ou encargos sociais.

Mudanças no Financiamento do SUS

A Portaria de Consolidação 6/2017 estabelece normas sobre:

- financiamento;
- transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS.

A Portaria 3.992/2017 altera a Portaria de Consolidação 6/2017 para:

- adequação das transferências federais à LC 141/2012;
- fusão dos blocos de financiamento do SUS em custeio e investimento;
- estabelecimento das transferências de recursos financeiros em apenas duas contas-correntes;
- separação do fluxo orçamentário do fluxo financeiro, promovendo uma certa flexibilidade na utilização dos recursos financeiros.

A CNM entende essas mudanças como iniciais e bem incipientes. Porém, são necessárias para atender às reivindicações dos gestores municipais, promovendo a autonomia dos Municípios quanto à aplicação dos recursos do SUS de acordo com o planejamento e as necessidades locais. Desta forma, **espera-se o fim da transferência de recursos carimbados e pulverizados em programas, estratégias e ações federais.**



Os Blocos de Financiamento

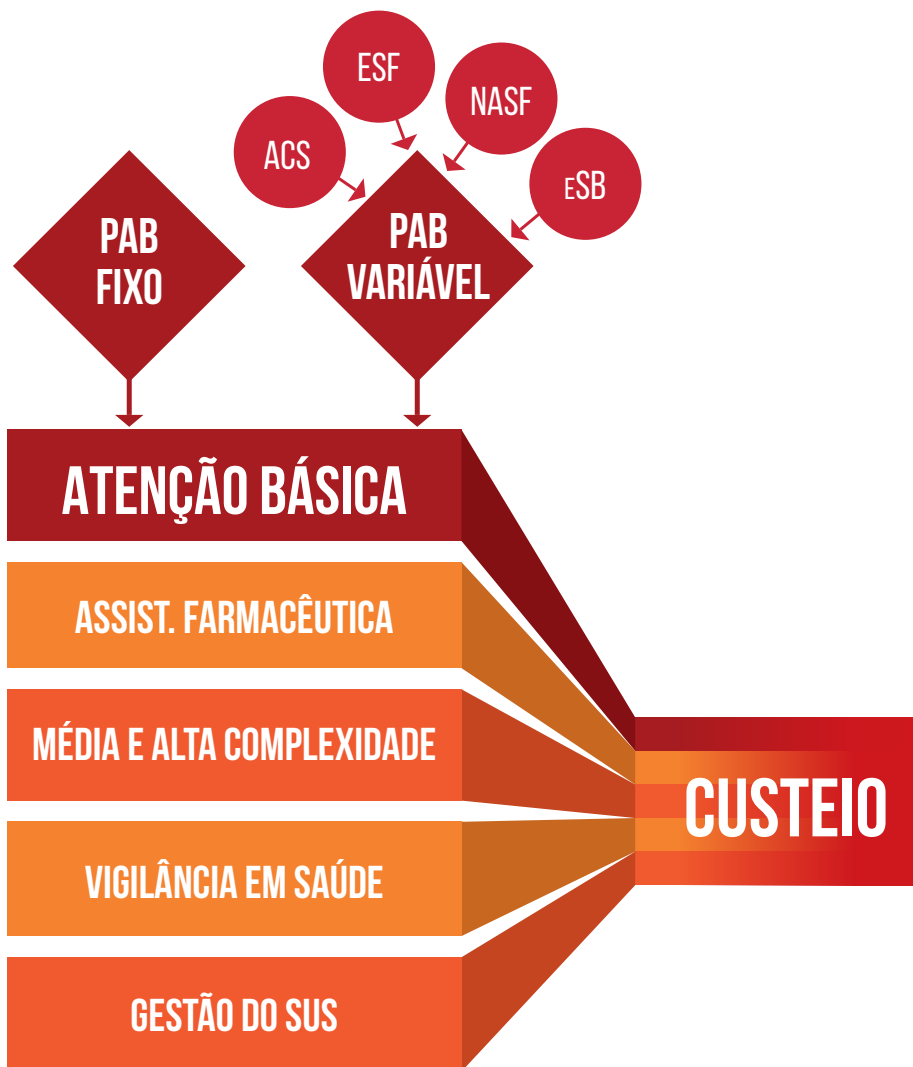
As mudanças trazidas pela Portaria MS 3.992/2017 e pela Lei Complementar 141/2012 definem que o SUS terá apenas dois importantes blocos de financiamento: **Bloco de Custeio** e **Bloco de Investimento**.



Bloco de custeio das ações e dos serviços públicos de saúde

Composto pelos recursos oriundos dos programas, das estratégias e das ações que integravam os blocos de atenção básica, assistência farmacêutica, média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, vigilância em saúde e gestão.

Todos os incentivos que integravam o Bloco de Atenção Básica, agora fazem parte do BLOCO DE CUSTEIO.



Bloco de investimento na rede de serviços públicos de saúde

Composto pelos recursos destinados a obras novas, reformas, ampliações e adequações de unidades já existentes, bem como os recursos destinados à aquisição de equipamentos e mobiliários.

Os projetos que já possuem repasse financeiro permanecerão com suas contas próprias até a conclusão da execução e da prestação de contas.

Prestação de contas dos recursos federais

A prestação de contas dos recursos federais recebidos será por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) e obedecerá à vinculação com o Programa de Trabalho do Orçamento da União, que deu origem aos repasses:

BLOCO CUSTEIO	BLOCO INVESTIMENTO
ATENÇÃO BÁSICA	ATENÇÃO BÁSICA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	ATENÇÃO ESPECIALIZADA
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS
GESTÃO DO SUS	GESTÃO DO SUS

Recursos federais permanecem vinculados

Apesar das mudanças iniciais, vale lembrar que os recursos federais permanecerão vinculados:



à finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados, em cada exercício financeiro;



ao estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual, submetidos ao respectivo Conselho de Saúde;



ao cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos.



Contatos:

Área Técnica de Saúde/CNM

(61) 2101-6005

(51) 3232-3330

saude@cnm.org.br

Autoria:

Amanda Borges de Oliveira

Carla Estefânia Albert

Denilson Ferreira de Magalhães



www.cnm.org.br

