

8

FINANCIAMENTO DA SAÚDE – 2015

A Confederação Nacional de Municípios, como representante político-institucional e atuando na defesa do fortalecimento da gestão municipal, objetiva neste documento, relacionar alguns pontos nevrálgicos da execução da política de saúde do país.

A Constituição Federal de 1988, que determinou ser dever do Estado garantir saúde a toda a população e, para tanto, instituiu em seu art. 196 o Sistema Único de Saúde, amparado por um conceito ampliado para ser o sistema de saúde dos mais de 200 milhões de brasileiros.

Hoje o Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país, desenvolvendo basicamente ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças, por meio de uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada.

Assim, o processo de consolidação e descentralização do SUS implicou mudanças na legislação brasileira, buscando uma melhor implementação do sistema onde possa acompanhar as transformações econômicas e sociais do Brasil.

No entanto, para a efetivação do disposto na Constituição Federal, o Brasil tem passado por muitas transformações e adotado inúmeros programas e ações, pulverizando políticas públicas que intentam garantir o direito constitucional.

Financiamento da Saúde

O Financiamento do SUS é feito pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, porém não corresponde às necessidades da população brasileira, gerando um nível de interdependência em um processo de subfinanciamento das ações, que notadamente tem dificultado a prestação e a ampliação do acesso aos serviços de saúde.

Considerando que os gastos em Saúde crescem constantemente em razão da existência de forças expansivas e de problemas estruturais do sistema, como transição demográfica: as populações envelhecem e aumentam sua longevidade e conseqüentemente os gastos em saúde são maiores nos idosos; transição epidemiológica: relacionada relativamente às doenças crônicas no qual os custos são extremamente elevados; às doenças infecciosas reemergentes e emergentes e na incorporação de inovações tecnológicas.

Fato é que os Municípios ganharam atribuições, mas sua arrecadação de impostos não cresceu na mesma proporção, resultando na aplicação de mais de 22% das receitas próprias em Saúde, na maioria dos Municípios, extrapolando os 15% estabelecidos constitucionalmente.

Os gastos dos Municípios ultrapassam o percentual estipulado em Lei, pois é de responsabilidade dos Municípios a manutenção e a complementação do custeio dos programas federais, já que os valores repassados pelo governo federal são apenas incentivos, e não atingem o pagamento de sua totalidade, por isso, fala-se em subfinanciamento da Saúde. É também de responsabilidade dos Estados repassar 12% de sua arrecadação aos Municípios, mas em prática isso não ocorre em todos os Estados.

Por meio da Emenda Constitucional 86/2015, aprovada em março deste ano, atribui à União a responsabilidade de repassar aos Municípios em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados, no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento). O valor repassado será crescente, conforme abaixo:

Tabela 1 – Valor repassado

Ano	Percentual Repassado pela União
2016	13,20%
2017	13,70%
2018	14,10%
2019	14,50%
2020	15,00%

** Receita Corrente Líquida no primeiro exercício financeiro subsequente ao da promulgação da Emenda Constitucional*

Orçamento

Não é novidade que o atendimento à saúde brasileira vem decaindo ao longo dos anos e a precariedade é notória. Se avaliarmos o Orçamento da União dos últimos anos, destinado ao Ministério da Saúde em média 4,16% do total do Orçamento Geral da União (OGU). Em relação aos anos de 2015 e 2014, o orçamento repassado à Saúde teve um aumento de 12,60%, com base nos dados do Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) para 2016, os valores previstos para repasse tiveram uma queda de 10,30% em relação ao ano de 2015. Porém dos repasses feitos à Saúde, são retirados o custeio, a manutenção, a criação de novos projetos para o desenvolvimento do setor para todos os programas federais e também o repasse para os Estados e os Municípios e os repasses não são suficientes para financiar todas as despesas existentes.

Tabela 2 –

Ano	OGU	Saúde	% da Saúde no Orçamento
2008	1.551.947.166.472,00	56.747.035.612,00	3,66%
2009	1.705.173.824.197,00	64.339.731.480,00	3,77%
2010	1.848.199.882.506,00	69.802.448.315,00	3,78%
2011	2.013.672.267.928,00	80.898.898.005,00	4,02%
2012	2.256.717.237.731,00	95.927.702.594,00	4,25%
2013	2.355.490.203.576,00	100.528.379.268,00	4,27%
2014	2.608.372.403.576,00	108.393.354.888,00	4,16%
2015	2.917.813.197.352,00	122.052.402.625,00	4,18%
2016	2.903.425.049.341,00	109.486.128.284,00	3,77%

Fonte: SIAFI

No entanto, este valor é insuficiente para sanar todos estes gastos, gerando novas despesas sem receitas aos Municípios. Dos valores orçados para a Saúde, nos últimos anos apenas 42%, em média, são destinados aos Municípios, conforme pode ser visto na tabela abaixo:

Tabela 3 –

Ano	Municípios	% dos Municípios no Orçamento da Saúde
2008	22.891.886.833,26	40,34%
2009	25.562.422.603,17	39,73%
2010	28.541.551.202,07	40,89%
2011	35.115.512.625,14	43,41%
2012	42.102.597.290,68	43,89%
2013	41.741.120.547,51	41,52%
2014	46.651.865.108,17	43,04%
2015	54.535.821.603,98	44,68%

Fonte: SIAFI

Orçamento Ministério da Saúde LOA 2015 X Ploa 2016

O orçamento autorizado na Lei Orçamentária Anual (LOA) 2015 para o Ministério da Saúde foi de R\$ 121,1 bilhões, contra R\$ 107,4 bilhões que foi previsto na LOA de 2014. Considerando o período de janeiro a setembro de cada ano, foram pagos R\$ 75,5 bilhões em 2015 e R\$ 74,4 bilhões em 2014.

Para medir o percentual que foi executado, compara-se o total autorizado com o que foi pago. Assim, até setembro a execução de 2014 foi de 69,3%, já em 2015, a execução foi de 62,4%. Podemos notar que o orçamento pago em 2015 está 6,9% menor do que o mesmo período do ano passado.

Tabela 4 –

LOA	Autorizado	Pago	Autorizado X Pago
2014	107.414.290.628	74.405.890.350	69,27%
2015	121.106.948.723	75.546.552.658	62,38%

Fonte: SIAFI (Período de Jan-Set (14 e 15))

Neste sentido, o Projeto de Lei orçamentária Anual (Ploa) de 2016 já estimou uma dotação para a Saúde no valor de R\$ 109 bilhões, ressalva-se que para este valor não foram incluídas as emendas parlamentares correspondentes ao orçamento impositivo, o representa uma queda de R\$ 11 bilhões em relação a 2015. Ou seja, 9,5% menor.

O Projeto de Lei Orçamentária Anual (Ploa), contrário à tendência crescente de orçamentos, apresenta uma queda da arrecadação de tributos das três esferas de governo para o ano de 2016, com um montante de gastos inferior ao ano de 2015. Esse déficit consequentemente irá refletir em diminuição ou até interrupção de serviços como: consultas, exames, cirurgias, vacinação, fornecimento de medicamentos, consultas especializadas, internações, prevenção de doenças endêmicas e possivelmente nas ações da atenção básica – recursos humanos.

Orçamento impositivo

Existe também o Orçamento impositivo, que tem como ideia básica tornar obrigatória a execução de todo o orçamento nos termos em que ele foi aprovado pelo Congresso Nacional. Em recente estudo divulgado pela Confederação Nacional de Municípios (CNM), mostramos que de 2002 a 2012 foram aprovados no OGU mais de R\$ 132 bilhões em emendas e, destas, somente R\$ 22 bilhões foram efetivamente executadas, o que dá uma execução muito aquém do razoável. Então, podemos afirmar que, a cada dez emendas, menos de duas são pagas.

Se o Congresso Nacional tivesse aprovado o percentual de 10% das receitas da União para o financiamento da Saúde quando aprovou a Emenda Constitucional 29/2000, os recursos somente por parte da União seriam de mais de R\$ 746 bilhões do valor que foi aplicado.

Tabela 5 – Estimativa de Gastos em Saúde com Receita Corrente Bruta da União (10%)

Ano	Receita Corrente (I)	10% Saúde	Orçamento Min. Saúde	Diferença
2000	252.518.504	25.251.850	20.063.559	-20,5%
2001	289.410.918	28.941.092	23.401.473	-19,1%
2002	343.074.988	34.307.499	25.147.587	-26,7%
2003	384.447.011	38.444.701	26.827.861	-30,2%
2004	450.589.981	45.058.998	32.566.352	-27,7%
2005	527.324.578	52.732.458	36.087.753	-31,6%
2006	584.067.471	58.406.747	40.095.405	-31,4%
2007	658.884.417	65.888.442	45.212.066	-31,4%
2008	754.735.517	75.473.552	49.628.062	-34,2%
2009	775.406.759	77.540.676	57.649.213	-25,7%
2010	890.137.033	89.013.703	61.114.849	-31,3%
2011	1.029.613.468	102.961.347	71.457.452	-30,6%
2012	1.175.024.996	117.502.500	79.141.999	-30,9%
2013	1.303.537.088	130.353.709	84.411.620	-30,8%
2014	1.372.577.474	137.257.747	94.107.630	-30,7%

Fonte: Secretaria do Orçamento Federal - SOF - Ministério do Planejamento - Elaboração e cálculos CNM

** Valores expressos em mil reais

Defasagem dos Programas Federais

Outro reflexo da situação de Saúde vivida no país refere-se à desatualização dos repasses para manutenção dos Programas Federais. Como inúmeras ações, estratégias ou programas, criados para o funcionamento do SUS, estão subfinanciados e os valores recebidos como incentivo são insuficientes para a prestação dos serviços, Estados e Municípios estão complementando com recursos próprios para manter o sistema.

A CNM desenvolveu um estudo e analisou alguns programas, corrigindo-os pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo/IPCA. Os percentuais de defasagem encontrados foram: Assistência Farmacêutica Básica atingiram 41,8%; Programa de Agentes Comunitários de Saúde com 12,4%; Estratégia Saúde da Família, 25,1%; e ações de Saúde Bucal- Brasil Sorridente, 25,1%; Centro de Especialidades Odontológicas, 23,20%; e Samu com 25,9%. Além da avaliação dos Componentes Financeiros: Piso de Atenção Básica Fixo com índice de 14,4 % e Piso da Vigilância Sanitária com 64,10% desatualizados.

Quadro 1 – Defasagem dos programas federais, corrigidos pelo IPCA

Defasagem dos Programas Federais				
Estratégia/Programa	Valor Inicial do Programa	Valor Atual do Programa	Valor corrigido pelo IPCA	Defasagem (%)
Assistencia Farmaceutica Basica	R\$ 1,86	R\$ 2,36	R\$ 3,35	41,80%
Piso de Atenção Basica Fixo	Municipios ate 50 mil hab R\$ 10,00	R\$ 28,00	R\$ 32,86	17,40%
	Municipios entre 50 e 100 mil hab R\$ 10,00	R\$ 26,00	R\$ 30,52	
	Municipios entre 100 e 500 mil hab R\$ 10,00	R\$ 24,00	R\$ 28,17	
PACS	R\$ 240,00	R\$ 1.014,00	R\$ 1.139,29	12,40%
Estratégia Saude da Familia	Modalidade I:R\$ 8.100	R\$ 10.695	R\$ 13.380,03	25,10%
	Modalidade II:R\$ 5.400	R\$ 7.130	R\$ 8.920,02	
SAMU	Unid. Sup. Básico (habilitada) R\$ 12.500	R\$ 12.500	R\$ 15.741,55	25,90%
	Unid. Sup. Avançado (habilitada) R\$ 27.500	R\$ 27.500	R\$ 34.631,40	
Brasil Sorridente (custeio)	Modalidade I:R\$ 1.300	R\$ 2.230	R\$ 2.789,85	25,10%
	Modalidade II:R\$ 1.600	R\$ 2.980	R\$ 3.728,14	
CEO (custeio)	Tipo I : R\$ 6.600	R\$ 8.250	R\$ 10.167	23,20%
	Tipo II: R\$ 8.800	R\$ 11.000	R\$ 13.556	
	Tipo III: R\$ 15.400	R\$ 19.250	R\$ 23.723	
Piso Vigilancia Sanitaria	R\$ 0,56	R\$ 0,60	R\$ 0,98	64,10%

Fonte: Portarias Ministeriais – Elaboração Própria – CNM.

A diferença entre os recursos repassados e o que deveria ser é absorvida pelos Estados e Municípios, uma vez que se deve comprovar a execução das ações e dar continuidade à prestação dos serviços à população que bate à porta.

Consequências nas gestões municipais

Os gestores municipais devem estar preparados para uma situação de grande dificuldade, para a qual definir prioridades será uma ação comum para a manutenção dos serviços básicos.

As dificuldades influenciarão todas as ações de Saúde, incluindo desde os prestadores de serviços até o funcionamento dos serviços.

Destacam-se algumas consequências previstas para esse momento de crise:

- corte de programas, ações ou estratégias de Saúde;
- necessidade de readequação dos Recursos Humanos;
- desmotivação dos profissionais;
- desabastecimento da farmácia básica;
- falta de recursos financeiros para aquisição de insumos;
- impossibilidade de aquisição de materiais e equipamentos;
- dificuldade de investimento em infraestrutura;

- aumento do índice de desemprego e, conseqüentemente, aumento na dependência da população por serviços públicos;
- redução de salários;
- superlotação dos hospitais;
- deficiência no quantitativo de leitos;
- diminuição do atendimento domiciliar.

Ações defendidas pela CNM

A CNM na defesa do municipalismo e da continuidade do SUS apoia toda ação que resulte em melhorias para os Municípios e, conseqüentemente, na qualidade da assistência prestada aos usuários do Sistema de Saúde.

Para tanto, concentra seus esforços juntamente com os gestores municipais na luta para que:

- seja aprovada a PEC 1/2015, que define o valor mínimo a ser aplicado pela União em ações e serviços de Saúde, de forma escalonada, associado à criação de novas fontes para o SUS;
- não aconteça qualquer redução de recursos no orçamento da Saúde, considerando o déficit estimado para o ano de 2016;
- a maior responsabilidade seja condizente com a capacidade financeira (quem arrecada mais deve pagar mais);
- seja aprovado o PLS 308/2015 para descentralizar o ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com o Ente da Federação ao qual é vinculado o estabelecimento onde se deu o atendimento, condicionado à mudança do percentual definido;
- sejam estabelecidos novos pisos salariais, mas que não onerem custos para os Municípios;
- haja nova proposta de financiamento para a Saúde;
- não sejam criados novos programas populares sem fonte de financiamento, que onerem maior responsabilidade financeira aos Municípios;
- seja mantida a mobilização dos gestores municipais, em torno da promoção de políticas públicas e alternativas que ajudem no desenvolvimento das ações e serviços de Saúde.

A CNM, na luta pela efetivação do direito à Saúde, entende que para isso o país depende do provimento de políticas sociais e econômicas que assegurem desenvolvimento econômico sustentável e distribuição de renda; cabendo, especificamente ao SUS, a promoção, a proteção e a recuperação da Saúde dos indivíduos e da coletividade, simplesmente de forma pactuada e respeitosa entre os Entes federados.