

## SUBFINANCIAMENTO CRÔNICO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: a persistência de uma velha agenda para o sistema

Kleiton Wagner Alves da Silva Nogueira  
Geraldo Medeiros Júnior  
Ana Maria Vicente da Silva

**RESUMO:** O subfinanciamento é um problema central para o bom funcionamento do Sistema Único de Saúde. O presente trabalho busca compreender o processo de subfinanciamento do SUS a partir das últimas medidas adotadas pelo governo brasileiro no que diz respeito a contenção de gastos públicos. O estudo se caracteriza como exploratório e descritivo. Foram trabalhados dados do Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPOS). Aprofundam o problema os desvios oficiais, possibilitados pela Desvinculação das Receitas da União (DRU). A aprovação da EC 95/2016 aprofunda o problema, ao congelar os gastos reais públicos por um prazo de vinte anos.

**Palavras-chave:** Brasil; Sistema Único de Saúde; Gastos em saúde; financiamento governamental

**ABSTRACT:** Underfunding is a central problem for the proper functioning of the Unified Health System. The present work seeks the underfunding process of the SUS based on the last measures adopted by the Brazilian government regarding the containment of public expenditures. The study is characterized as exploratory and descriptive. Data from the Information System on Public Health Budgets (SIOPOS) were developed. They deepen the problem of official deviations, possibilities of Union Unbundling (DRU). The approval of EC 95/2016 deepens the problem, alongside real actual expenditure for a period of twenty years

**Keys-Word:** Brazil ; Unified Health System; Health Expenditures ; Financing, Government

## INTRODUÇÃO

Para além da esfera da eficiência, eficácia e efetividade, uma problemática que gira em torno da possibilidade de se ter um Sistema único de Saúde (SUS) condizente com o completo arcabouço institucional, diz respeito ao financiamento crônico que este sistema enfrenta desde a elaboração da Constituição Federal de 1988 (CF 1988) (BARROS; PIOLA, 2016). Os debates que antecederam a CF 1988 em torno da saúde pública brasileira foram provocados pelo movimento de Reforma Sanitária Brasileira (RSB), marcados na VIII Conferência Nacional de saúde, considerada um ponto importante para o debate do SUS e sua introdução na Constituição.

Contudo, é possível observar que no contexto da sustentabilidade financeira do SUS nunca houve de fato uma política que promovesse a necessária segurança e estabilidade orçamentária para que o sistema pudesse se desenvolver de forma plena. Dessa forma, comparado a outros países que possuem um sistema de saúde semelhante ao brasileiro, é nítido o baixo investimento em saúde. Dados da Organização Mundial de Saúde, mostram que em 2014, tendo como base valores percentuais do Produto interno Bruto (PIB), o Brasil superou o Chile, México e Argentina, mas situa-se abaixo da Costa Rica e de países com sistema de saúde semelhantes como Canadá e Reino Unido, que, em média, despendem 10% do PIB com saúde. Entretanto, em relação aos gastos per capita em dólares médios, o



Brasil gasta, apenas, 1.119 dólares anuais per capita, valores inferiores aos dos países desenvolvidos. Entretanto, o que chama mais atenção é o gasto público per capita. O gasto público per capita do Brasil é de apenas 512 dólares anuais, em face de 576 dólares da Argentina, 659 dólares da Costa Rica (BRASIL, 2015b).

Nesse sentido, o subfinanciamento demonstra ser um problema que tende a se cristalizar dentro do quadro nacional de prioridades para o SUS. Não é possível conceber um sistema que demonstre ser universal, com mecanismos de contenção que não condizem com a realidade brasileira e sua vasta diversidade populacional e territorial. É preciso salientar que este quadro de subfinanciamento se agrava ainda mais em termos de ações políticas, uma vez que, atualmente, o país vivencia uma crise orgânica (CASTELO, 2013) e como revelia, são postas em prática, mecanismos de ordem constitucional que diminuem gastos nas áreas públicas.

Tendo em vista este panorama, o presente trabalho busca compreender o processo de subfinanciamento do SUS a partir das últimas medidas adotadas pelo governo brasileiro no que diz respeito a contenção de gastos públicos, procurando desvelar, os impactos desta política sobre o SUS. Dessa forma, o presente trabalho está dividido em três principais partes: metodologia; resultados e discussão e conclusões, além desta introdução e referências.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo se caracteriza como exploratório e descritivo. A pesquisa exploratória visa a formulação de problemas ou hipóteses que possam servir de base para estudos posteriores. Este tipo de pesquisa se desenvolve com o intuito de proporcionar uma visão geral de um determinado fato, fornecendo assim, maior familiaridade por parte do pesquisado para com o tema estudado. No que diz respeito a pesquisa descritiva, esta, possui como escopo, a descrição das características de um fenômeno, ou a produção de relações entre variáveis (4, 5). O estudo também se caracteriza como bibliográfico uma vez que partiu de documentos anteriores elaborados por pesquisadores que trabalham com a temática da gestão e do financiamento do SUS (SEVERINO, 2007). Nesse sentido, a bibliografia estudada, foi vista em conjunto com a observância de dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) acerca dos gastos executados pelo governo federal em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para um melhor entendimento por parte do público leitor, a presente seção foi subdividida em duas, a primeira versa sobre o panorama histórico dos subfinanciamento do



SUS, e a segunda, versa a respeito dos embates atuais relacionados a conjuntura política e econômica que influenciam no subfinanciamento do sistema.

## **BREVE CONCEPÇÃO DAS BASES HISTÓRICAS DO SUBFINANCIAMENTO DO SUS**

Dentro do quadro de subfinanciamento do SUS, é possível visualizar de forma sintética, três pontos de inflexão que foram agravantes para a cristalização deste cenário.

O primeiro embate diz respeito ao patamar políticos dentro do escopo da seguridade social (SS), um desses embates é marca registrada logo no início da criação do SUS, com o repasse de 30% dos recursos do orçamento da OSS, que de fato, nunca ocorreu. O segundo embate diz respeito ao ano de 1993, quando a LDO destinava 15,5% do total arrecadado para a saúde, o que de fato, não ocorreu, uma vez que a previdência Social necessitava de recursos para não encerrar o ano com déficit. No ano de 1994, ocorreu um terceiro embate para o financiamento do SUS e da SS, por meio da criação do Fundo Social de Emergência (FSE), renomeado para Fundo de Estabilização Financeira (FEF) e, a partir de 2000, intitulado de Desvinculação das Receitas da União (DRU). Esse mecanismo retira 20% das arrecadações das contribuições sociais para serem alocadas ao governo federal. Dessa forma, a DRU, usa recursos da seguridade social para a formação de superávit primário (estes recursos são alocados para pagamento de juros da dívida pública brasileira) (MENDES; FUNCIA, 2016).

Um importante instrumento que promoveu certo ganho ao SUS, diz respeito a Emenda constitucional nº29/2000 que estipulou a aplicação de gastos mínimos aos entes da federação. Mesmo com determinados ganhos como a elevação da aplicação de recursos por parte dos municípios em conjunto com o processo de descentralização administrativa, foi possível observar uma diminuição da participação federal, além da problemática da própria regulamentação da Emenda, que apresentava problemas ao não definir de forma mais precisa o que seriam gastos em saúde, abrindo margem para a introdução de gastos que não eram da esfera da saúde

Dessa forma, a morosidade na regulamentação da EC/29 representou um peso negativo para o SUS, uma vez que, apenas em 2012, por meio da Lei nº 141/2012, a emenda foi regulamentada. Este fato propiciou uma perda significativa de recursos para a saúde pública brasileira. (MENDES; FUNCIA, 2016). Recentemente, desde meados do ano de 2015, o governo vem realizando mudanças acerca do financiamento do SUS, a começar pela EC 86/2015 e a EC 95/2016 que de sobremaneira, impactam negativamente nos gastos do SUS.



## A RECENTE AGENDA PARA A CRISTALIZAÇÃO DA CONTENÇÃO DOS GASTOS EM SAÚDE

Com a aprovação da EC 86/2015, uma nova base de cálculo é aplicada para o financiamento da saúde pública brasileira, que em tese, significa perda de recursos se comparada a base de cálculo tida pela Lei Complementar nº 141/2012 (FUNCIA, 2015). A problemática da EC 86/2015 gira em torno do uso de percentuais gradativos aplicados à Receita Corrente Líquida (RCL) a serem realocados para o financiamento do SUS (BRASIL, 2015). Anteriormente, pela LC 141/2012 a base de cálculo era do valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) (BRASIL, 2012). Nesse sentido, em comparação ao que seria se a regra baseada na variação nominal do PIB continuasse em vigor após 2015, o SUS deixou de receber cerca de R\$ 9,2 bilhões (FUNCIA, 2015).

Contudo, com o quadro de crise de crise política e econômica instalado no cenário brasileiro, uma nova agenda foi formada em termos de contenção de gastos públicos, de sobremaneira, esta agenda acaba por influenciar no financiamento da saúde pública brasileira por limitar gastos públicos. Esta nova agenda é institucionalizada por meio da aprovação em 15 de dezembro de 2016 da Emenda Constitucional número 95. Segundo esta emenda, para o exercício de 2017, a despesa primária foi calculada com base no exercício de 2016, incluídos os restos a pagar pagos e, corrigida em 7,2%. Para os anos posteriores (até o ano de 2036), a base de cálculo de gastos será realizada com relação ao valor do limite referente ao exercício anterior, corrigido pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) (BRASIL, 2016).

Além desses elementos, a EC 95/2016 revoga o artigo 2º da Emenda EC 86/2015, que versava sobre a base de cálculo tendo como variável, a Receita Líquida da União. Nesse tocante, é importante considerar que, todas essas mudanças ocorreram de forma muito rápida, com pouco diálogo com a sociedade.

Em um cenário de recessão econômica, a EC 95/2016 introduz uma perspectiva de acirramento no subfinanciamento do SUS. Em um curto período de tempo os municípios poderão apresentar dificuldades em manter e aumentar a participação nos gastos com saúde, uma vez que, terão preocupações em outros campos, ocasionado pela diminuição da participação da União em termos de despesas. Além desses elementos, em um cenário de recessão e taxas de desemprego elevadas, tenderá a haver uma maior concentração de demanda por serviços públicos de saúde, uma vez que, o fechamento de postos de trabalho, irá reduzir parcela da população coberta por planos privados de saúde. Outra problemática, está ligada diretamente a própria redução das nas receitas dos municípios e o aumento por esses serviços públicos (FUNCIA, 2017).





Nesse sentido, ter uma limitação de gastos públicos com base na correção inflacionária significa limitar a possibilidade de se falar em investimento no SUS. Considerando que o sistema ainda está em processo de construção, e em um cenário prospectivo, novos desafios ligados a saúde pública podem surgir, o que faz exigir do SUS uma maior capacidade de efetividade. Contudo, esta capacidade só poderá ser de fato materializada quando o Estado brasileiro garantir ao SUS uma fonte segura de recursos para seu pleno desenvolvimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos valores gastos pela União visualizados no tópico anterior mostrarem uma leve evolução, não podemos deixar de considerar elementos pertinentes a própria dinâmica epidemiológica brasileira, assim como, o crescimento demográfico do país, aumento da população idosa e os novos problemas relacionados a saúde pública que surgem, como exemplo, o recente problema envolvendo casos de microcefalia no país. Todos esses problemas, resultam em uma maior demanda por recursos, que, com um cenário prospectivo baseado no novo regime fiscal adotado pelo país, se mostra desanimador.

Para além de uma política de governos, o SUS deve ser considerado como uma política de Estado, desde o seu nascimento, é possível constatar uma prática de cristalização do subfinanciamento deste sistema que acaba corroborando em uma instância cotidiana, a falta de recursos para diversos procedimentos que vão desde a atenção básica, até a média e alta complexidade (MARQUES; PIOLA; OCKÉ-REIS, 2016). Dessa forma, sem o entendimento atrelado da importância deste sistema para a sociedade brasileira, que de forma direta ou indireta utiliza recursos do SUS, o sistema poderá enfrentar cenários mais complexos para sua efetivação.

## REFERÊNCIAS

BARROS M. E. D, PIOLA S. F. O financiamento dos serviços de saúde no Brasil. In: Marques RM, Piola SF, Roa AC (org). **Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento**. Rio de Janeiro: ABrES, 2016, p. 101 – 138.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Capítulo 3: Financiamento. In.: \_\_\_\_\_. **A Gestão do SUS**. – Brasília: CONASS, 2015b. p. 86 - 119.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015**. Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015. Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da



programação orçamentária que especifica. Diário Oficial da União, de 18 de março de 2015. Brasília, 2015a Brasília, 2015.

BRASIL. Presidência da república. Constituição (1988). **Emenda constitucional nº 95, de 15 de Dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências, 2016.

BRASIL. Presidência da república. **Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012**: regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, 2012.

CASTELO, R.O. **Social-liberalismo**: auge e crise da supremacia burguesa na era neoliberal. São Paulo, Expressão Popular, 2013.

FUNCIA, F. R. **Emenda constitucional nº 95, de 15 de Dezembro de 2016**, revisitada: preocupações retomadas para o financiamento do SUS.

FUNCIA, F. Nota de esclarecimento a respeito do cálculo das perdas decorrentes do início da vigência da nova regra da Emenda Constitucional nº 86/2015 para calcular a aplicação mínima da União em Ações e Serviços Públicos de Saúde, 2015.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

MARQUES RM, PIOLA S.F, OCKÉ-REIS, AC. **Desafios e perspectivas futuras no financiamento do SUS**. In: Marques RM, Piola S, Roa AC (org). Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento. Rio de Janeiro: ABrES, 2016, p. 247 – 251./

MENDES. A; FUNCIA, F. R. **O SUS e seu financiamento**. In: Marques, R.M; Piola, S.F; Roa, A.C (org). Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento. Rio de Janeiro: ABrES, 2016, p. 139 – 168.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007