

Piso Federal do SUS

Contextualização e Cenários

Francisco R. Funcia

Novembro/2024

SUS – Parâmetros para caracterização do subfinanciamento

Gastos Públicos e Privados em Saúde – Países Selecionados (2019)

País	Gasto com saúde (% do PIB)			Gasto per capita com saúde em dólar PPC			Gasto público em percentual do gasto total com saúde (%)
	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	
Canadá	10,8	7,6	3,2	5.521	3.874	1.647	70
Reino Unido	10,2	8,1	2,1	5.087	4.043	1.045	79
Brasil	9,6	3,9	5,7	1.498	610	888	41
Portugal	9,5	5,8	3,7	3.518	2.143	1.375	61
Espanha	9,1	6,4	2,7	3.984	2.813	1.170	71

Fonte: OCKÉ-REIS, Carlos Octávio; BENEVIDES, Rodrigo; FUNCIA, Francisco; MELO, Mariana. Evolução do piso federal em saúde: 2013-2020. Brasília, DF: Ipea, out. 2023. 12 p. (Disoc : Nota Técnica, 109). DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/ntdisoc109-port>. Disponível em https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12482/1/NT_109_Disoc_Evolucao.pdf (acesso em agosto/2024)

TABELA**EVOLUÇÃO DA DIVISÃO FEDERATIVA DA RECEITA TRIBUTÁRIA POR NÍVEL DE GOVERNO****Constituição de 1988 e SUS: Descentralização
Restringida pela Centralização do Financiamento**

O processo de descentralização restringida do SUS diante da centralização da competência de tributar mesmo após a CF-88: instabilidade do financiamento na União, nos Estados e Distrito Federal e nos Municípios

Esferas de Governo	Receita segundo a competência de tributar	Receita Disponível (após as Transferências Intergovernamentais)
União	67%	56%
Estados	26%	25%
Municípios	7%	19%

Fonte: Adaptado de AFONSO, José Roberto. Federalismo Fiscal Brasileiro: uma visão atualizada. Disponível em <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/cadernovirtual/article/view/2727/1297D> (acesso em agosto/2024)

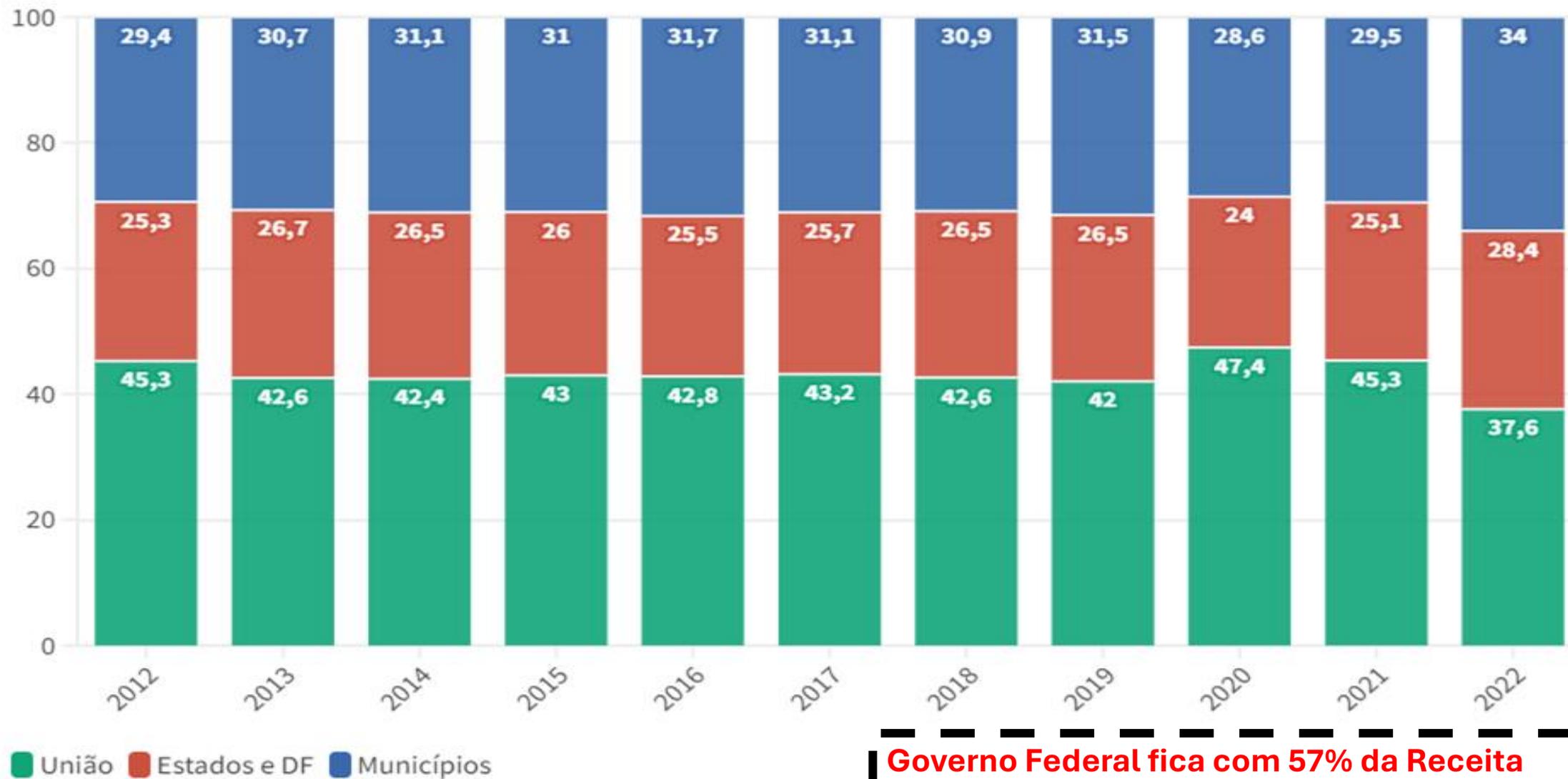
EXEMPLOS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS INTERGOVERNAMENTAIS

FPE E FPM SÃO COMPOSTOS PELA RECEITA FEDERAL DE IPI E IR TRANSFERIDA AOS ESTADOS E MUNICÍPIOS

25% DO ICMS E 50% DO IPVA SÃO TRANSFERIDOS DOS ESTADOS PARA OS MUNICÍPIOS

Governo Federal fica com 56% da Receita Disponível (slide anterior), mas financia em torno de 40% do gasto público em saúde (próximo slide)

Participação das esferas de governo no gasto em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) 2012-2022 (em %)



Governo Federal fica com 57% da Receita Disponível (slide anterior), mas financia em torno de 40% do gasto público em saúde.

Roteiro da Trajetória do (sub/des)financiamento do SUS

1

●
CF-88 ADCT
(30%OSS)

3

●
-Saúde +10 em 2012 (10% RCB) 2,2 milhões de assinaturas

-PLP 321/2013

-PEC 01-D/2015 (19,4% RCL)

5

●
-EC 95/2016 (teto de despesas primárias e piso congelado no valor do piso de 2017 por 20 anos).

2

●
-EC 29/2000 (Pisos para U – E – M)
-PL 01/2003 (Regulamentar EC29)
-Lei Complementar 141/2012

4

●
-EC 86/2015 (percentual progressivo até chegar em 15% da RCL e emendas parlamentares impositivas)

-Despacho Liminar STF (RL): 15% RCL e Royalties Pré-Sal aplicação adicional

6

●
Revogação da EC 95 (EC 126/2022 e LC 200/23) em 2023 e volta a vigorar a EC 86/2015; em 2024, o desfinanciamento é interrompido



ASPS: estimativa das perdas pela EC nº 95 (2018-2022)

(Em R\$)

Ano	Despesa empenhadas ASPS sem MPs de créditos extraordinários para a covid-19 (A)	EC nº 86 – 15% da RCL (B)	Perdas com a EC nº 95 (B - A)
2018	116.820.887.299	120.802.260.520	3.981.373.221
2019	122.269.917.718	135.848.788.439	13.578.870.721
2020	118.812.279.123	97.791.489.905	-21.020.789.219
2021	131.713.511.353	159.377.857.166	27.664.345.814
2022	147.395.248.863	188.014.095.980	40.618.847.117
Total	637.011.844.356	701.834.492.010	64.822.647.654

Fontes: Siop; LOA; e STN.

Elaboração: Adaptado de documento da Associação Brasileira de Economia da Saúde – Abres (Funcia *et al.*, 2022a).

Obs.: 1. MPs – medidas provisórias.

2. Recursos das MPs dos créditos extraordinários não são contabilizadas no limite da EC nº 95.

3. As despesas empenhadas na fonte "royalties do petróleo" (fontes 142 e 342) foram classificadas como ASPS (Id Uso 6) em 2019 e 2020 por força de decisão liminar do STF e como não ASPS nos anos de 2018, 2021 e 2022. Neste nota técnica, foram consideradas não ASPS em todo o período. Os valores empenhados em 2019 e 2020 nessas fontes foram de R\$ 344,4 milhões e R\$ 551,7 milhões, respectivamente.

Fonte: Ocke-Reis et al. (2023). Disponível em

https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12482/1/NT_109_Disoc_Evolucao.pdf (Acesso em 18/08/2024)

Piso Federal do SUS segundo diferentes regras (Cenários calculados para 2024)

PISOS FEDERAIS DO SUS SEGUNDO DIFERENTES REGRAS		R\$ Bilhões	Breve Descrição da Regra e Estágio em agosto/2024	Diferença apurada (em R\$ bilhões) para 2024 se o piso fosse R\$ 184,3 bilhões (regra da LC 200)
EC 86/2015	15% da Receita Corrente Líquida do Exercício	214,96	foi suspensa pela EC95 de 2017 a 2022; voltou a vigorar a partir de 2023 ou 2024 (controvérsia interpretativa)	-30,66
	R\$ 1.433,06 bilhões ¹ x 15%			
PEC 01/D 2015 (Saúde+10)	19,4% da Receita Corrente Líquida do Exercício	278,01	foi elaborada a partir do Projeto de Lei de Iniciativa Popular (PLP 321/2013); PEC aprovada 1º Turno na CD	-93,72
	R\$ 1.433,06 bilhões ¹ x 19,4%			
EC 29/2000	Despesa Empenhada ASPS 2023 x Variação Nominal do PIB (7,7%)	193,64	vigorou de 2001 a 2015; revogada a partir de 2016 pela EC86	-9,35
	R\$ 179,8 bilhões x 1,077			
EC 95/2016	Piso EC 95 de 2023 x Variação IPCA 2023 (4,62%)	154,73	vigorou de 2017 a 2022; revogada a partir de 2023 ou 2024 (controvérsia interpretativa)	+29,56
	R\$ 147,9 bilhões x 1,0462			
LC 200/2023	Despesa Empenhada 2023 x 2,5%	184,30	simulação para 2024 na hipótese da regra do arcabouço fiscal ser adotada para o calcular o piso federal do SUS	
	R\$ 179,8 bilhões x 1,025			

Elaboração: Francisco Funcia. Fonte: LOA 2024, IBGE e Relatório Anual de Gestão 2023 do Ministério da Saúde.

Nota: (1) Estimativa da RCL 2024 atualizada com base no 4º RARDP/SOF 2024 (Relatório de Avaliação de Receitas e Despesas Primárias da Secretaria de Orçamento Federal).

ABrES Dilemas e Perspectivas

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE ECONOMIA DA SAÚDE

- 1) Pressões do Mercado por ajuste fiscal para obtenção de superávit primário – área econômica do governo federal sinaliza a possibilidade de desvinculação constitucional dos pisos federais da saúde e da educação – qual é a articulação das entidades e movimentos de saúde e educação em defesa da manutenção dessa vinculação e contra qualquer forma de redução de recursos? Qual é o papel que pode exercer a Frente pela Vida e o Conselho Nacional de Saúde para viabilizar essa articulação?
- 2) Eventual desvinculação dos pisos federais da saúde e da educação poderá ser utilizada como argumento de governadora(e)s e prefeita(o)s para que isso ocorra também nos Estados e Municípios – qual é o papel que a Frente pela Vida e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde podem exercer para viabilizar essa articulação?
- 3) Há risco da Reforma Tributária impactar negativamente o financiamento do SUS, especialmente a base de cálculo dos pisos da saúde e da educação nas esferas de governo estadual e municipal.
- 4) Inclusão de despesas (como a dos Hospitais Universitários) que não eram computadas como ASPS no cálculo do piso federal do SUS reduzem, na prática, a capacidade de financiamento do SUS nas três esferas de governo (visto que 2/3 do Orçamento do MS são transferências fundo-a-fundo).
- 5) Os valores das emendas parlamentares no orçamento do Ministério da Saúde quadruplicaram nos últimos dez anos, que nem sempre consideraram o processo de planejamento ascendente do SUS, e mais recentemente, nem o Plano Nacional de Saúde 2024-2027, nem as diretrizes aprovadas na 17ª. Conferência Nacional de Saúde realizada em julho/2023.
- 6) A renúncia de receita (gasto tributário) vinculada à função Saúde cresceu muito mais que o Orçamento Federal do SUS. Por que então escolher o ajuste fiscal pela redução das despesas diretas, e não pela redução da renúncia de receita vinculada à saúde?
- 7) Houve uma deterioração da relação receita/pib nos últimos dez anos. Por que não tributar dividendos e grandes fortunas?
- 8) Mudança de regra de cálculo do piso federal do SUS nesse contexto reduzirá a capacidade de atendimento das necessidades de saúde da população.
- 9) Reflexão Final – análise custo-benefício (em termos políticos e em termos econômicos): concretamente, o que a redução de cerca de 30 bilhões de recursos para o SUS contribuirá para o pagamento de cerca de R\$ 700 bilhões de juros da dívida pública, que cresce muito mais como decorrência da política monetária conduzida pelo Banco Central (“independente”?) baseada quase que exclusivamente no aumento da taxa de juros? Politicamente, isso justificaria precarizar o atendimento das necessidades de saúde da população, ou seja, prejudicar a saúde de 100% da população para beneficiar cerca de milhares de rentistas e interesses do mercado financeiro?