ISSN: 2594-6153

O Subfinanciamento do Sistema Único de Saúde no Sistema de Saúde Universal

José Carlos Lopes da Silva Junior, Rosa Maria Ferreiro Pinto,
Denise Borbarelli Grecco

Universidade Santa Cecília (UNISANTA), Santos-SP, Brasil

E-mail: j97799@gmail.com

Resumo: O subfinanciamento do Sistema Único de Saúde revela que o Brasil é o único país em que o sistema universal gasta menos do que o setor privado e ressalta a condição de que todas as pessoas possuem acesso a saúde, independentemente de renda, entretanto, a medida que a demanda por saúde envolve gastos em razão de situações mais complexas, o atendimento é realizado pelo Estado.

Palavras-chave: Subfinanciamento; Saúde; Sistema Único de Saúde; Universalidade; pacto federativo

The Underfunding of the Unified Health System in the Universal Health System

Abstract: Underfunding of the Unified Health System reveals that Brazil is the only country in which the universal system spends less than the private sector and highlights the condition that all people have access to health, regardless of income, however, as the demand for health involves spending due to more complex situations, care is provided by the State

Keywords: Underfunding; Cheers; Health Unic System; Universality; federative pact

Introdução

O presente estudo visa analisar a questão do financiamento e dos impactos da PEC 241, sobre o gasto federal com saúde e seus desdobramentos.

O presente estudo aborda o fato de o Sistema Único de Saúde ser subfinanciado, sendo o Brasil o único país em que o sistema universal gasta menos do que o setor privado. Ressalta a condição de que todas as pessoas possuem acesso à saúde, independentemente de renda, entretanto, a medida que a demanda por saúde envolve gastos em razão de situações mais complexas, o atendimento é realizado pelo Estado.

Evidente que o recorte trazido pelo texto envolve a problemática da utilização do sistema de financiamento, o que sem sombra de dúvida encontra guarida na questão do pacto federativo e organização do sistema Único de Saúde.

A garantia constitucional do princípio da universalidade representa a história propriamente dita e o resgaste com a implementação de uma política pública voltada para a

saúde e da mesma forma para o desenvolvimento econômico do país, assegurado de forma expressa na Constituição Federal de 1988.

Objetivos

O presente estudo objetiva analisar a mudança de financiamento e subfinanciamento no sistema único de saúde – SUS.

Material e Método

Adotamos o método dedutivo, valendo-nos da análise da legislação, e doutrina, assim como repertório publicado no meio escrito e eletrônico dos sítios da internet do judiciário brasileiro.

Discussão

Não obstante a garantia expressa e a organização tríplice, com autonomia dos Governos Federal, Estadual e Municipal e sendo o Município aquele que proporciona de forma mais evidente a saúde à população, encontra em razão da oferta de serviços e talvez de uma maior proximidade da sociedade um elemento complicador em razão da descentralização. Não é demais pensarmos que o Brasil é um país continental, cerca de 80% das cidades brasileiras possuem menos de 30 mil habitantes e que nos pequenos Municípios existe maior dependência do governo Federal através de repasses para sustentar a estrutura da saúde. A fim de termos uma ideia desse universo, para sustentar a estrutura SUS o limite de gastos definidos pela EC nº26/015 foi alcançado pelos Municípios. Esse valor chegou em média 22%v[1] do seu orçamento, revelando que o limite constitucional não foi suficiente.

Como a Constituição de 1988 não esclareceu as regras de financiamento, surgiram, desde 1993, propostas de PECs que conferiram responsabilidade e recursos, o que teve fim com a PEC 29, entretanto, não houve definição da participação Federal no financiamento da saúde.

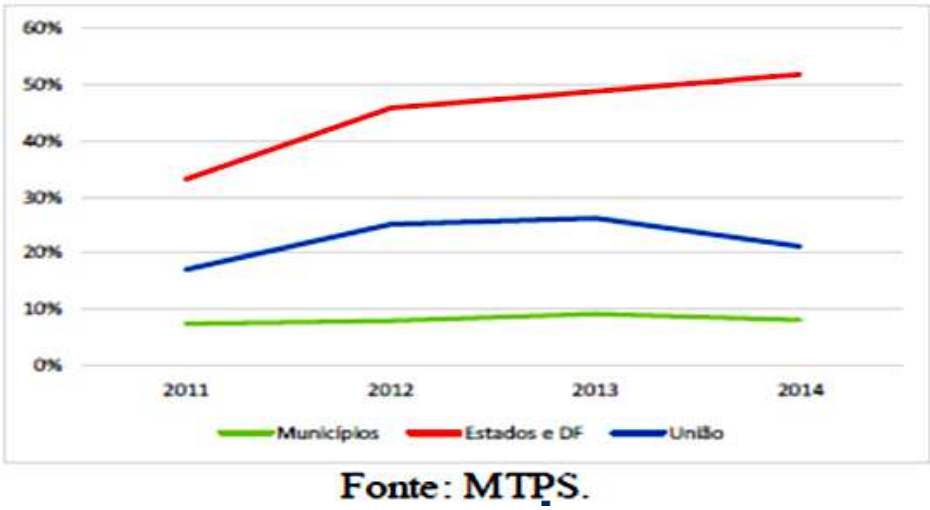
[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento. *Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos*. 2016. Disponível em: <https://goo.gl/kYkQZ4>. Acesso em: 4 jul. 2016.

Para termos uma ideia, países como França e Inglaterra, gastam algo entre 7 e 8% do seu PIB – Produto Interno Bruto com serviços públicos de saúde, entretanto, os gastos no Brasil não chegam a 4%[2].

No debate setorial, discute-se a questão de gestão e financiamento com o propósito de racionalizar a utilização de recursos de modo que haja melhoria no sistema de saúde, sobretudo em relação aos gastos com a saúde primária, baseado nas despesas anteriores pela inflação do mesmo período, nos termos da PEC 241 e cujas regras estão previstas na EC86/2015 que estruturou a vinculação de recursos em atenção a EC29/2000 que garantiu por quase 1/6 de século a estabilidade financeira do sistema.

Questões atinentes a orçamento impositivo e permissão de capital estrangeiro no sistema de assistência a saúde representam verdadeira ameaça, pois comungam com o retrocesso em termos de consolidação de um sistema universal de saúde pública. Dessa forma, faz-se necessária a criação de meios de diálogo entre as esferas governamentais, a fim de confirmar as ideias que levaram a legitimação do sistema.

No tocante à condição de projeção atuarial, cumpre destacar como exemplo, a rápida deterioração dos Estados e Distrito Federal, como se infere do gráfico, disponível no Relatório TC 009.285/2015-6, logo abaixo.



Fonte: MTPS.

Figura 1- Evolução do Déficit Atuarial em % do PIB.

[2] BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Indicadores e Dados Básicos: Brasil: 2012. 2014. Disponível em:<http://bit.ly/2sjN1iS>.

Como vemos, o gráfico mostra a evolução dos gastos e, portanto, o aumento de despesas sem lastro, chegando no caso dos Estados a 50% PIB.

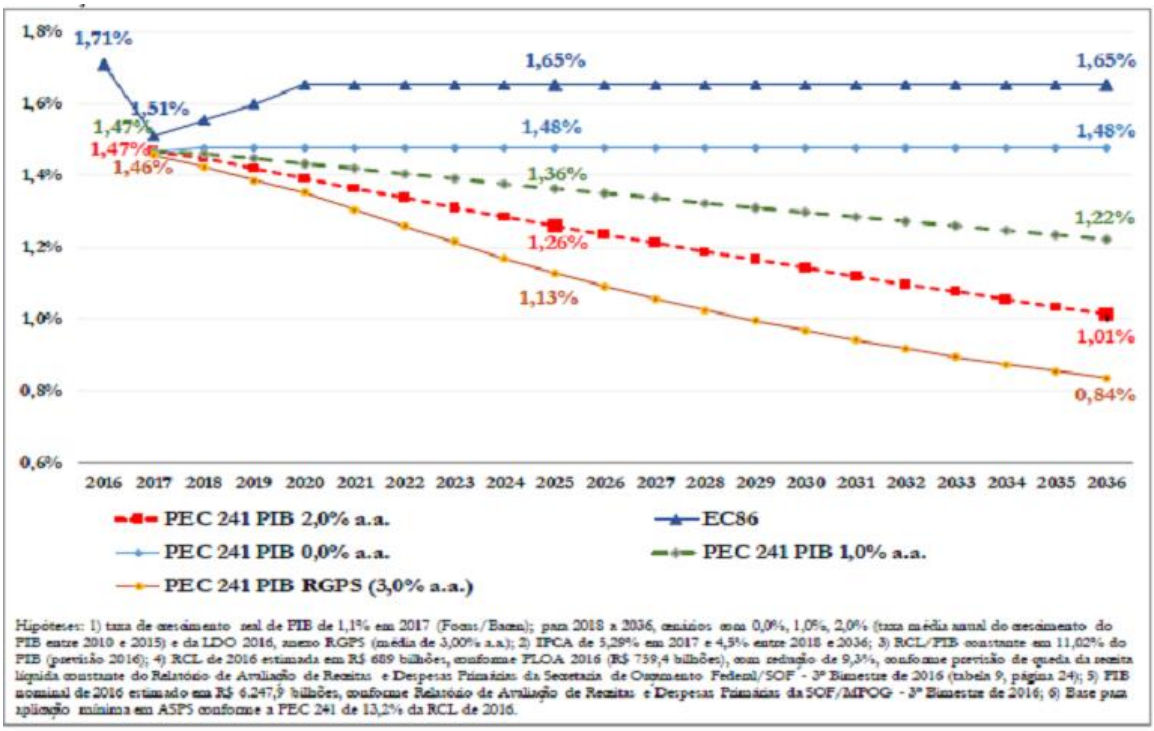


Gráfico 1 – Projeção do Impacto da PEC 241 sobre o gasto federal com a saúde em comparação com a manutenção da EC 86 – em % do PIB (Hipótese: piso da PEC 241 = 13,2% da RCL de 2016; e RCL 2016 = R$ 689 bilhões).

Em 2015, sob a vigência da regra da EC 29, o montante de recursos aplicados pelo governo federal correspondeu a 14,8%, o que corresponde a R$ 100 bilhões de reais.

Considerações finais

Ante o exposto, conclui-se que o Sistema Único de Saúde necessita de novas fontes de receita com observância da capacidade contributiva e progressividade dos Estados e Municípios em razão da diminuição da participação da União Federal.

Referências

1. Arretche M. *Democracia, federalismo e centralização no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2012.
2. Marques RM, Piola SF, Ocke-Reis CO. O financiamento do SUS numa perspectiva futura. In: Marques RM, Piola SF, Roa AC, organizadores. *Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento*. Brasília: MS, Departamento de Economia da Saúde, Investimento e Desenvolvimento, OPAS/OMS no Brasil; 2016. p. 247-258.
3. Noronha JC, Noronha GS, Pereira TT, Costa AM. Notas sobre o futuro do SUS: breve exame de caminhos e descaminhos trilhados em um horizonte de incertezas e desalentos. *Ciên Saude Colet* 2018; 23(6):2051-2060.
4. Santos Neto JA, Mendes AN, Pereira AP, Paranhos LR. Análise do financiamento e gasto do Sistema Único de Saúde dos municípios da região de saúde Rota dos Bandeirantes do estado de São Paulo, Brasil. *Ciên Saude Colet* 2017; 22(4):1269-1280.
5. Vignoli F, Funcia FR. *Planejamento e Orçamento Público*. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2014.