

# APRESENTAÇÃO SOBRE ORÇAMENTO FEDERAL DA SAÚDE

Elaborada a pedido do Comitê  
Executivo do PR – Fórum  
Nacional do Judiciário para a  
Saúde

# FINANCIAMENTO DA SAÚDE NO BRASIL

Cuidar da saúde é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios *(CF, art. 23, II)*

Compete aos municípios prestar serviços de atendimento à saúde da população, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado *(CF, art. 30, VII)*

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 *(CF, art. 196)*

São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado *(CF, art. 197)*

A assistência à saúde é livre à iniciativa privada *(CF, art. 199)*

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único *(CF, art. 198)*

# FINANCIAMENTO DA SAÚDE NO BRASIL

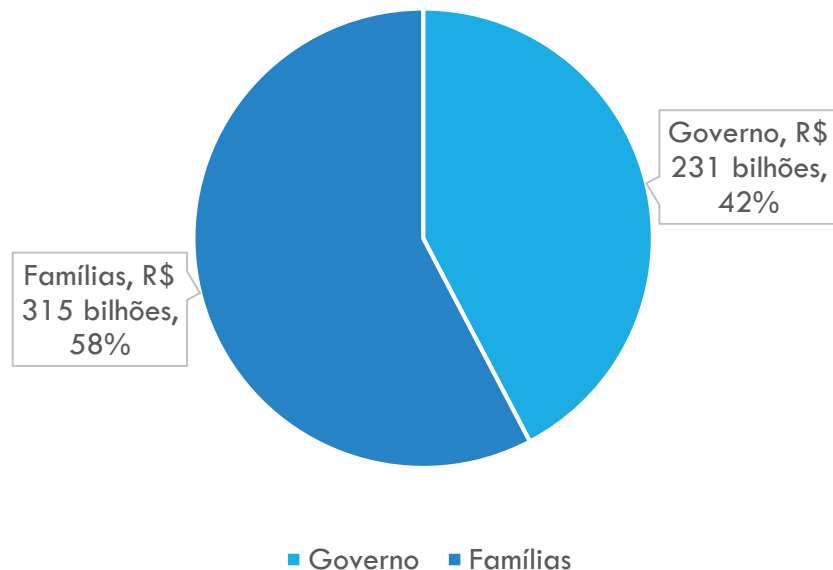
O SUS será financiado com recursos do orçamento da seguridade social da União, dos Estados, do DF e dos Municípios, além de outras fontes *(art. 198, § 1º)*

A União, os Estados, o DF e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos:

- no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% *(art. 198, § 2º, I)*
- no caso dos Estados e do DF, 12% do produto da arrecadação de impostos, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios *(art. 198, § 2º, II combinado com art. 6º da LC 141/2012)*
- no caso dos Municípios e do DF, 15% do produto da arrecadação de impostos *(art. 198, § 2º, III combinado com art. 7º da LC 141/2012)*

# FINANCIAMENTO DA SAÚDE NO BRASIL

Consumo de Bens e Serviços de Saúde em 2015 correspondeu a R\$ 546 bilhões



De acordo com a Conta – Satélite da Saúde, publicada pelo IBGE, tendo como referência o período 2010-2015:

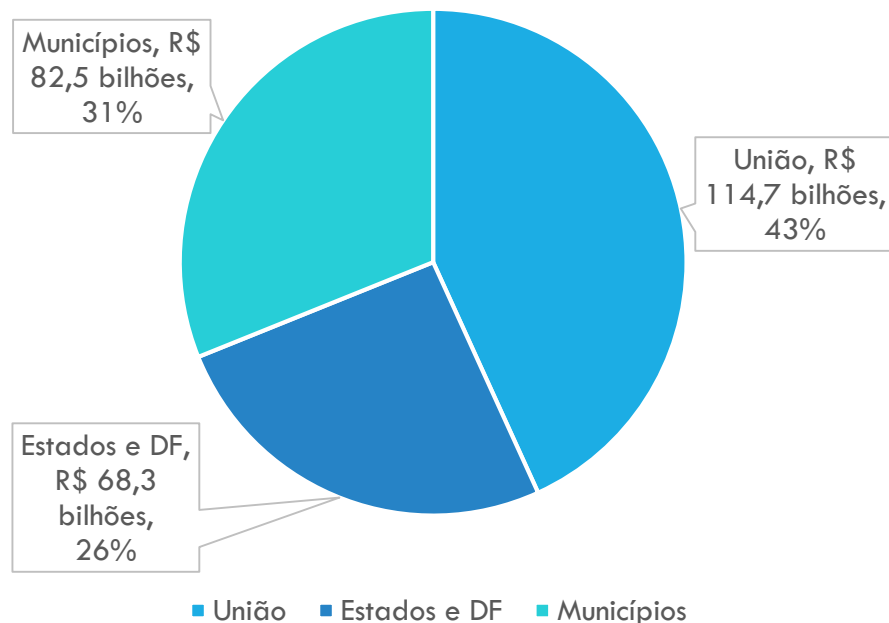
*Em 2015, o consumo final de bens e serviços de saúde no Brasil foi de R\$ 546 bilhões (9,1% do PIB). Desse total, R\$ 231 bilhões (3,9% do PIB) corresponderam a despesas de consumo do governo e R\$ 315 bilhões (5,2% do PIB), a despesas de famílias e instituições sem fins de lucro a serviço das famílias*

(p. 24, disponível em

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101437.pdf>)

# FINANCIAMENTO DA SAÚDE NO BRASIL

Distribuição dos recursos aplicados pelo governo em ASPS, 2017



O consumo de bens e serviços de saúde pelo governo é financiado pelas despesas autorizadas em leis orçamentárias anuais das três esferas de governo e executadas ao longo do exercício.

Em 2017, as União, Estados, DF e Municípios aplicaram R\$ 265,6 bilhões em ações e serviços públicos de saúde (ASPS)

Fonte: SIOPS, disponível em <http://portalms.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops/indicadores>

# FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA

EC 29/2000:

- Introduziu a previsão de aplicações mínimas constitucionais em saúde para as três esferas de governo, nos termos de lei complementar.
- Regra transitória (ADCT), até lei complementar:
  - União: valor apurado no exercício anterior corrigido pela variação nominal do PIB
  - Estados e DF: 12% do produto da arrecadação de impostos, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios
  - Municípios e DF: 15% do produto da arrecadação de impostos
- Estados, DF e Municípios deveriam alcançar a aplicação mínima em 2004, sendo a aplicação em 2000 não inferior a 7%, com elevação gradual a partir de então.
- Forma de cálculo da aplicação mínima aplicável até lei complementar disciplinar a matéria

# FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA

## Lei Complementar nº 141/2012:

- Regulamentou aplicações mínimas constitucionais em saúde
- Manteve aplicações mínimas previstas na EC 29/2000
- Esclareceu o conjunto de despesas que poderiam ser computadas para fins de cálculo da aplicação mínima constitucional
- Disciplinou diversas outras dúvidas relacionadas a metodologia de cálculo a ser empregada

# FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA

## EC 86/2015:

- Altera aplicação mínima constitucional da União, que deverá corresponder a 15% da receita corrente líquida
- Escalonamento do alcance do patamar de 15% da receita corrente líquida:
  - 13,2% em 2016,
  - 13,7% em 2017,
  - 14,1% em 2018,
  - 14,5% em 2019,
  - 15% em 2020
- Receita corrente líquida (RCL) - receitas correntes deduzidas de transferências constitucionais a Estados e Municípios, bem como de contribuições sociais do empregador sobre a folha de salários, dos trabalhadores e do PIS/PASEP

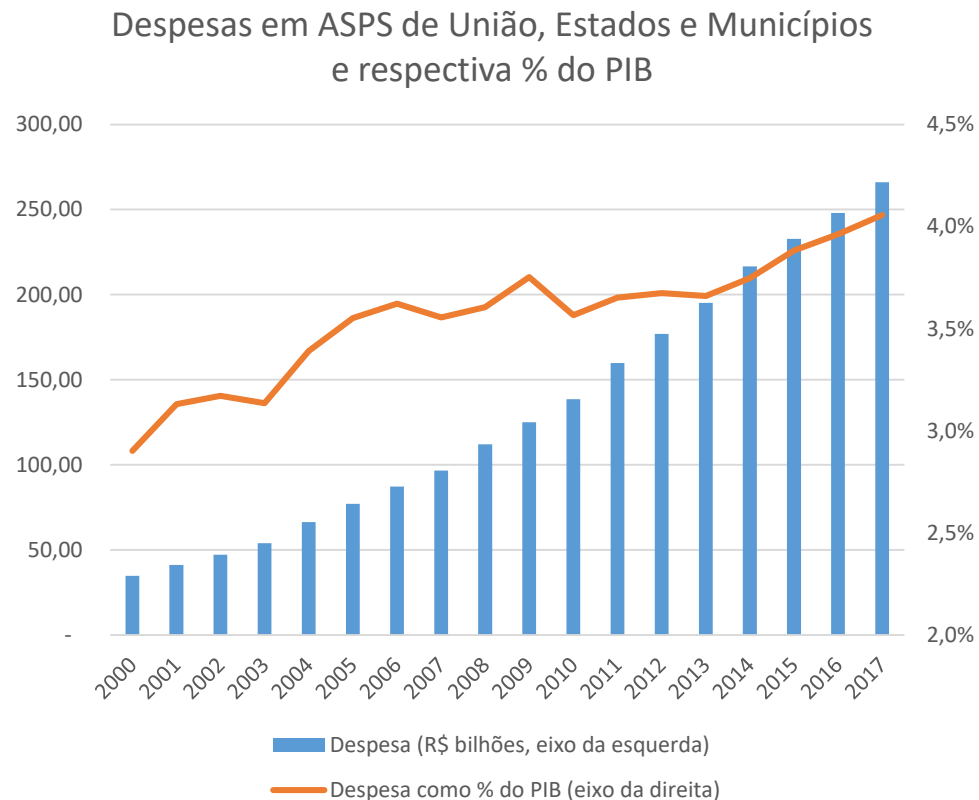


# FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA

## EC 95/2016

- Altera cálculo da aplicação mínima da União por 20 anos (2017 a 2036)
- Aplicação mínima será de:
  - Em 2017, 15% da RCL (antecipa patamar previsto para 2020)
  - Nos exercícios posteriores, a aplicação mínima do exercício imediatamente anterior, corrigida pela variação do IPCA no período de 12 meses encerrado em junho do exercício anterior a que se refere a lei orçamentária (*art. 110 do ADCT, incluído pela EC 95/2016*)

# FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA



Entre 2000 e 2017, a despesa em saúde (ASPS) como proporção do PIB passa de 2,9% a 4,1%

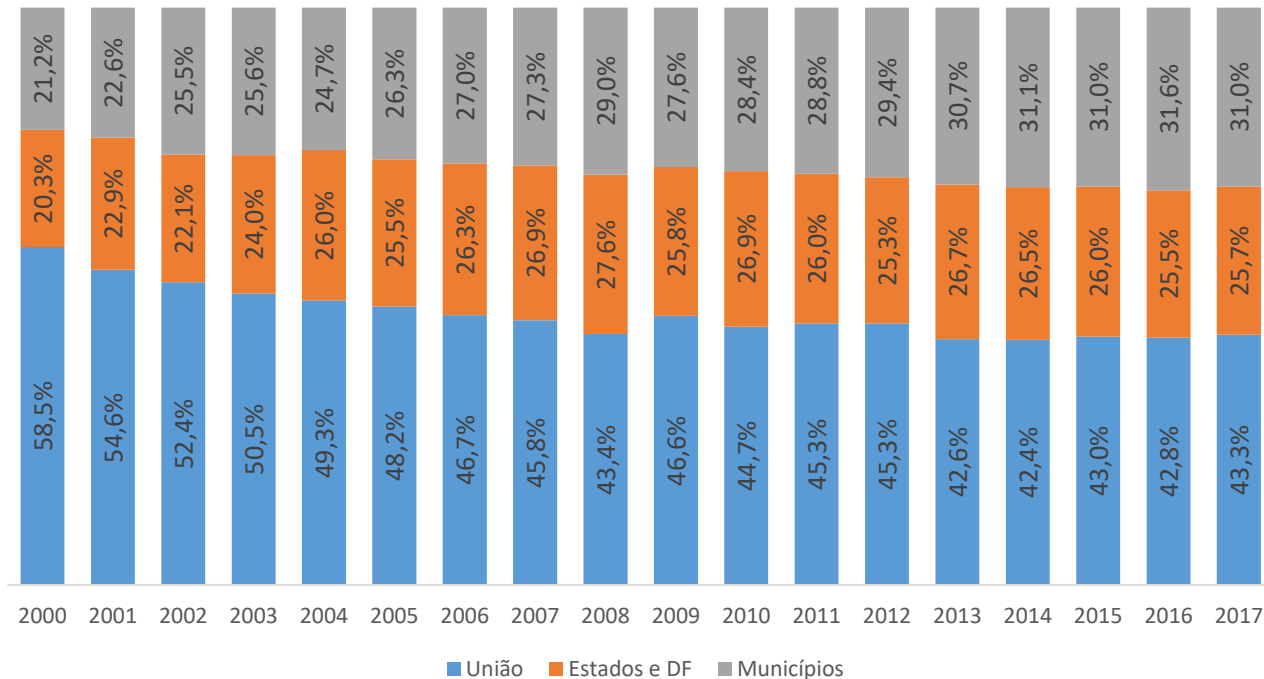
No mesmo período,

- o PIB acumulou crescimento real de 47,7%
- A população brasileira cresceu 19,7%

(Elaboração própria a partir de dados IBGE e IPEADATA)

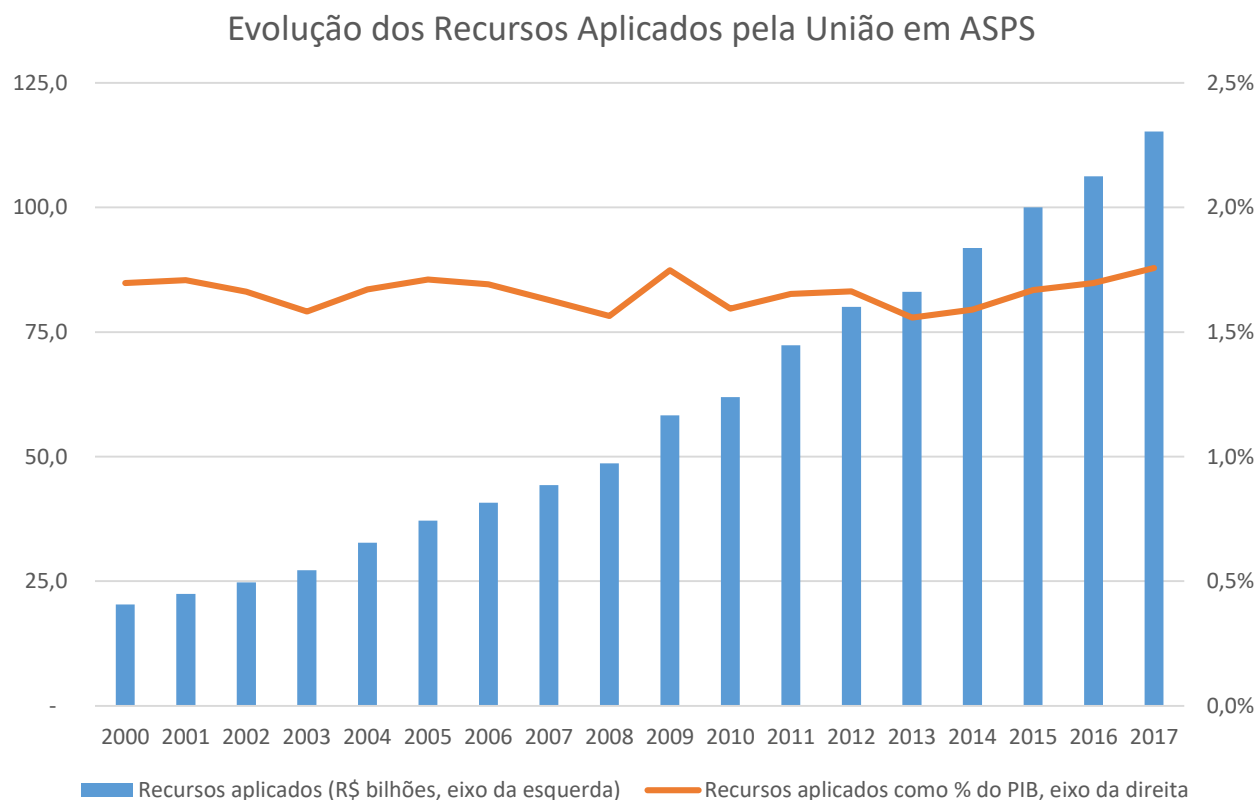
# FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA

Participação Relativa da União, do Estados e DF e dos Municípios nos Recursos Aplicados em ASPS



Entre 2000 e 2017, houve crescimento da participação de Estados, DF e Municípios no financiamento da saúde, o que era esperado em decorrência da EC 29/2000

# FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA, UNIÃO

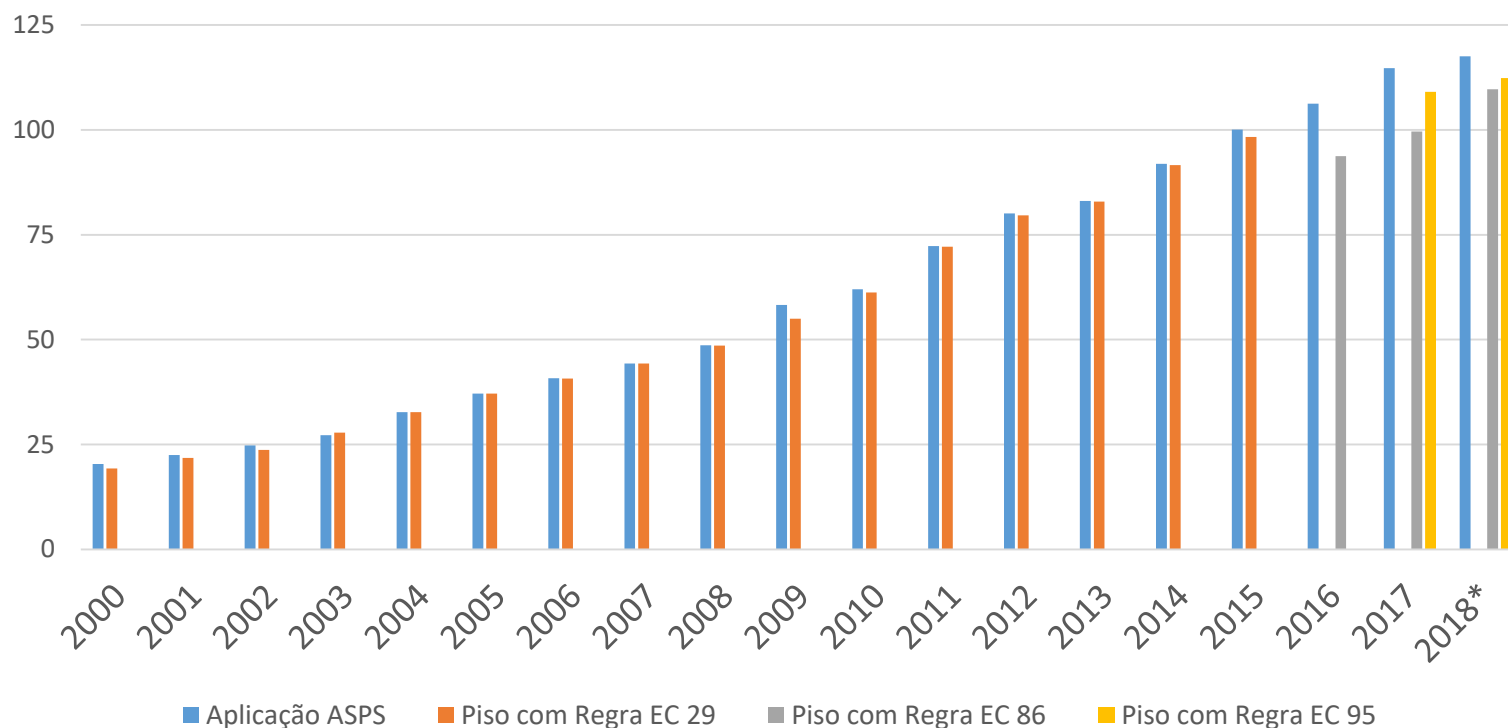


A aplicação da União em ASPS entre 2000 e 2017 passa de R\$ 20,4 bilhões para R\$ 114,7 bilhões.

Como proporção do PIB, a aplicação da União oscila em todo o período em torno de 1,7%, sendo de 1,7% em 2000 e 1,8% em 2017.

# FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA, UNIÃO

Aplicação ASPS da União e Regras Constitucionais (R\$ bilhões)



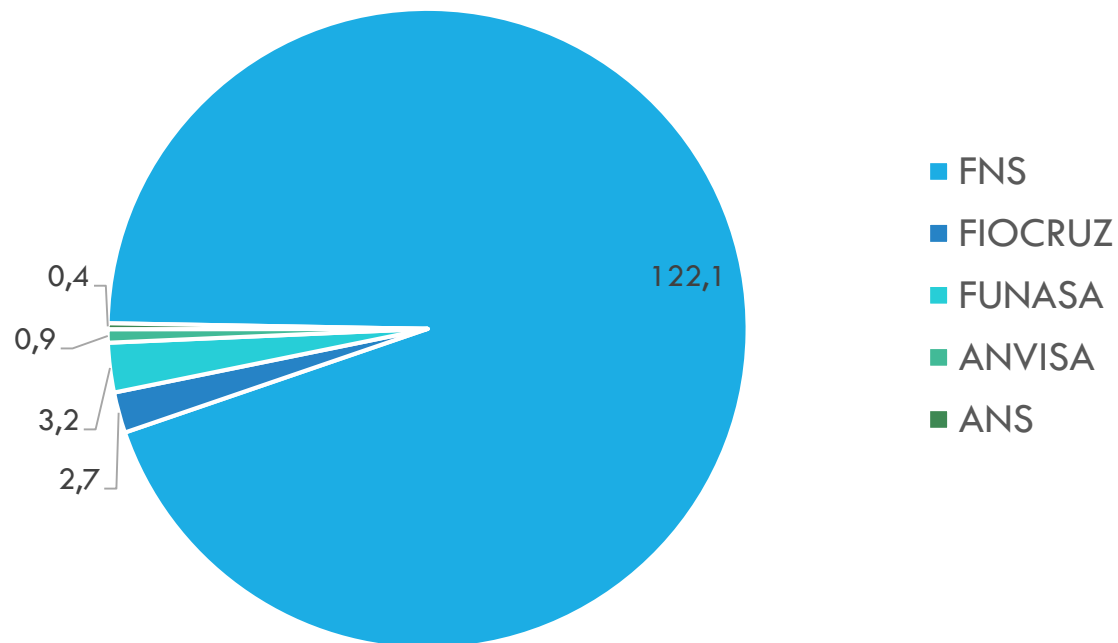
União sempre garantiu aplicação mínima e, partir de 2016, tem aplicado volumes expressivos além do piso

- R\$ 12,5 bilhões em 2016
- R\$ 5,6 bilhões em 2017

\* 2018 considera dotação atual para aplicação ASPS e previsão atualizada da RCL no RREO/STN de junho/2018.

# ORÇAMENTO FEDERAL DA SAÚDE

Dotação Atual LOA 2018 por Unidade Orçamentária do Ministério da Saúde, R\$ bilhões

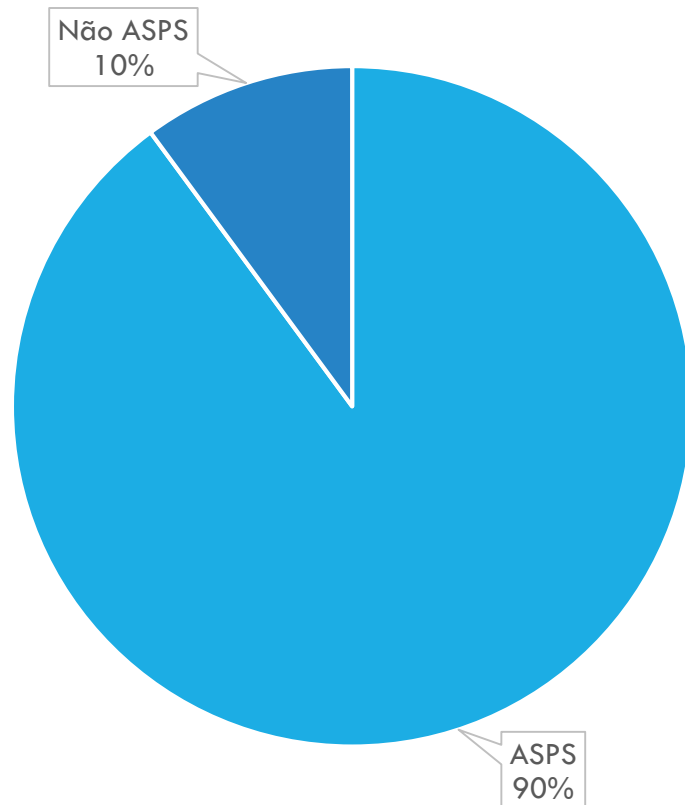


O orçamento total do Ministério da Saúde para 2018, dotação atual, é de R\$ 130,7 bilhões.

Essa valor contempla, além do Fundo Nacional de Saúde, outras unidades vinculadas ao Ministério:

- Funasa
- Fiocruz
- ANS
- Anvisa
- GHC

# ORÇAMENTO FEDERAL DA SAÚDE



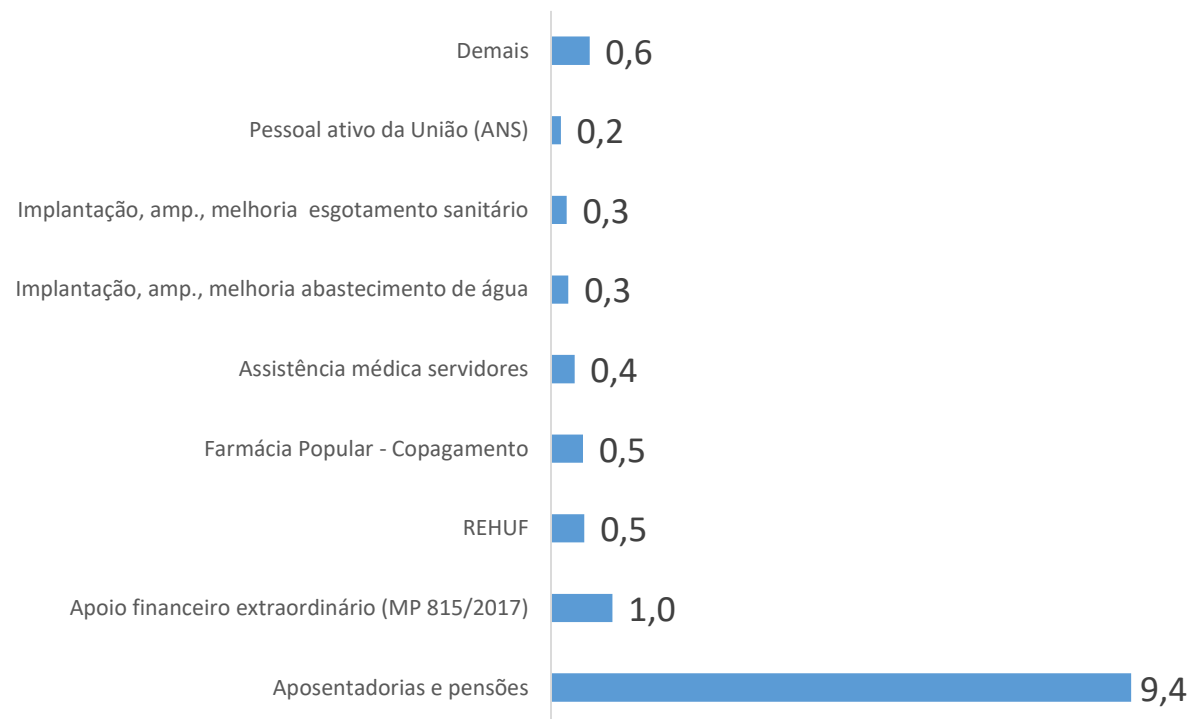
Considera tanto despesas computadas para fins de apuração da aplicação mínima constitucional (ASPS) como outras despesas (não ASPS).

Em 2018,

- a dotação atualizada do Ministério da Saúde é de R\$ 130,7 bilhões,
- sendo R\$ 117,5 bilhões em ASPS e
- R\$ 13,2 bilhões não ASPS

# ORÇAMENTO FEDERAL DA SAÚDE

Despesas não ASPS, Dotação Atual, LOA 2018, R\$ bilhões



O enquadramento das despesas como ações e serviços públicos para fins de apuração do mínimo constitucional é regulamentado pela Lei Complementar nº 141/2012

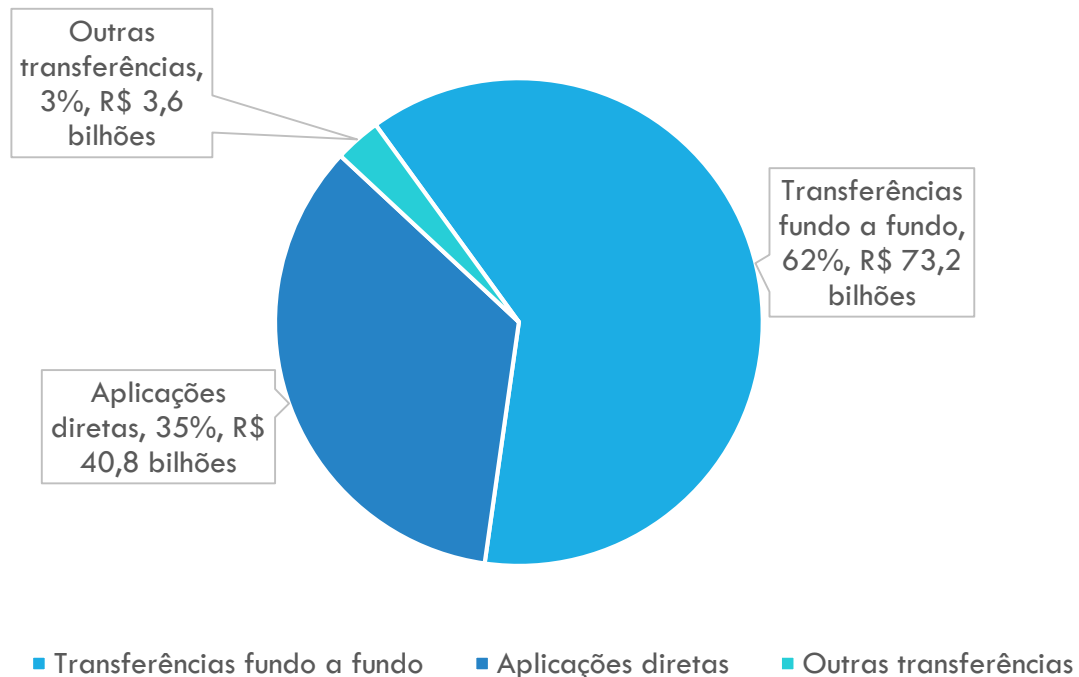
Não são ASPS, por exemplo:

- Aposentadorias e pensões
- Pessoal ativo quando da saúde quando em atividade alheia a área
- Assistência à saúde não universal
- Saneamento básico, quando não em pequenas comunidades, comunidades tradicionais e áreas indígenas
- Limpeza urbana



# ORÇAMENTO FEDERAL DA SAÚDE

Despesas ASPS por Modalidade de Aplicação,  
dotação atual, LOA 2018, R\$ bilhões

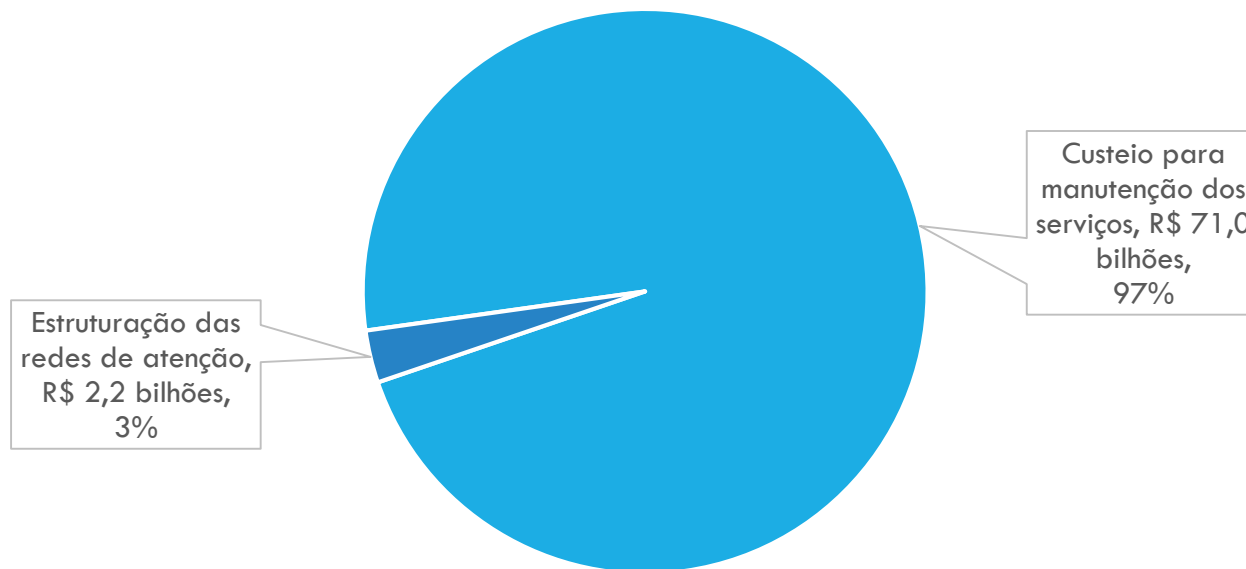


Das despesas ASPS, cerca de 62% são transferências fundo a fundo aos Estados, DF e Municípios

Outra parcela expressiva de 35% são aplicações diretas

# ORÇAMENTO FEDERAL DA SAÚDE

Transferências Fundo a Fundo, LOA 2018, Dotação Atual, Custeio e Estruturação



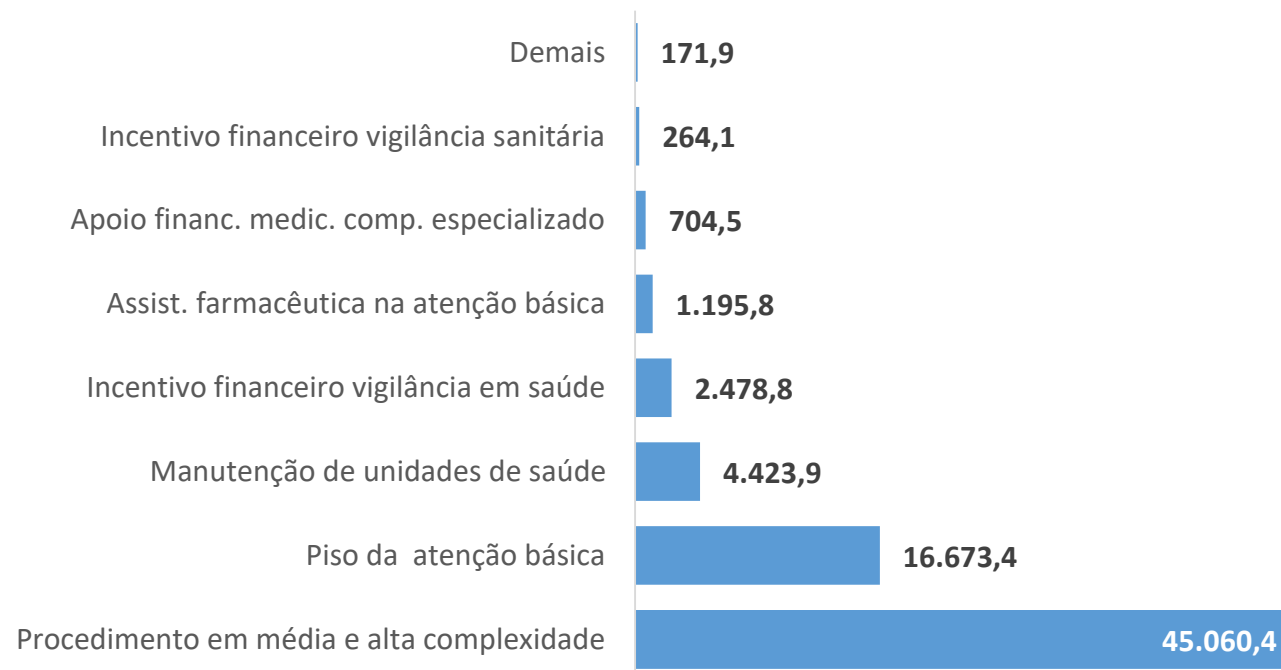
Os recursos executados na modalidade fundo a fundo são transferidos diretamente do Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos estaduais e municipais de saúde de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos (art. 18 da LC 141/2012).

Dos R\$ 73,2 bilhões previstos na LOA 2018 para transferências fundo a fundo,

- 97% são destinados a despesas com custeio para manutenção dos serviços e
- 3% para estruturação das redes de atenção (equipamentos, construções, reformas)

# ORÇAMENTO FEDERAL DA SAÚDE

Transferências Fundo a Fundo da União por Ação Orçamentária para Custeio dos Serv. de Saúde, Dot. Atual, LOA 2018, R\$ milhões



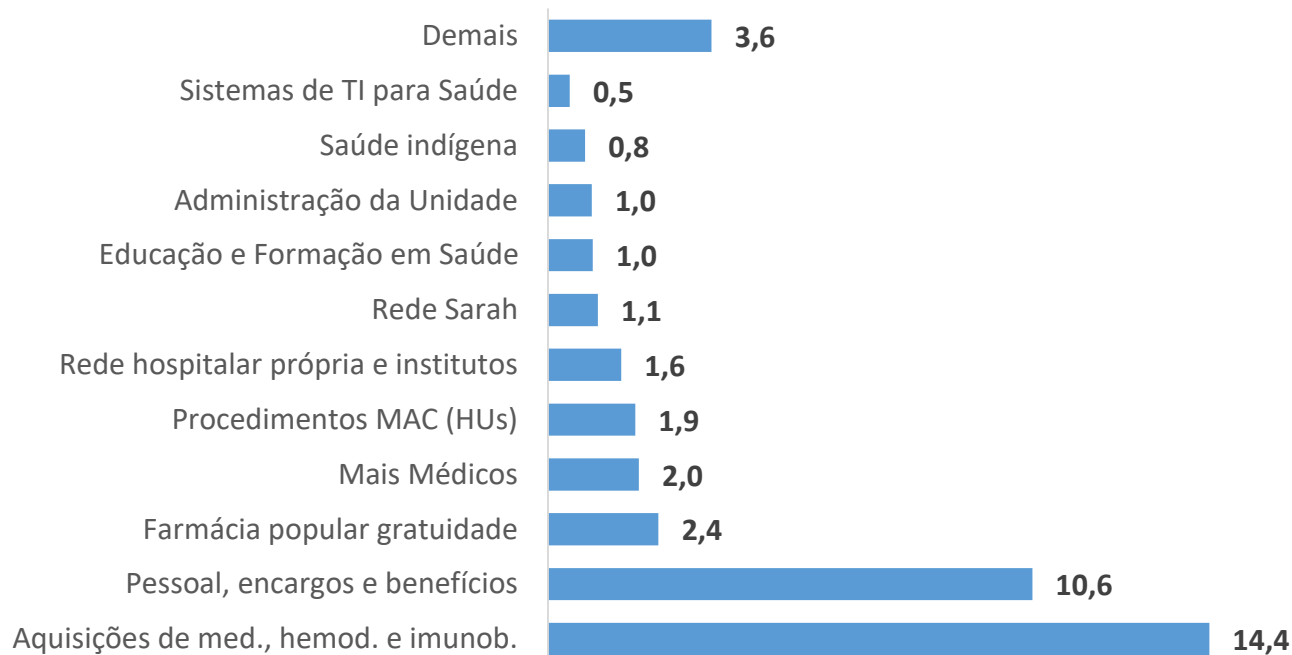
As transferências fundo a fundo são pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), formada pela União e representantes de Estados e Municípios.

As transferências autorizadas pelos Ministério da Saúde tem como base o pactuado na CIT.

Propostas orçamentárias são elaboradas considerando a estimativa das despesas já comprometidas e eventuais espaços para expansão.

# ORÇAMENTO FEDERAL DA SAÚDE

Principais Despesas Aplicação Direta ASPS (Dot. Atual LOA 2018, R\$ bilhões)

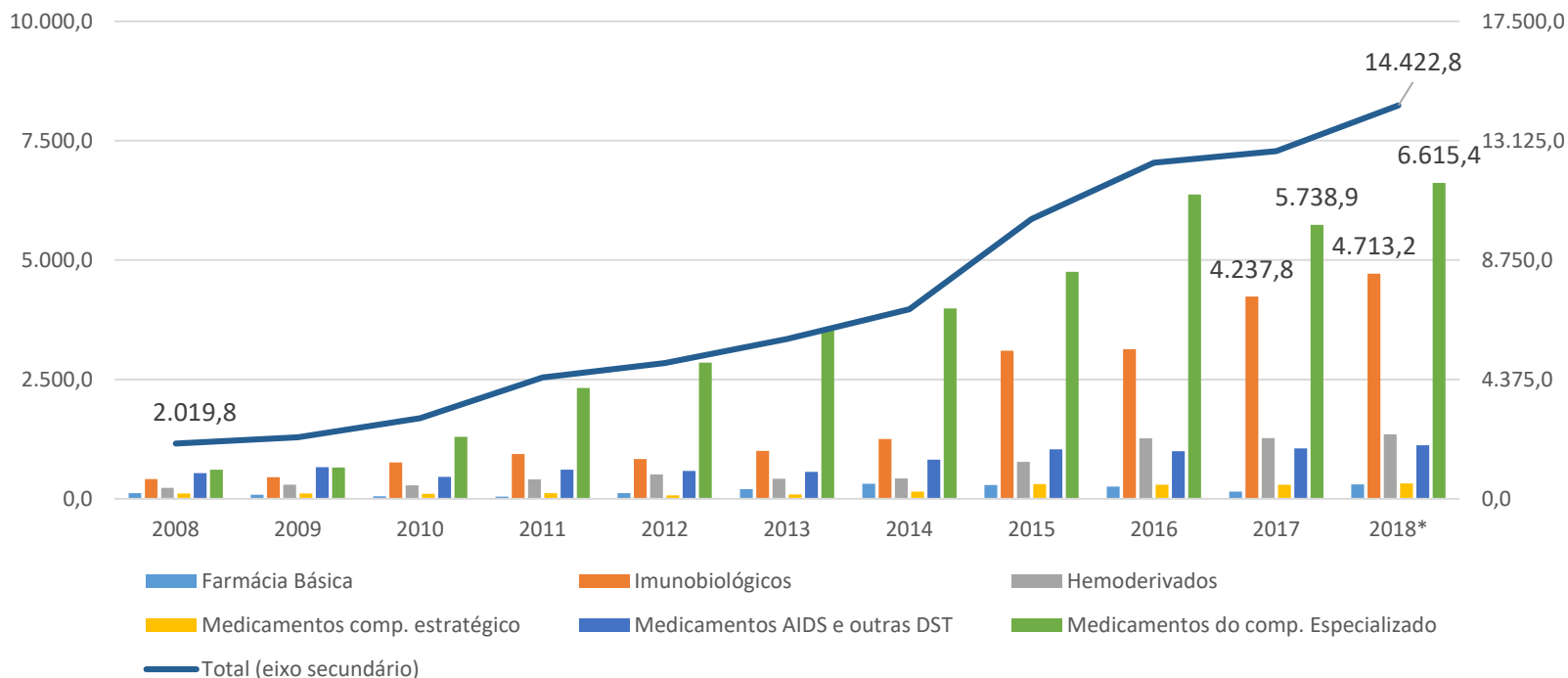


Outra parcela muito expressiva das despesas ASPS compreende às aplicações diretas, que somam R\$ 40,8 bilhões na LOA 2018

Destacam-se as despesas com pessoal e as aquisições diretas de medicamentos, hemoderivados e imunobiológicos

# ORÇAMENTO FEDERAL DA SAÚDE

Evolução das Despesas com Aquisições Diretas de Medicamentos, Hemoderivados e Imunobiológicos, por ação orçamentária (até 2017, executado, 2018 LOA, R\$ bilhões)



Despesas com aquisição de medicamentos crescem de forma expressiva nos últimos anos.

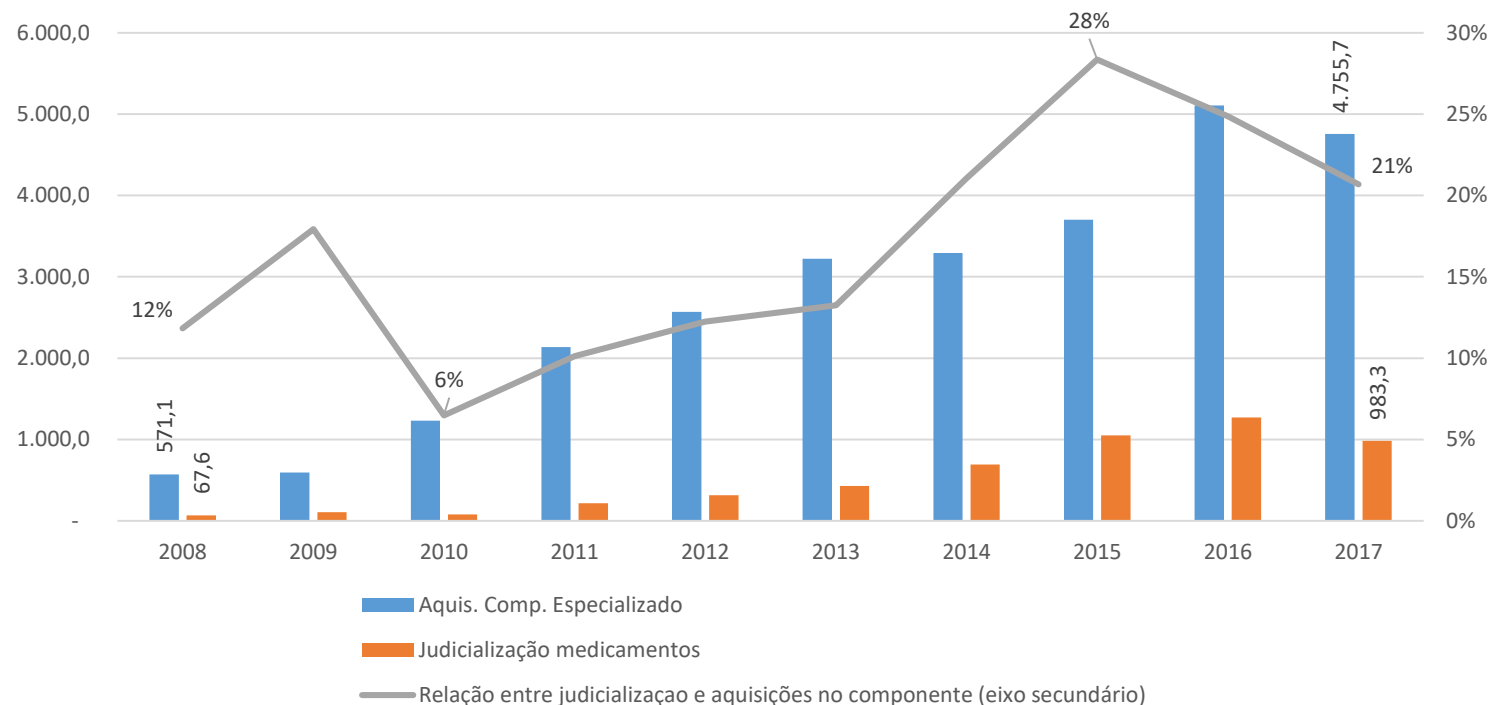
- Em 2008, representaram 4,1% da execução de ASPS
- Em 2017, essa participação chegou a 11,1%

No caso do componente especializado (medicamento de alto custo)

- Em 2008 representavam 1,3% da execução ASPS
- Em 2017, essa participação alcançou 5%

# ORÇAMENTO FEDERAL DA SAÚDE

Evolução Despesas com Aquisição Direta de Medicamentos do Componente Especializado e de Despesas com Judicialização em Medicamentos (R\$ milhões)



Ao lado, a evolução das despesas com aquisição de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica (alto custo) e despesas com judicialização (medicamentos)

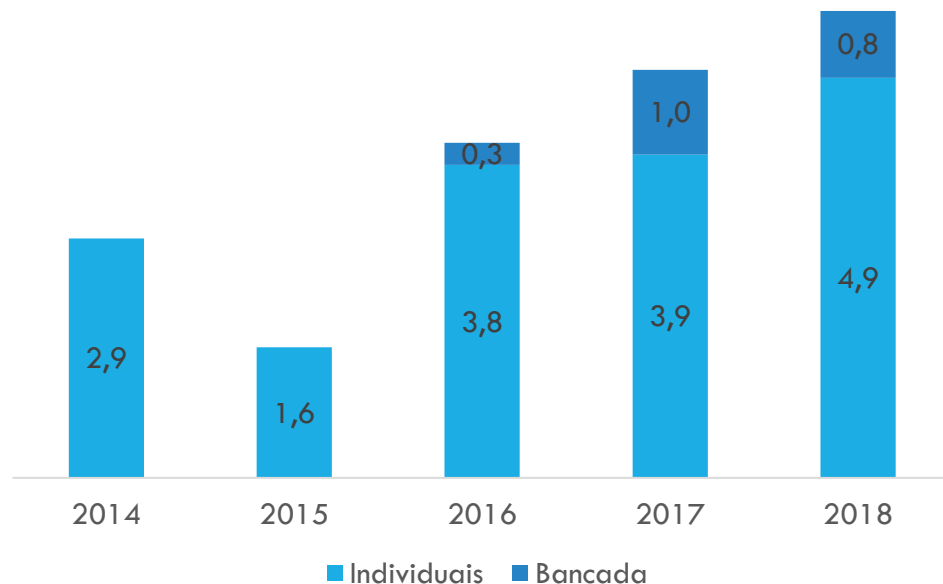
Entre 2008 e 2017, as despesas aplicadas em ASPS pela União foram multiplicadas por 2,4

As despesas com aquisição direta de medicamentos de alto custo, por 8,3

As despesas com aquisição de medicamentos relacionados à judicialização, 14,5

# ORÇAMENTO FEDERAL DA SAÚDE

Emendas de Execução Obrigatória  
(empenhado até 2017, LOA 2018, R\$  
bilhões)



EC 86/2015 prevê que 50% das emendas individuais de execução obrigatória devem ser aplicadas em ações e serviços públicos de saúde

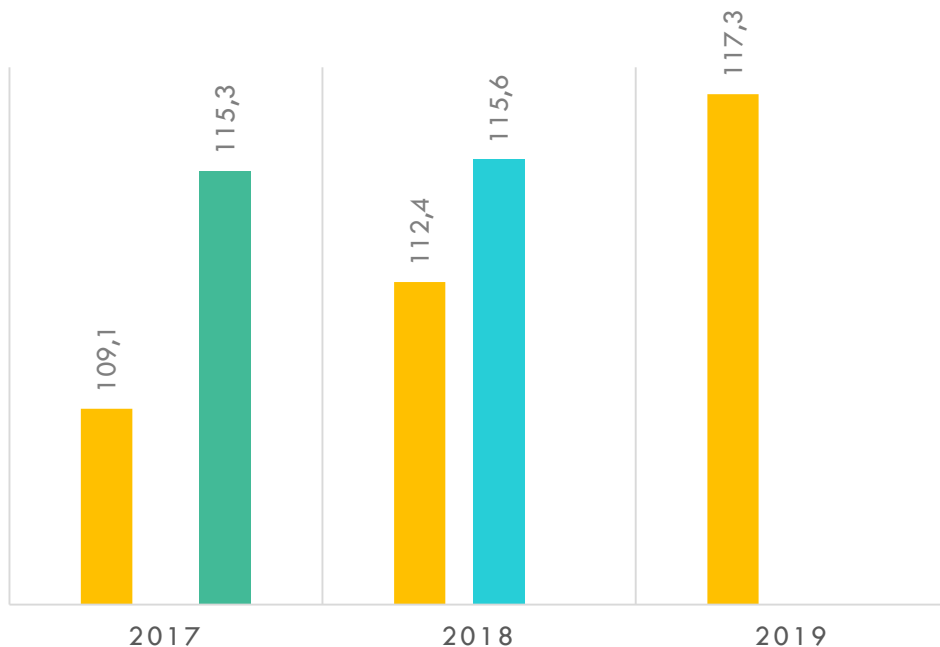
Nos últimos anos, leis de diretrizes orçamentárias da União também têm previsto regras para execução obrigatória de emendas de bancada, sendo parcela dessas emendas para ASPS

Na LOA 2018, são R\$ 5,7 bilhões em emendas de execução obrigatória

# ORÇAMENTO FEDERAL DA SAÚDE

PISO PARA 2019 EM RELAÇÃO AOS EXERCÍCIOS ANTERIORES (R\$ BILHÕES)

■ Piso ■ Dotação Atual ■ Disponível para Empenho ■ Execução



## PLOA 2019 em elaboração pelo Executivo

Mínimo constitucional para 2019 já é conhecido (ASPS):

- RCL 2017: R\$ 727,3 bilhões
- Piso 2017: R\$ 109,1 bilhões (15% RCL)
- IPCA julho de 2016 a junho de 2017: 3%
- IPCA julho de 2017 a junho de 2018: 4,39%
- Piso 2019: R\$ 117,3 bilhões (piso 2017 corrigido pelo IPCA acumulado até junho de 2018)

PLOA 2019 deve ser encaminhado ao Congresso Nacional até 31 de agosto e apreciado pelo Poder Legislativo até o encerramento do exercício



**OBRIGADO!**

