

ENCONTRO NACIONAL DO IRB REGIÃO NORTE 2017

TEMA: OS DESAFIOS DA GESTÃO DA
SAÚDE NA AMAZÔNIA LEGAL

Local: TCM/PA - Travessa Magno de Araújo, 474

BELÉM/PA, Novembro/2017



Tópicos

- ✓ Conjuntura política
- ✓ Cenário macroeconômico
- ✓ Desafios do SUS
- ✓ Comparações internacionais
- ✓ Custos em saúde
- ✓ Gasto comparado entre esferas de governo
- ✓ O financiamento na Constituição
- ✓ Ameaças ao SUS
- ✓ Conclusões
- ✓ Propostas de enfrentamento

Constituição Federal 1988

- **Art. 196.** 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.
- O SUS foi idealizado para ser um sistema de saúde inserido no Sistema de Seguridade Social, inspirado em padrões conceituais do **Estado de bem-estar social**. (Ugá e Santos)

Análise de Conjuntura

- Crise Econômica – há nítida oscilação em torno da média dos níveis de negócios com forte impacto no PIB e no nível de emprego.
- Crise Política - instabilidade na governança manifestada pelo desequilíbrio entre estado, sociedade e mercado.
- Crise Fiscal – o que se recebe de imposto não dá mais para atender as demandas e gastos a serem quitados.

Cenário Macroeconômico

- ▶ **Produto Interno Bruto (PIB)**: recuo por dois anos consecutivos.
 - A economia contraiu-se em cerca de 3,8% em 2015 e 3,6% em 2016.
- ▶ **Taxa de desemprego - IBGE**
 - Agosto de 2016: 11,8%, atingindo 12 milhões de brasileiros.
 - 2º trimestre de 2017: 13,3%
 - 3º trimestre: 12,6%
- ▶ Em 2016, **pesquisa** realizada pela Confederação Nacional da Indústria (CNI), quase metade dos entrevistados (48%) passou a usar mais transporte público e 34% deixaram de ter plano de saúde.
- ▶ **PIB** em 2017, subiu 1% no 1º trimestre do ano, sendo o primeiro aumento, após oito quedas trimestrais consecutivas.



AVANÇOS e DESAFIOS



AVANÇOS e DESAFIOS



AVANÇOS e DESAFIOS



AVANÇOS e DESAFIOS



AVANÇOS e DESAFIOS

- O SUS com quase 29 anos de existência tem sido capaz de **estruturar e consolidar um sistema público de saúde** de enorme relevância e que apresenta resultados inquestionáveis para a população brasileira.
- A dimensão dos números e a qualidade de certos programas atestam os **avanços** obtidos pelo SUS, além da ter contribuído para a **melhoria dos níveis de saúde da população brasileira**.
- **Persistem problemas a serem enfrentados** para consolidá-lo como um sistema público universal que possa prestar serviços de qualidade a toda a população brasileira.

Os desafios do SUS

- Desafio do Modelo Institucional (CF – 1988)
- Desafio do Financiamento
- Desafio do Modelo de Atenção
- Desafio do Modelo de Gestão
 - Gestão da oferta ou gestão da saúde da população
 - Gestão de recursos ou gestão da clínica
 - Federalismo sanitário

Gasto em saúde em países selecionados 2012

País	Gasto total em saúde % PIB	Gasto público em saúde % PIB	Gasto público como % do gasto total em saúde	Gasto público em saúde per capita US PPP
Brasil	9,6	4,5	47,5	659
Argentina	6,8	4,7	69,3	1.074
Chile	7,3	3,4	47,7	768
Costa Rica	10,1	7,5	74,7	1.088
Cuba	8,6	8,1	94,2	381
Panamá	7,2	10,1	68,6	892
Uruguai	8,6	5,5	64,5	1.028
Canadá	10,9	7,6	70,1	3.229
Estados Unidos	17,0	7,9	47,0	4.153
Holanda	12,7	10,1	79,6	4.295
Itália	9,2	7,1	77,3	2.438
Suécia	8,2	7,7	81,3	1.615
Reino Unido	8,3	7,8	84,0	2.716
França	11,6	8,9	77,4	3.259

Gasto em percentual do orçamento público total no Brasil e em países selecionados - 2012

País	Gasto em saúde em percentual do orçamento público
Brasil	7,9
Argentina	22,5
Chile	14,9
Costa Rica	27,7
Cuba	11,5
Panamá	12,7
Uruguai	19,3
Canadá	18,5
Estados Unidos	20,0
Holanda	20,0
Itália	14,0
Suécia	13,4
Reino Unido	16,2
França	15,8

Custos em Saúde



Os serviços de saúde são caros e os gastos crescentes

❖ OMS - os serviços de saúde representaram:

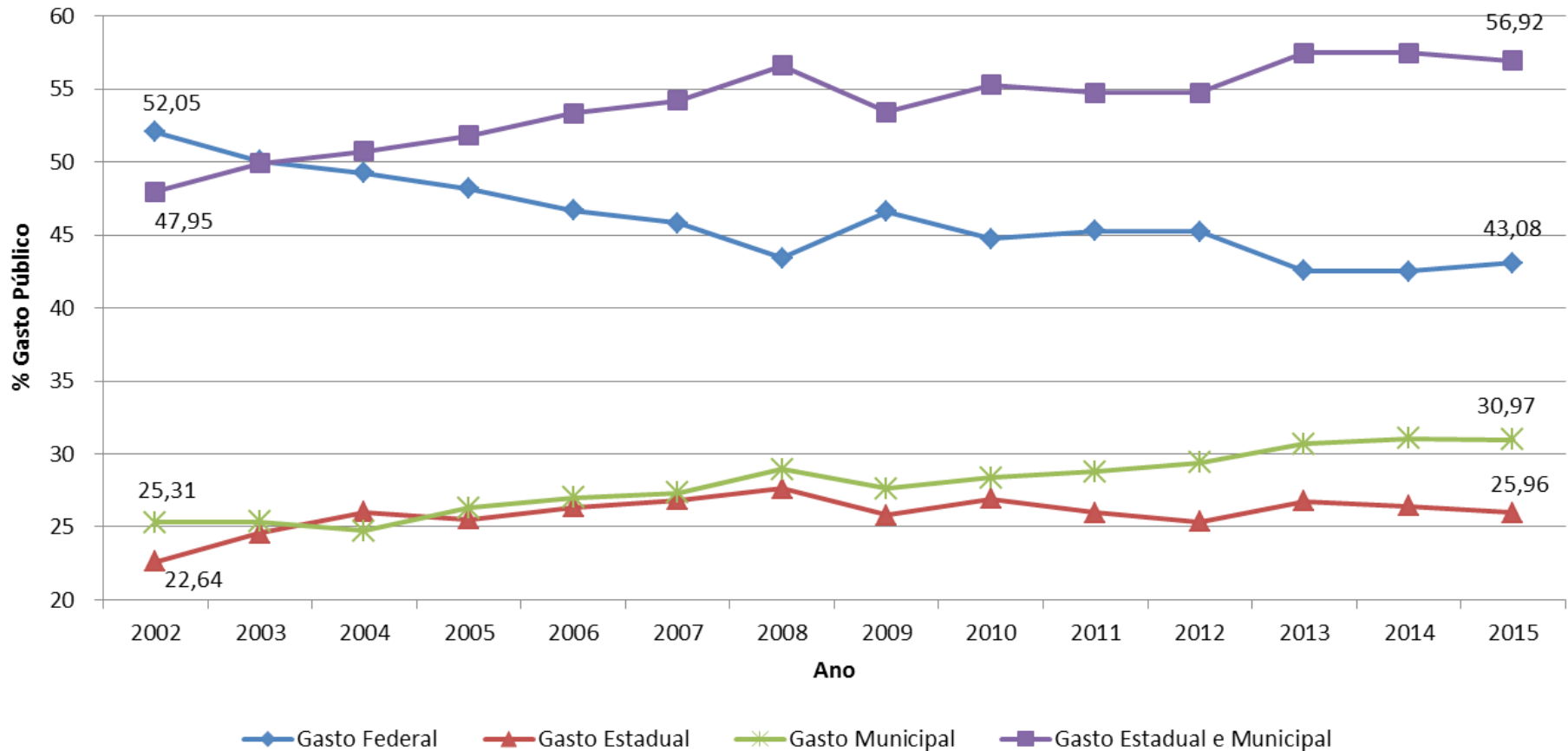
- 1997 – 8% do PIB mundial ou U\$ 3 trilhões (WHO, 2000)
- 2009 – 9,4% do PIB mundial (WHO, 2012)
- 2012 – 8,6% do PIB mundial (WHO, 2015)

❖ Estudo prospectivo dos gastos em saúde no período de **2002 a 2020**

- Países da **OCDE** cresceram de 2,7 trilhões (8,5% do PIB) para 10 trilhões (16,0% do PIB)
- Nos **Estados Unidos** as projeções são de gastos superiores a **20% do PIB** americano em **2020** (Princewaterhouse Coopers Health Institute, 2006)

A iniquidade

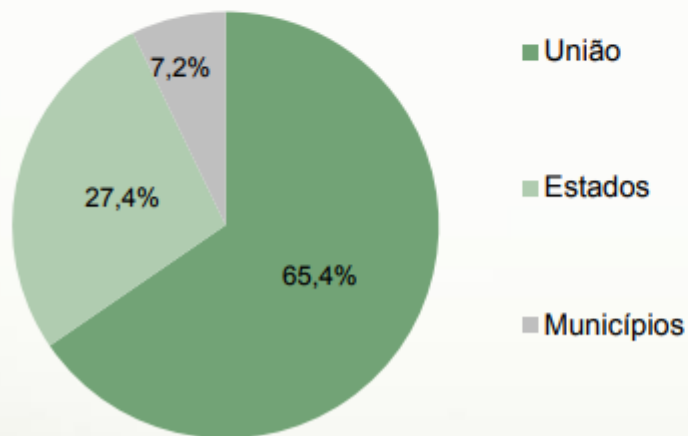
Evolução % do gasto público com ASPS no Brasil - 2002 a 2015



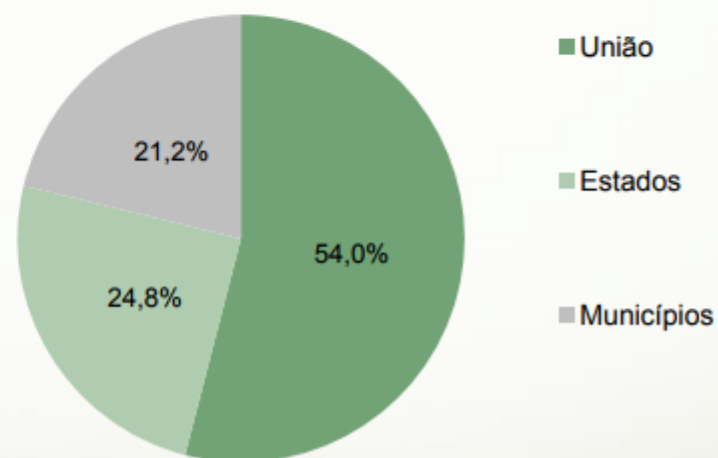
Ente Federativo	Percentual do Gasto Público em Saúde
	1993
União	72%
Estados	12%
Municípios	16%
Total	100%

Carga Tributária 2014: Divisão Federativa

Arrecadação Direta: 2014e



Receita Disponível: 2014e



O Financiamento da Saúde na Constituição

ADCT - Art. 55.
30% do OSS



EC - 29/2000

- ❖ União – Empenhado no ano anterior + variação nominal do PIB
- ❖ Estados – 12% da arrecadação de impostos e das transferências constitucionais
- ❖ Municípios – 15% da arrecadação de impostos e dos recursos das transferências constitucionais

- Altera a metodologia de financiamento do SUS pela União (13,2% - 15% RCL)
- Torna obrigatória a execução das Emendas Impositivas (1,2% RCL)

LEI
141/2012

Ausência - não vinculação **dos recursos federais para a saúde**

Ganho - i) define o que são despesas com saúde; ii) dá ênfase ao processo de planejamento; iii) fortalece as transferências fundo a fundo para custeio e investimento.

EC-
86/2015

EC-
95/2016

Institui o Novo Regime Fiscal

(20anos)

As aplicações mínimas em saúde serão:

I - no exercício de 2017 = 15% RCL; e
II - nos exercícios posteriores, aplicações mínimas do exercício imediatamente anterior, corrigidos pela variação do IPCA de 12 meses, em junho do exercício anterior a que se refere a lei orçamentária.

Investimentos em Ações de Saúde Pública

2015	2016	2017
EC - 29	EC - 86	EC 95/2016
14,8%	13,2%	15,0% RCL
Desfinanciamento do SUS	R\$ 100 ,46 bilhões	R\$ 114,67 Bilhões

Em 2016 o orçamento reduziu em R\$ 12 Bilhões os investimentos em saúde



Isso significou menos promoção, menos prevenção, menos assistência, menos reabilitação, menos SUS.

CONASEMS - UNIFICAÇÃO DOS BLOCOS

Carta de Belo Horizonte/MG - Abril 2003

Carta de Natal/RN - Março 2004

Carta de Cuiabá/MS - Maio 2005

Carta de Aracajú/SE - Dezembro 2005

Carta de Teresina/PI - Julho 2005

Carta de Manaus/AM - Fevereiro 2006

Carta de Caldas Novas/GO - Março 2006

Carta de Itajaí/SC - Abril 2006

Carta de Recife/PE - Junho 2006

Carta de Joinville/SC - Junho 2007

Carta de Brasília/DF - Maio 2009

Carta de Brasília/DF - Julho 2011

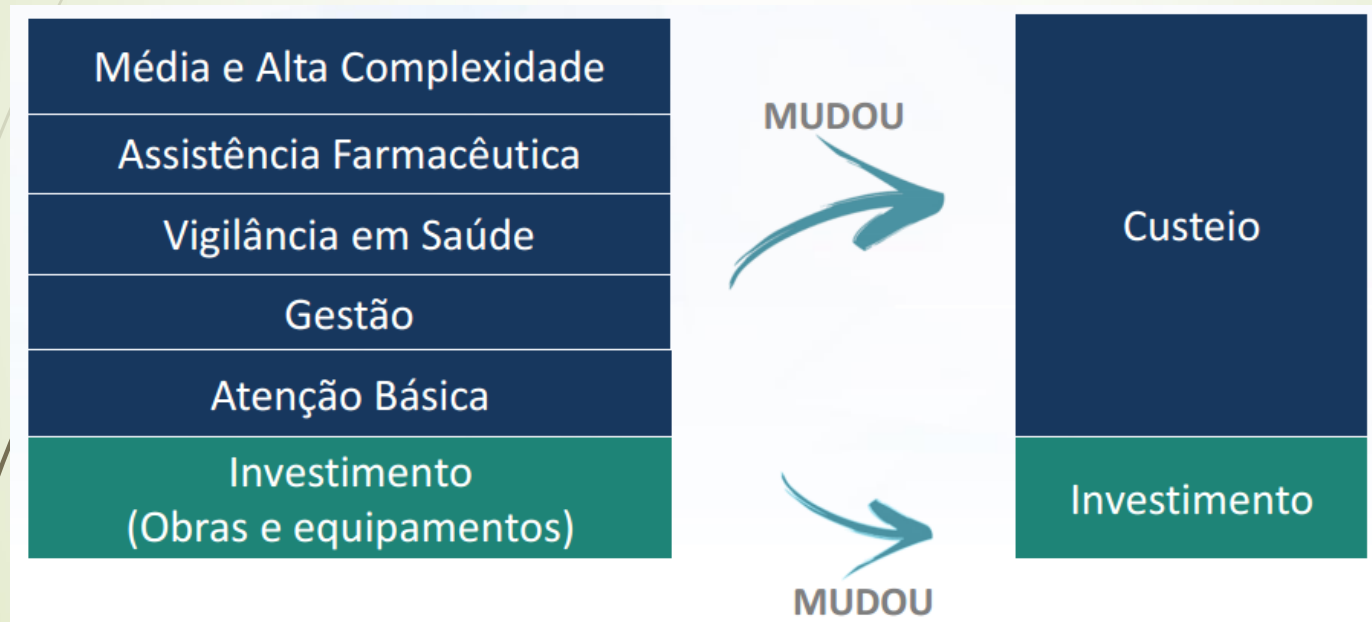
Carta de Maceió/AL - Junho 2012

Carta de Brasília/DF - Julho 2013

Carta de Brasília/DF - Agosto 2015

Carta de Fortaleza/CE - Junho 2016

PACTUAÇÃO CIT 2017 - FIM DOS BLOCOS



PORTARIA MINISTERIAL

PORTARIA 1.091, DE 27 DE ABRIL DE 2017

Art. 1º **Instituir Grupo de Trabalho Tripartite para propor normas e procedimentos voltados ao fortalecimento do processo de planejamento e de transferência dos recursos federais para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde** no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

PROPOSIÇÕES - Orçamento

ADEQUAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS NECESSÁRIAS **Integração dos incentivos financeiros**

MODELO ATUAL (LOA 2017, com info do STOP - abril/2017)

32 ações orçamentárias repassando recursos para estados e municípios, sendo:

06 exclusivamente para investimento;

11 para custeio e investimento;

15 exclusivamente para custeio:

uma única ação repassa R\$ 40 bilhões (Média e Alta Complexidade – MAC)

quatro ações repassam R\$ 20 bilhões (PAB Fixo, PAB Variável e medicamentos)



A PARTIR DE 2018, PARA RECURSOS DE CUSTEIO

01 ação orçamentária p/ repasses fundo a fundo, aglutinando recursos (custeio) de 26 ações
R\$ 67 bilhões

PROPOSIÇÕES - Alteração na classificação das subfunções

PROPOSTA - FUNCIONAL PROGRAMÁTICA **Alteração da portaria 42/1999 – SOF/MP**

MODELO ATUAL

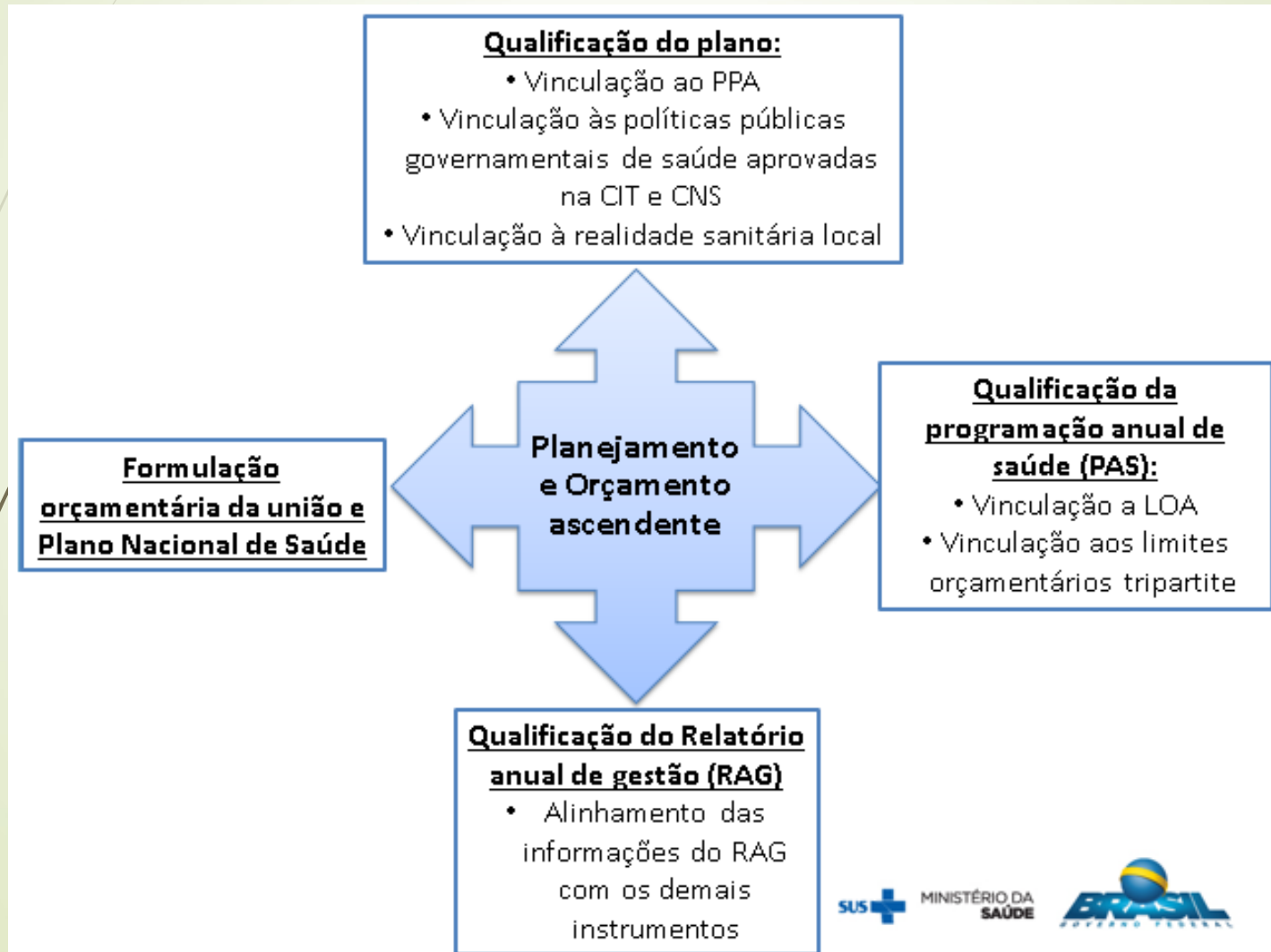
- 301 – Atenção Básica**
- 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial**
- 303 – Suporte Profilático e Terapêutico**
- 304 – Vigilância Sanitária**
- 305 – Vigilância Epidemiológica**
- 306 – Alimentação e Nutrição**



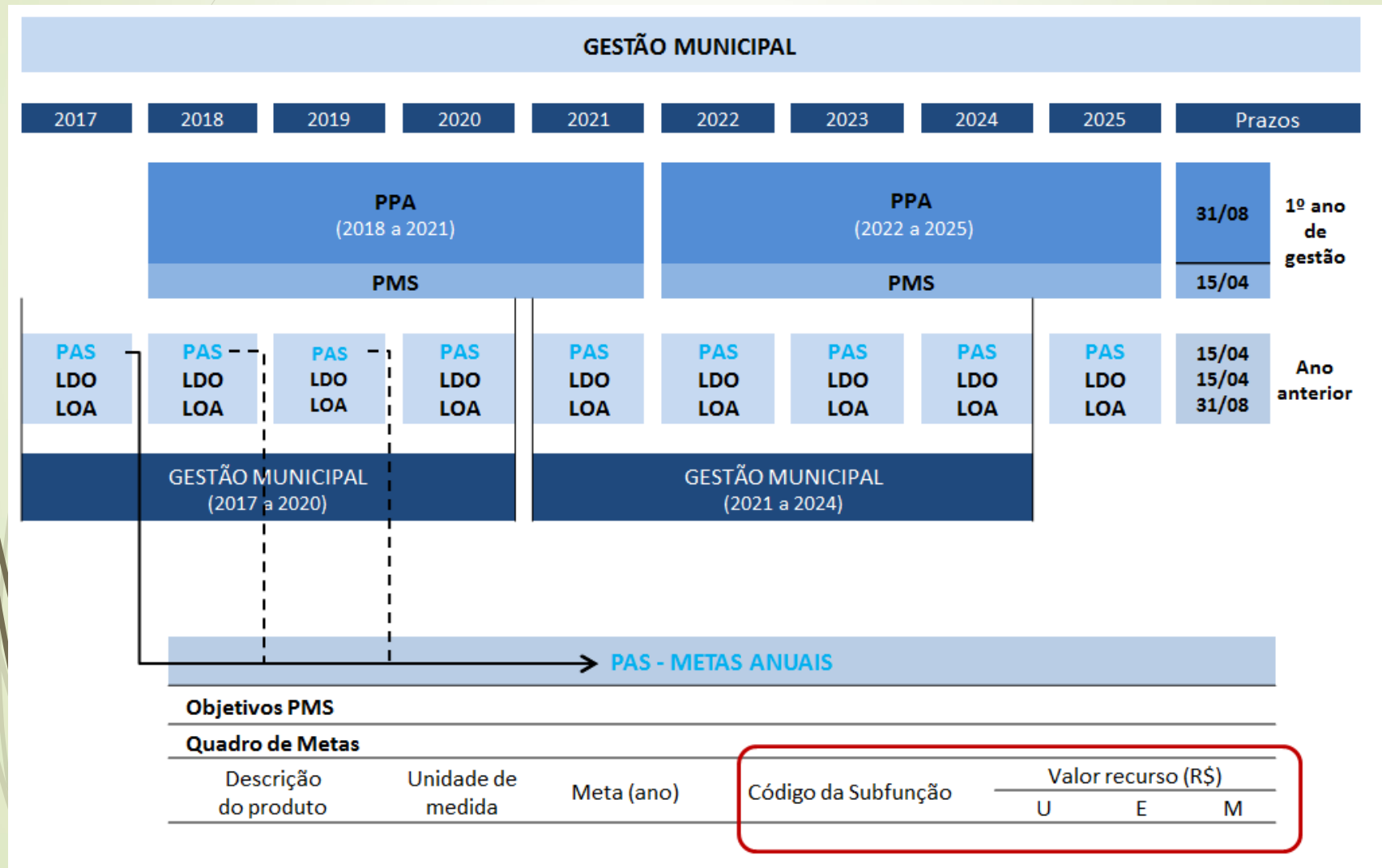
PROPOSTA

- 301 – Atenção Básica**
- 302 – Atenção em Média e Alta Complexidade**
- 303 – Assistência Farmacêutica**
- ~~**304 – Vigilância Sanitária**~~
- ~~**305 – Vigilância Epidemiológica**~~
- 306 – Alimentação e Nutrição**
- 307 – Vigilância em Saúde**
- 308 – Rateio de Recursos para a Ações e Serviços Públicos de Saúde / Cooperação financeira para Ações e Serviços Públicos de Saúde**

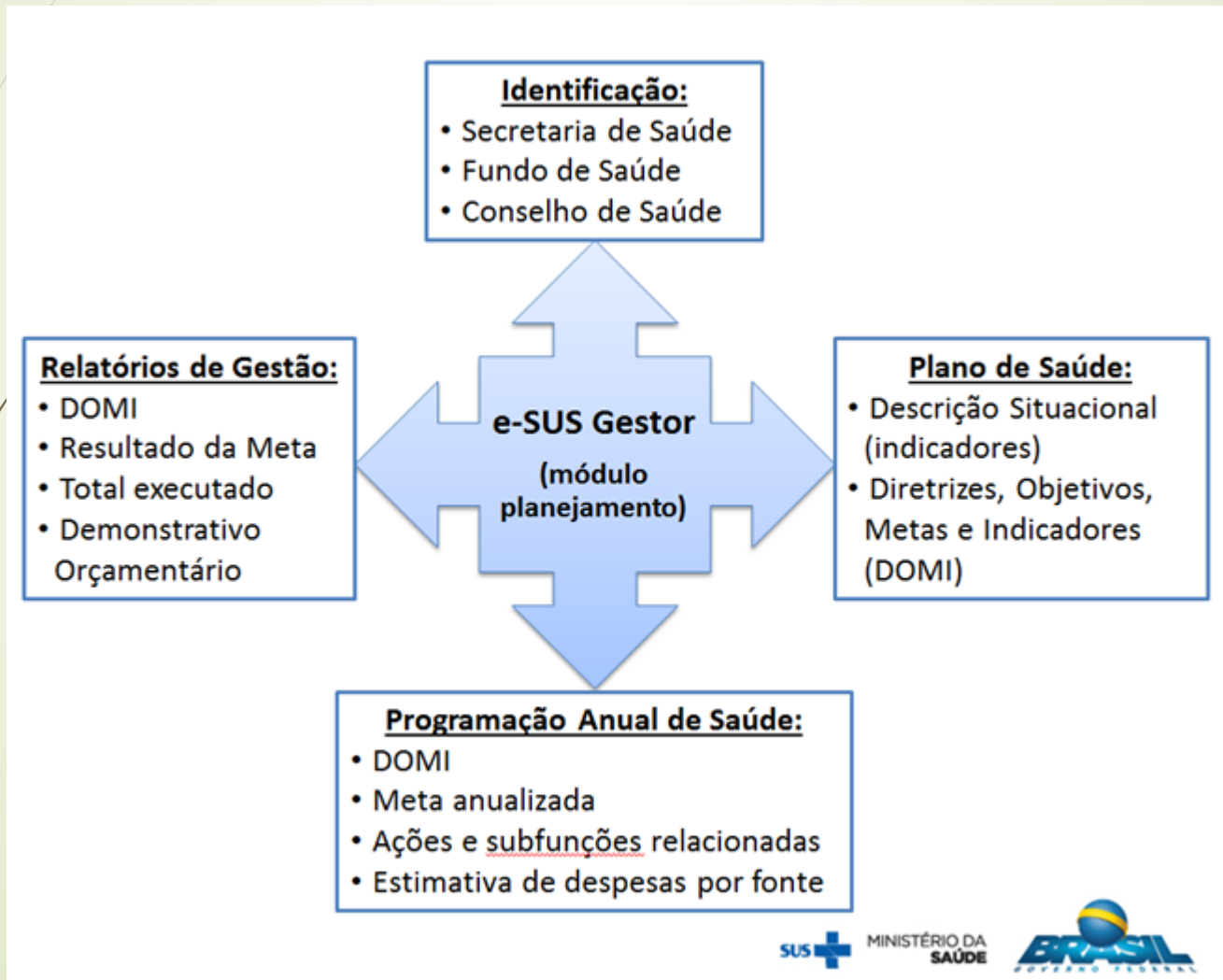
PROPOSIÇÕES - Planejamento ascendente



PROPOSIÇÕES - Compatibilização dos instrumentos planejamento



PROPOSIÇÕES - Sistema informatizado



PROPOSIÇÕES - Metodologia do rateio

DIMENSÕES ESTABELECIDAS PARA O CÁLCULO DO RATEIO

Necessidades de saúde

Necessidades de saúde segundo a situação socioeconômica, demográfica, geográfica e epidemiológica

Capacidade de oferta e produção

Capacidade de oferta e produção de ações e serviços de saúde

Desempenho técnico e financeiro

Desempenho técnico e financeiro anual das ações e serviços de saúde

PROPOSIÇÕES - Metodologia do rateio

Movimentos em direção ao RATEIO

Produtos de três universidades: FSP USP; PUC SP; UFMG

- Reuniões com 12 professores de diferentes universidades brasileira para avaliar o produto inicial
 - GT da CIT
 - Análise de riscos
 - Trabalha a equidade
 - Inicialmente transforma o status atual em rateio
 - Projeta 5 anos para a plenitude da implantação da proposta
 - Impacto de R\$5 bi em 5 anos.
 - Início da implantação – 01 de janeiro de 2018
-
- Experiências internacionais demonstraram 5 a 10 anos de maturação da implantação

UNIFICAÇÃO DOS BLOCOS - Status

- Em **processo de negociação entre os Ministérios da Saúde e do Planejamento**, com participação da **Presidência da República**.
- Está **amparada pela Lei Complementar 141/2012**, especialmente pela necessidade do estabelecimento do critério de rateio dos recursos financeiros do SUS, e deve ocorrer, para além da esfera Federal de gestão, também na estadual.
- Até o final de 2017 a norma a ser seguida é a vigente, com os repasses de recursos financeiros federais e estaduais ocorrendo em seis blocos de financiamento.
- Trabalha-se para que em janeiro de 2018 a Unificação dos Blocos de Custeio do SUS seja a nossa realidade.

Ameaças

- ❖ Campanha sistemática de destruição da imagem
- ❖ Judicialização da saúde ordenando despesa
- ❖ Ataque constitucional ao SUS (Alt. CF – 1988)
 - **EC – 86/2015**
 - Formas de repasse para % RCL x Saúde+10
 - Emendas impositivas
 - **Lei 13.097/2015** – introdução do capital estrangeiro na assistência à saúde
 - **PEC 451/2014** – plano de saúde para trabalhadores rurais e urbanos
 - **EC – 95/2016**
 - Será fixado, para cada exercício, limite individualizado para a despesa primária total dos Poderes da União e vigorará por 20 exercícios financeiros
 - à despesa primária realizada no exercício anterior, corrigida pela variação do IPCA.

Conclusões

- ❖ O gasto com saúde no Brasil em relação ao PIB (9,6%) é adequado, mas o gasto público em relação PIB (4,5%) é muito baixo segundo os padrões internacionais
- ❖ O percentual do gasto público em saúde relativo ao gasto total em saúde (47,5%) é muito baixo e incompatível com a proposta constitucional de instituição de um sistema público universal
- ❖ Gastos públicos em saúde per capita é muito baixo segundo padrões internacionais (hoje < U\$ 300,00)
- ❖ A composição relativa dos gastos públicos em saúde gera distorções no federalismo sanitário, agravando fortemente os entes estaduais e municipais
- ❖ A EC-86 agravou o problema do subfinanciamento do SUS

Conclusões

- ❖ O subfinanciamento do SUS retardou sua evolução e agora ameaça sua existência
- ❖ A regressão social retira cada vez mais pessoas dos planos de saúde e as coloca no SUS (– 766 mil em 2015)
- ❖ A quebra do SUS colapsará a saúde do Brasil e sua consequência imediata será a segregação sanitária da maioria (75%) da população brasileira
- ❖ É preciso repensar o federalismo sanitário brasileiro, na sua dimensão fiscal, à luz de uma reforma tributária
- ❖ É preciso continuar a mobilização pela aprovação de mais recursos para a saúde

Propostas

- ❖ Compromisso com os princípios constitucionais do SUS.
- ❖ O SUS como política de Estado – mais de que de governos.
- ❖ Fortalecer o Pacto Federativo e a Gestão Tripartite
- ❖ Estruturar o SUS com base nas Regiões de Saúde
- ❖ É imperativo aumentar o gasto público federal em saúde
- ❖ Fim da renúncia fiscal para os PPS
- ❖ Ressarcimento integral ao SUS pelos atendimentos aos afiliados aos PPS
- ❖ Ganhar governadores e prefeitos para atuar junto a GF e Cong. Nacional em defesa do SUS

OBRIGADO!

Charles Cezar Tocantins de Souza

charlestocantins65@gmail.com
site: www.conasems.org.br

É preciso mais recursos para a saúde!

