

# Oficinas Regionais “Gilson Carvalho” COFIN/CNS

## *Financiamento e os 25 Anos do SUS*

Evolução dos aspectos legais do financiamento do SUS, desde a luta dos dispositivos constitucionais ligados à Seguridade Social até a LC 141/2012.

Francisco R. Funcia

Consultor da Fundação Getulio Vargas – FGV Projetos

Consultor da Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS

Professor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS

Regiões Norte e Centro-Oeste: Brasília (DF), 25 e 26/07/2014

Região Sul: Curitiba (PR), 08 e 09/08/2014

Região Sudeste: São Paulo (SP), 15 e 16/08/2014

Região Nordeste 1: Fortaleza (CE), 22 e 23/08/2014

Região Nordeste 2: Salvador (BA), 29 e 30/08/2014

# 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

<b>Esferas de Governo</b>	<b>Receita segundo a competência de tributar</b>	<b>Receita Disponível (após as Transferências Intergovernamentais)</b>
<b>União</b>	<b>70%</b>	<b>59%</b>
<b>Estados</b>	<b>25%</b>	<b>25%</b>
<b>Municípios</b>	<b>5%</b>	<b>16%</b>

# A luta histórica pela redução da instabilidade de financiamento do SUS

- A crise fiscal e financeira do Estado brasileiro e as políticas de ajuste dessa crise a partir da década de 1980 podem ser consideradas como um dos principais fatores da instabilidade do financiamento do SUS.
- As tentativas de vinculação de receitas e/ou de percentuais de gastos mínimos não conseguiram reduzir a instabilidade do processo de financiamento do SUS nas três esferas de governo.

# A luta histórica pela redução da instabilidade de financiamento do SUS

- 1988: CF/ADCT (art. 55) estabeleceu 30% do Orçamento da Seguridade Social da União para o financiamento federal das ações e serviços públicos de saúde – **nunca foi cumprido**
- 1993: a Contribuição de Empregados e Empregadores deixou de ser uma importante fonte de financiamento, responsável por cerca de 1/3 do orçamento do Ministério da Saúde nesse ano
- 1993: A PEC 169 propunha 30% do OSS da União e 10% das Receitas de Impostos da União, dos Estados, do DF e dos Municípios
- 1995: A PEC 82 propunha a instituição da COFINS e da CSLL
- 1996: A PEC xx propunha 5% do PIB (sem fonte definida)

# A luta histórica pela redução da instabilidade de financiamento do SUS

- 1997: A instituição do Imposto sobre Movimentação Financeira, transformado em Contribuição (CPMF), não representou acréscimo de financiamento para o SUS ao longo de sua vigência (2007 foi o último ano), perdendo inclusive a sua condição inicial de “fonte exclusiva”
- 2000: A Emenda Constitucional nº 29 foi promulgada com as seguintes vinculações para o financiamento do SUS:
  - ✓ União: despesa empenhada no ano anterior acrescida da variação nominal do PIB
  - ✓ Estados e DF: 12% da Receita de Impostos e Transferências
  - ✓ Municípios e DF: 15% da Receita de Impostos e Transferências

## Estados: 12% - Base de Cálculo (apurada no ano da execução)

<b>Receita Base de Cálculo</b>	<b>Prevista na LOA (A)</b>	<b>Arrecadação No mês (B)</b>	<b>Arrecadação Acumulada até o mês (C)</b>	<b>Diferença Previsão e Arrecadação (D)=(A)-(C)</b>
<b>ICMS</b>				
<b>IPVA</b>				
<b>ITCMD (causa mortis; doação bens/direitos)</b>				
<b>Transferência FPE da União para o Estado</b>				
<b>IPI Exportação</b>				
<b>LC 87/96 (Lei Kandir)</b>				
<b>IRRF (dos rendimentos pagos pelo Estado)</b>				
<b>Multas, juros e correção monetária dos impostos</b>				
<b>Dívida ativa de impostos</b>				
<b>TOTAL</b>				
<b>Aplicação Mínima (TOTAL X 12%)</b>				

## Municípios: 15% - Base de Cálculo (apurada no ano da execução)

Receita Base de Cálculo	Prevista na LOA (A)	Arrecadação No mês (B)	Arrecadação Acumulada até o mês (C)	Diferença Previsão e Arrecadação (D)=(A)-(C)
Transferência ICMS para o Município				
Transferência IPVA para o Município				
Transferência FPM para o Município				
Transferência IPI Exportação para o Município				
Transferência LC 87/96 (Lei Kandir) para o Município				
IRRF (dos rendimentos pagos pelo Município)				
Transferência ITR para o Município				
IPTU				
ISS				
ITBI				
Multas, juros e correção monetária de impostos				
Dívida ativa de impostos				
<b>TOTAL</b>				
<b>Aplicação Mínima (TOTAL X 15%)</b>				

# A luta histórica pela redução da instabilidade de financiamento do SUS

- 2003: O PLC 1/2003 tratava da regulamentação da EC 29 e propunha para o financiamento do SUS:
  - ✓ União: 10% das Receitas Correntes Brutas (que integravam o Orçamento Fiscal e o Orçamento da Seguridade Social)
  - ✓ Estados e DF: 12% das Receitas de Impostos e de Transferências de Impostos
  - ✓ Municípios e DF: 15% das Receitas de Impostos e de Transferências de Impostos



# A luta histórica pela redução da instabilidade de financiamento do SUS

- 2003-2011: outros projetos de lei tramitaram conjuntamente com o anterior, com propostas de mudanças à aplicação mínima pela União dos 10% das RCB, inclusive com a proposta de criação da Contribuição Social para Saúde (alíquota de 0,1% sobre a movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira, ou seja, a mesma base de incidência da CPMF extinta anteriormente)

# A luta histórica pela redução da instabilidade de financiamento do SUS

- 2012: A Lei Complementar nº 141/2012 foi promulgada sem a inclusão dos 10% das RCB, mantendo a regra estabelecida na EC 29/2000, exceto para uma frase entre vírgulas sobre o cálculo do financiamento da União, a saber, “o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, **apurado nos termos desta Lei Complementar,** acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual”. Porém, a LC 141 estabeleceu claramente o que pode e o que não pode ser considerado como ASPS e aumentou a importância dos Conselhos de Saúde no papel propositivo e fiscalizador do SUS

# A luta histórica pela redução da instabilidade de financiamento do SUS

- 2012/2013: Projeto de Lei de Iniciativa Popular – 10% das RCB
- 2013: Aprovada a Lei do Pré-Sal – 25% da Receita para Saúde
- 2013/2014: A PEC 358 e PEC 359 estabelecem o caráter obrigatório da execução orçamentária e financeira das Emendas Parlamentares, sendo 50% no mínimo para ações e serviços públicos de saúde, e a aplicação mínima de 15% das Receitas Correntes Líquidas da União de forma escalonada (primeiro ano 13,2%), retirando da receita do pré-sal o caráter de aplicação adicional ao mínimo legal para o financiamento do SUS

# PEC 358 E 359

- 13,2% A 15% DA RCL
- PERDA DOS RECURSOS ADICIONAIS DO PRÉ-SAL
- EMENDAS IMPOSITIVAS 2014 (APLICAÇÃO OBRIGATÓRIA VALENDO PELO ART.52 DA LDO):
  - GASTO 4 VEZES MAIOR QUE A MÉDIA DO PERÍODO 2009-2013
  - GASTO 5 VEZES MAIOR QUE A EXECUÇÃO DE 2013

# Orçamento do Ministério da Saúde

## Dotação Atualizada (até Abril/2014)

### SIMULAÇÃO DOS IMPACTOS DA PEC 358/359

DENOMINAÇÃO	ORÇAMENTO 2014 - LEI Nº 12.952 DE 20.01.2014 (R\$ 1,00)	
	DOTAÇÃO ATUALIZADA ( A )	
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE – TOTAL (6,94% RCB; 12,89% RCL)	95.785.096.014	
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE – TOTAL – “PISO” (6,62% RCB; 12,31% RCL)	91.485.000.000	
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE – TOTAL – 10% RCB (Estimativa da RCB: R\$ 1.381.004.052.000)	138.100.405.200	
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE – TOTAL – 15% RCL (Estimativa da RCL: R\$ 743.075.691.000)	111.461.353.580	
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE – TOTAL – 13,2% RCL (Estimativa da RCL: R\$ 743.075.691.000)	98.085.991,15	

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO/Consolidado Abril 2014 (fechado 10/05/2014) ; cálculo do piso apresentado pelo MS; estimativas da previsão anual atualizada da RCB e RCL disponíveis no site da STN/MF (conforme quadro da apuração da Receita Corrente Líquida apresentado para o encerramento de abril/2014).

# Orçamento do Ministério da Saúde

## Dotação Atualizada (até Abril/2014)

### EMENDAS IMPOSITIVAS (ART.52 DA LDO E PEC 358/359) (até Abril/2014)

DENOMINAÇÃO	ORÇAMENTO 2014 - LEI Nº 12.952 DE 20.01.2014 (R\$ 1,00)	
	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	
EMENDAS – TOTAL	6.521.469.978	
EMENDAS – ART.52 DA LDO (0,6% X RCL = R\$743.075.691.000 x 0,6%)	4.458.454.140	
EMENDAS – Execução Média 2009-2013	1.154.000.000	
EMENDAS – Gasto Adicional Obrigatório	3.304.454.140	

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO/Consolidado Abril 2014 (fechado 10/05/2014); estimativas da previsão anual atualizada da RCB e RCL disponíveis no site da STN/MF (conforme quadro da apuração da Receita Corrente Líquida apresentado para o encerramento de abril/2014).

# Orçamento do Ministério da Saúde

## Execução 2013 X Dotação Atualizada (até Abril/2014)

### EMENDAS

Unid		DENOMINAÇÃO	EXECUTADO 2013	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2014
FNS	45	EMENDAS NOMINATIVAS	<b>837.889.353</b>	<b>6.228.327.034</b>
FUNASA	63	EMENDAS NOMINATIVAS	<b>60.231.434</b>	<b>285.342.944</b>
FIOCRUZ	76	EMENDAS NOMINATIVAS	<b>500.000</b>	<b>7.500.000</b>
GHC	87	EMENDAS NOMINATIVAS	<b>500.000</b>	<b>300.000</b>

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO/Consolidado Abril 2014 (fechado 10/05/2014).

# E, como fica “Mais \$”?

## 10% das Receitas Correntes Brutas da União

- Realocação dos gastos sem novas fontes (buscar cerca de R\$ 45 bilhões num orçamento de quase R\$ 1 trilhão)
- Reduzir em cerca de 25% a Renúncia de Receita de quase R\$ 190 bilhões em 2014, sendo:
  - Aquela que incide sobre as receitas da Seguridade Social
  - Parte dos R\$ 23 bilhões vinculados aos gastos privados em saúde:

<b>Detalhamento do Gasto Tributário</b>	<b>Valor</b>	<b>Part.</b>
<b>Despesas Médicas do IRPF</b>	<b>10.980.617.468</b>	<b>46,6%</b>
<b>Assist. Médica, Odont. e Farm. a Empregados - IRPJ</b>	<b>3.753.891.013</b>	<b>15,9%</b>
<b>Produtos Químicos e Farmacêuticos</b>	<b>814.557.978</b>	<b>3,5%</b>
<b>Entidades Sem Fins Lucrativos - Assistência Social</b>	<b>2.886.129.619</b>	<b>12,3%</b>
<b>Pronon - Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica</b>	<b>674.430.273</b>	<b>2,9%</b>
<b>Pronas/PCD - Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência</b>	<b>674.430.273</b>	<b>2,9%</b>
<b>Água mineral</b>	<b>64.100.000</b>	<b>0,3%</b>
<b>Medicamentos</b>	<b>3.700.798.496</b>	<b>15,7%</b>
<b>Total</b>	<b>23.548.955.120</b>	<b>100,0%</b>



# E, como fica “Mais \$”?

## 10% das Receitas Correntes Brutas da União

- Reforma Tributária (criação de tributo específico para financiar o SUS com promoção de justiça tributária mediante a redução da participação dos tributos que incidem sobre os bens e serviços e o aumento da participação dos tributos que incidem sobre patrimônio).
- Como não existe mais o risco de “calote” da dívida pública brasileira e como quase toda essa dívida é interna, os juros pagos a alguns milhares de credores poderiam ser reduzidos (pois o risco é um dos componentes da formação desse preço no mercado financeiro). Então, porque não fazer uma pesquisa junto à população:
  - “Antes de se pensar em aumento de imposto ou criação de novo tributo, você autorizaria o governo federal a abrir um processo de negociação com os credores para que houvesse uma redução de 20% do gasto com juros da dívida pública, de cerca de R\$ 250 bilhões para R\$ 200 bilhões, realocando essa diferença de R\$ 50 bilhões para aumentar o gasto em saúde para atender a 200 milhões de brasileiros?”

# Fortalecimento do processo de financiamento do SUS

- A favor do Saúde + 10 (10% das RCB)
- Contra a PEC 358/359 (emendas parlamentares impositivas e 15% das RCL combinado com a retirada do Pré-Sal como recursos adicionais para a saúde)
- Contra o Projeto de Reforma Tributária que retira as fontes exclusivas de financiamento da Seguridade Social
- Por uma Reforma Tributária que reduza a incidência sobre bens e serviços e aumente a incidência sobre patrimônio, renda e riqueza
- Contra todas as formas de evasão fiscal (sonegação, isenções, etc.)
- Pela defesa ao processo de renegociação da dívida pública federal
- Por uma transparência total de informações nas notas fiscais dos produtos comprados pelo consumidor – a composição do preço segundo os custos de produção, lucros e tributos.
- É PRECISO FORTALECER O PROCESSO DE FINANCIAMENTO DO SUS DIANTE DO CARÁTER DO PACTO FEDERATIVO VIGENTE NO BRASIL: IMPORTÂNCIA DAS TRANSFERÊNCIAS INTERGOVERNAMENTAIS PARA O FINANCIAMENTO DO SUS AS ESFERAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS

# **FINANCIAMENTO MUNICIPAL SAÚDE**

## **REGRA: MÍNIMO DE 15% DE SUA RECEITA PRÓPRIA**

NEM TODOS OS MUNICÍPIOS AINDA CUMPREM OS MÍNIMOS MAS A DIFERENÇA É INSIGNIFICANTE, A QUASE TOTALIDADE CUMPRE E O FAZ COM MAIS RECURSOS QUE OS MÍNIMOS

**2012 - MUNICÍPIOS - 21,5% DA RECEITA PRÓPRIA EM SAÚDE**

**(Fonte: Gilson Carvalho)**

**GASTOS MUNICIPAIS COM  
SAÚDE - RECURSOS PRÓPRIOS -  
2000-2012**

<b>Ano</b>	<b>% DE RECURSOS PRÓPRIOS</b>
<b>2000</b>	<b>13,2</b>
<b>2001</b>	<b>14,4</b>
<b>2002</b>	<b>16,0</b>
<b>2003</b>	<b>17,5</b>
<b>2004</b>	<b>18,0</b>
<b>2005</b>	<b>18,6</b>
<b>2006</b>	<b>19,7</b>
<b>2007</b>	<b>19,2</b>
<b>2008</b>	<b>19,5</b>
<b>2009</b>	<b>21,9</b>
<b>2012</b>	<b>21,5</b>

**FONTE: Adaptado de Gilson Carvalho**

**GASTOS COM SAÚDE DECLARADO PELOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS  
2006-2012 (em R\$ Bilhões)**

<b>ANO</b>	<b>RECEITA PRÓPRIA</b>	<b>15% DA REC.PRÓPRIA</b>	<b>GASTO MUNICÍPIOS</b>	<b>DIFERENÇA A MAIOR</b>
<b>2006</b>	<b>119,892</b>	<b>17,984</b>	<b>24,373</b>	<b>6,389</b>
<b>2007</b>	<b>136,589</b>	<b>20,488</b>	<b>27,418</b>	<b>6,929</b>
<b>2008</b>	<b>163,112</b>	<b>24,467</b>	<b>33,381</b>	<b>8,914</b>
<b>2009</b>	<b>166,925</b>	<b>25,039</b>	<b>36,490</b>	<b>11,451</b>
<b>2012</b>	<b>234,090</b>	<b>35,110</b>	<b>50,210</b>	<b>15,100</b>

FONTE: Gilson Carvalho

## GASTOS MUNICIPAIS COM SAÚDE POR REGIÕES 2012-BRASIL

<b>RG-UF</b>	<b>GASTOS R\$ BILHÕES</b>	<b>%</b>	<b>GASTO R\$ PC</b>
<b>NO</b>	<b>2,43</b>	<b>19,45</b>	<b>149</b>
<b>NE</b>	<b>8,47</b>	<b>19,66</b>	<b>157</b>
<b>SE</b>	<b>28,27</b>	<b>22,42</b>	<b>347</b>
<b>SUL</b>	<b>7,90</b>	<b>20,87</b>	<b>285</b>
<b>CO</b>	<b>3,13</b>	<b>21,53</b>	<b>217</b>
<b>BRASIL</b>	<b>50,21</b>	<b>21,45</b>	<b>259</b>

FONTE: Gilson Carvalho

# FINANCIAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE

## REGRA: MÍNIMO DE 12% DE SUA RECEITA PRÓPRIA

NEM TODOS OS ESTADOS AINDA CUMPREM OS MÍNIMOS, MAS A MAIORIA DOS QUE RESTAM NÃO CUMPRINDO REPRESENTAM POUCO DINHEIRO A MAIS PARA A SAÚDE ALÉM DE QUE VÁRIOS ESTADOS CUMPREM A MAIS QUE O MÍNIMO

ENTRE 2000 E 2009 OS ESTADOS DEVEM PARA A SAÚDE R\$31,8 BI (CORRIGIDOS 12/10-IGPM)

(FONTE: GILSON CARVALHO)

## DÉBITO DOS ESTADOS - EC-29 – 2000-2009

<b>ANO</b>	<b>Nº ESTADOS DESCUMPRIRAM EC-29</b>	<b>VAL. CORRENTES R\$BILHÕES</b>	<b>VAL. CORRIGIDOS IGPM-12/10 R\$BILHÕES</b>
<b>2000</b>	<b>11</b>	<b>0,8</b>	<b>1,8</b>
<b>2001</b>	<b>12</b>	<b>1,0</b>	<b>2,1</b>
<b>2002</b>	<b>11</b>	<b>1,6</b>	<b>2,7</b>
<b>2003</b>	<b>18</b>	<b>1,7</b>	<b>2,6</b>
<b>2004</b>	<b>17</b>	<b>2,3</b>	<b>3,2</b>
<b>2005</b>	<b>15</b>	<b>3,4</b>	<b>4,6</b>
<b>2006</b>	<b>15</b>	<b>3,4</b>	<b>4,5</b>
<b>2007</b>	<b>16</b>	<b>3,7</b>	<b>4,5</b>
<b>2008</b>	<b>13</b>	<b>3,1</b>	<b>3,4</b>
<b>2009</b>	<b>10</b>	<b>2,2</b>	<b>2,4</b>
<b>FONTE: GILSON CARVALHO</b>			<b>TOTAL DÉBITO 31,8 BI</b>



**GASTOS COM SAÚDE DECLARADO PELOS ESTADOS BRASILEIROS  
2004-2012 – R\$ BILHÕES**

<b>ANO</b>	<b>RECEITA PRÓPRIA</b>	<b>12% DA RECEITA PRÓPRIA</b>	<b>GASTO RECEITA PRÓPRIA</b>	<b>DIFERENÇA A MAIOR</b>	<b>% DA RECEITA PRÓPRIA</b>
<b>2004</b>	<b>144.8</b>	<b>17.4</b>	<b>17.3</b>	<b>0.101</b>	<b>11.9%</b>
<b>2006</b>	<b>185.6</b>	<b>22.2</b>	<b>23.0</b>	<b>0.703</b>	<b>12.4%</b>
<b>2008</b>	<b>242.8</b>	<b>29.1</b>	<b>31.0</b>	<b>1.8</b>	<b>12.7%</b>
<b>2011</b>	<b>318.0</b>	<b>38.1</b>	<b>41.0</b>	<b>2.8</b>	<b>12.9%</b>
<b>2012</b>	<b>351.5</b>	<b>42.2</b>	<b>44.7</b>	<b>2.5</b>	<b>12.7%</b>

**FONTE: GILSON CARVALHO**

## GASTOS ESTADUAIS COM SAÚDE - BRASIL 2012

REGIÃO	GASTO - R\$BILHOES	%	GASTO R\$ PC
NO	5,23	15,80%	320
NE	10,06	13,49%	187
SE	20,09	12,34%	246
SUL	5,23	10,38%	189
CO	4,10	13,41%	284
BRASIL	44,70	12,72%	230
OBS: RS O MENOR EM GASTO COM SAUDE	1,97	9,71%	183

FONTE: GILSON CARVALHO

## **GASTO DA UNIÃO COM SAÚDE VEM CAINDO PROPORCIONALMENTE COM O AUMENTO DO FINANCIAMENTO DOS ESTADOS E DOS MUNICÍPIOS**

<b>ANO</b>	<b>UNIÃO</b>	<b>ESTADOS</b>	<b>MUNICÍPIO</b>
<b>1980</b>	<b>75%</b>	<b>18%</b>	<b>7%</b>
<b>1991</b>	<b>73%</b>	<b>15%</b>	<b>12%</b>
<b>2001</b>	<b>56%</b>	<b>21%</b>	<b>23%</b>
<b>2010</b>	<b>45%</b>	<b>27%</b>	<b>28%</b>

Fonte: Gilson Carvalho

## ESTIMATIVA GASTO SAÚDE BRASIL - 2011

FONTES	R\$ BI	% PP	% TOT	%PIB
<b>FEDERAL</b>	<b>72</b>	<b>47</b>	<b>22</b>	<b>1,7</b>
<b>ESTADUAL</b>	<b>40</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>1,0</b>
<b>MUNICIPAL</b>	<b>42</b>	<b>27</b>	<b>13</b>	<b>1,0</b>
<b>TOTAL PÚBLICO</b>	<b>154</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>3,7</b>
<b>PLANOS SEGUROS</b>	<b>83</b>	<b>48</b>	<b>25</b>	<b>2,0</b>
<b>GASTO DIRETO</b>	<b>27</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>0,7</b>
<b>MEDICAMENTOS</b>	<b>61</b>	<b>35</b>	<b>19</b>	<b>1,5</b>
<b>TOTAL PRIVADO</b>	<b>172</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>4,2</b>
<b>TOTAL BRASIL</b>	<b>326</b>		<b>100</b>	<b>7,9</b>

**FONTE: Gilson Carvalho**

**% PP=% PÚBLICO E PRIVADO;% TOT= TOTAL;IPEA:PIB 2011 4,1 TRI;GASTO DIRETO= PESSOAS PAGANDO DIRETAMENTE OS SERVIÇOS DE SAÚDE.**

## ESTIMATIVA GASTO SAÚDE BRASIL - 2012

FONTES	R\$ BI	% PP	% TOT	%PIB
<b>FEDERAL</b>	<b>80</b>	<b>46</b>	<b>22</b>	<b>1,8</b>
<b>ESTADUAL</b>	<b>45</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>1,0</b>
<b>MUNICIPAL</b>	<b>50</b>	<b>28</b>	<b>14</b>	<b>1,2</b>
<b>TOTAL PÚBLICO</b>	<b>175</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>4,0</b>
<b>PLANOS SEGUROS</b>	<b>93</b>	<b>50</b>	<b>26</b>	<b>2,1</b>
<b>GASTO DIRETO</b>	<b>29</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>0,7</b>
<b>MEDICAMENTOS</b>	<b>65</b>	<b>35</b>	<b>18</b>	<b>1,5</b>
<b>TOTAL PRIVADO</b>	<b>186</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>4,3</b>
<b>TOTAL BRASIL</b>	<b>361</b>		<b>100</b>	<b>8,3</b>

**FONTE:** Gilson Carvalho

**% PP=% PÚBLICO E PRIVADO;% TOT= TOTAL;IPEA:PIB 2012 4,4  
TRI;GASTO DIRETO= PESSOAS PAGANDO DIRETAMENTE OS  
SERVIÇOS DE SAÚDE.**

## GASTOS PÚBLICOS SAÚDE - BRASIL 2002 - 2012

Ano	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
2002	24,74	10,28	12,03	47,04
2003	27,18	12,14	13,77	53,09
2004	32,70	16,03	16,41	65,14
2005	37,15	17,24	20,28	74,66
2006	40,75	19,80	23,56	84,10
2007	44,30	22,57	26,37	93,24
2008	48,67	27,93	32,27	108,86
2009	58,27	32,25	34,69	125,21
2010	62,00	37,25	38,60	138,00
2011	72,00	41,00	46,00	159,00
2012	80,60	44,90	50,21	174,97

FONTE: Gilson Carvalho

## NECESSIDADES DE MAIS RECURSOS PARA COBERTURA À SAÚDE UNIVERSAL E INTEGRAL - BRASIL-2010/OMS-2009

1ª	AUMENTO CUSTO SAÚDE PELAS TRANSIÇÕES: DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLÓGICA, NUTRICIONAL, TECNOLÓGICA, CULTURAL		
	HIPÓTESES DE COMPARAÇÃO	R\$ BI	NECES. R\$BI
2ª	<b>USANDO O MESMO PC PLANOS</b>	<b>298</b>	<b>160</b>
3ª	<b>USANDO A MÉDIA DO MUNDO DE 5,5% PIB – SAÚDE PÚBLICA</b>	<b>210</b>	<b>72</b>
4ª	<b>USANDO PC-PÚBLICO MAIOR RENDA 2.589 US PPP</b>	<b>910</b>	<b>772</b>
	<b>USANDO PC-PÚBLICO DA EUROPA 1520 US-PPP</b>	<b>543</b>	<b>405</b>
	<b>USANDO PC-PÚBLICO AMÉRICAS 1484 US-PPP</b>	<b>538</b>	<b>405</b>

**FONTE: Gilson Carvalho**

**ESTIMATIVA DE ACRÉSCIMO DE RECURSOS DA SAÚDE SE  
APROVADA PROPOSTA DE 10% DA RECEITA CORRENTE BRUTA DA  
UNIÃO 2013 R\$**

<b>HIPÓTESES</b>	<b>RECEITA TOTAL DA UNIÃO 2013</b>	<b>VALOR DESTINADO À SAÚDE</b>	<b>% DA RECE ITA</b>	<b>AUMENTO RECURSOS R\$BI</b>
<b>ORÇAMENTO DA UNIÃO EM VIGOR</b>	<b>1,3 Tri. RCB</b>	<b>90,3 bi</b>	<b>6,9 %</b>	<b>ZERO</b>
<b>HIPÓTESE DE SE CONSEGUIR A APROVAÇÃO DOS PLP DE 10% DA RCB DA UNIÃO PARA A SAÚDE</b>		<b>130 BI</b>	<b>10 %</b>	<b>40 bi</b>

**FONTE: Gilson Carvalho**



# Obrigado

- Quero registrar um agradecimento especial a Gilson Carvalho, grande mestre, referência pessoal e profissional, que me possibilitou nos últimos anos, com sua generosidade e competência, um aprendizado frequente do compromisso com o fortalecimento do SUS e da coerência entre “dizer e fazer”; doravante entre nós como fonte de “inspiração-ação”.
- [f.funcia@gmail.com](mailto:f.funcia@gmail.com)