



Do financiamento e orçamento da saúde: breves comentários

Maressa Lopes Rezende¹

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo explicar brevemente como funciona o financiamento e o orçamento da saúde no Brasil. O acesso universal à saúde pública exige um padrão de financiamento que sacie a necessidade da população, exigindo assim um constante aumento de recursos investidos no SUS. Ademais, o presente artigo discute o orçamento da saúde, com seus dilemas e embates. Empregar-se-á neste trabalho a pesquisa bibliográfica. A pesquisa bibliográfica é realizada a partir do levantamento de referências teóricas já examinadas, e propagadas por meios eletrônicos ou escritos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Outrossim, quanto à natureza será utilizada a pesquisa qualitativa. A pesquisa qualitativa não se importa com representatividade numérica, mas, sim, com o exame minucioso da compreensão de um grupo social, de uma organização. O resultado alcançado neste artigo foi uma discussão e explicação sobre o orçamento da saúde no Brasil. A conclusão foi no sentido de que a saúde é um direito importante e que os gestores públicos devem deve-se seguir as regras constitucionais e legais na administração do dinheiro público destinado à saúde.

Palavras-chave: Financiamento do SUS; Orçamento da Saúde; PEC Teto de Gastos Públicos.

Do direito à saúde

O artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, da Organização das Nações Unidas (ONU), dispõe que a saúde é um direito de toda pessoa:

Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade.” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948)

Por sua vez, a Carta Magna de 1988 foi a primeira Constituição do país a declarar que o direito à saúde é um direito fundamental:

Art.196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a 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.” (BRASIL, 1988).

¹ E-mail: maressa.lopes.rezende@gmail.com



Assim, o Poder Público deve assegurar o direito à saúde. E a maneira como o faz é por meio do Sistema Único de Saúde.

Do financiamento do Sistema Único de Saúde

De acordo com o §1º do art. 198 da Constituição Federal, o Sistema Único de Saúde-SUS é financiado, além de outras fontes, com os recursos do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, os quais são "depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob a fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde", segundo o estabelecido no art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Na esfera federal, os recursos do SUS, originários do Orçamento da Seguridade Social, são administrados pelo Fundo Nacional de Saúde e sua gestão deverá observar o Plano Nacional de Saúde e o Plano Plurianual do Ministério da Saúde.

1. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, tratou, nos artigos 3º e 4º c/c inciso IV e parágrafo único do artigo. 2º, do repasse fundo a fundo dos recursos destinados à cobertura das ações e serviços de saúde.

Do orçamento da saúde.

Neste sentido, a fim de financiar o SUS, o Poder Público deve, todos os anos, gastar uma porcentagem de seu orçamento público.

Orçamento Público de acordo com o Portal do Ministério do Planejamento é[1] :

Um instrumento de planejamento governamental em que constam as despesas da administração pública para um ano, em equilíbrio com a arrecadação das receitas previstas. É o documento onde o governo reúne todas as receitas arrecadadas e programa o que de fato vai ser feito com esses recursos. É onde aloca os recursos destinados a hospitais, manutenção das estradas, construção de escolas, pagamento de professores. É no orçamento onde estão previstos todos os recursos arrecadados e onde esses recursos serão destinados.

Ademais, há um piso de gastos para a saúde que deve constar nos orçamentos públicos.



Até o ano de 2015, a despesa mínima com saúde deveria crescer de acordo com a variação nominal do PIB (e se a variação fosse negativa, o piso seria o mesmo valor do ano anterior).

Por sua vez, o orçamento de 2017 para a Saúde deveria ser equivalente a 13,7% das receitas correntes líquidas (o total arrecadado pela União menos os repasses para estados e municípios.)

Entretanto, a partir da promulgação da PEC dos gastos públicos houve uma modificação substancial no orçamento destinado à saúde pública.

Com a emenda, em 2017, sobe para 15% o gasto mínimo que deverá ser realizado pela União. A contar do orçamento de 2018, a emenda estipula o valor mínimo deverá ser o total gasto nos 12 meses anteriores até junho reajustado pela variação do IPCA no período.

A finalidade do teto é conter a dívida pública que, de acordo com o FMI, deve corresponder a 78,3% do PIB ainda este ano e pode chegar a 93,6% do PIB até 2021.

Das transferências obrigatórias

Todos os entes da federação devem aplicar recursos na saúde pública. No entanto, o art. 198, § 3º, II, da CF/88, determinou que, da verba da União vinculada à saúde (art. 5º, “caput”, da Lei Complementar nº 141, de 2012), deve o ente federal obrigatoriamente destinar parte desses recursos aos Estados, Distrito Federal e Municípios para aplicação na saúde, objetivando a progressiva redução das disparidades.

O art. 2º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, corroborando o que dispõe o art. 198, § 3º, II, da CF/88, determina que os recursos do Fundo Nacional de Saúde serão alocados como:

I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.



A transferência a que se refere o art. 198, § 3º, da Constituição Federal, tem como origem o montante que a União deve aplicar anualmente em ações e serviços de saúde, por determinação do art. 198, § 2º, I, da CF/88 c/c art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 2012.

Ao revogar tacitamente o art. 3º da Lei 8.142, de 1990, e expressamente o § 1º da Lei nº 8.080, de 1990, o art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 2012, estabeleceu a nova forma de repasse dos recursos de saúde da União, em cumprimento ao disposto no art. 198, 3º, II, da CF/88, nos seguintes termos:

Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3o do art. 198 da Constituição Federal.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem a reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde. ”

O art. 3º da Lei Complementar nº 141, de 2012, por sua vez, trazendo segurança jurídica ao sistema, estabeleceu quais seriam essas despesas com ações e serviços públicos de saúde e, por conseguinte, em uma interpretação sistemática, o que seria recurso de transferência obrigatória:

Art. 3o Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2o desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;



II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;

III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);

IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;

V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;

VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;

VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;

X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;

XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e

XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Assim, as verbas repassadas pela União aos Estados, Distrito Federal e Municípios para as finalidades descritas no art. 3º da referida lei são, por força do art. 198, § 3º, da CF/88 c/c o art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 2012, transferências constitucionais obrigatórias, que devem ser realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde na modalidade fundo a fundo, conforme determina o seu art. 18.

Das transferências voluntárias de recursos financeiros

Segundo dispõe o art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), “entende-se por transferência voluntária a entrega de



recursos correntes ou de capital a outro ente da Federação, a título de cooperação, auxílio ou assistência financeira, que não decorra de determinação constitucional, legal ou os destinados ao Sistema Único de Saúde."

Atualmente, os instrumentos utilizados para formalização de transferências voluntárias são o termo de convênio, o contrato de repasse acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres, todos regulados pelo Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007.

Verifica-se que o art. 25 da mencionada lei exclui expressamente do conceito de transferência voluntária aquela decorrente de determinação constitucional, legal ou destinada ao SUS.

Isso permite concluir e confirmar o que foi dito no tópico anterior no sentido de que todos os recursos referentes às ações e serviços de saúde previstos no art. 3º, da Lei Complementar nº 141, de 2012, que a União tem que transferir por força da previsão constitucional expressa no art. 198, § 3º, II, c/c art. 17 da citada lei são de transferência obrigatória, já que decorrem de determinação constitucional e, concomitantemente, são destinados ao SUS.

Por consequência, o repasse desses recursos não deve ser feito por termo de convênio, contrato de repasse, ajuste ou outro instrumento congêneres, mas por repasse na modalidade fundo a fundo, conforme acertadamente preceitua o art. 18 da Lei Complementar nº 141, de 2012.

No que concerne ao critério relacionado à alocação como ações e serviços de saúde, destaca-se, para efeito de classificação, o rol previsto no artigo 6º da Lei Orgânica da Saúde.

Por conseguinte, são assim considerados: ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador, e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Ainda, pode haver dispêndio concernente à participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico; à ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde; vigilância nutricional e orientação alimentar; colaboração na proteção do meio ambiente; controle e fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para saúde; fiscalização de alimentos, água e bebidas para o consumo humano; participação no controle e fiscalização de produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; desenvolvimento científico e tecnológico; formulação e execução da política de sangue e seus derivados.



Dessa forma, os recursos federais são constituídos, organizados e transferidos em blocos de financiamento, de modo que o uso de tais recursos fica adstrito a cada bloco, atendendo as especificidades nele previstas.

De acordo com o artigo 4º da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, os blocos de financiamento são os seguintes: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e Investimentos na Rede de Serviços de Saúde, cabendo enfatizar que "os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco".

O §2º do artigo 6º da referida Portaria dispõe sobre a vedação da utilização dos recursos referentes aos blocos de financiamento para determinadas circunstâncias, nos seguintes termos:

“Art. 6º [...]

§ 2º Os recursos referentes aos blocos da Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde e de Gestão do SUS, devem ser utilizados considerando que fica vedada a utilização desse para pagamento de:

I - servidores inativos;

II - servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;

III - gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;

IV - pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado; e

V - obras de construções novas, exceto as que se referem a reformas e adequações de imóveis já existentes, utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.”

Vê-se que os recursos federais transferidos aos fundos estaduais e municipais de saúde tão somente poderão ser aplicados nas ações e serviços de saúde, explicitados no art. 6º da Lei Orgânica de Saúde. Igualmente, registram-se, ainda, duas observações: I- não há como aplicar tais recursos quando configurada alguma das vedações previstas no § 2º do artigo 6º da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017; e II- os



recursos referentes aos blocos de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco.

Considerações Finais

Para finalizar, conclui-se que o direito à saúde é um direito de todos e que os gestores devem assegurá-lo por meio de políticas públicas que atendam às necessidades da população.

Ademais, deve-se seguir as regras constitucionais e legais na gestão do dinheiro público destinado à saúde. Quanto às decisões acerca dos investimentos dos recursos públicos, é necessário que haja transparência para viabilizar o controle por parte da sociedade.

Isso, porque a efetivação dos direitos reconhecidos pela Constituição, encontram-se cingidos às escolhas políticas, e tratando-se de um Estado Democrático, as decisões devem ser informadas à população, que é o destinatário por excelência das razões e justificações.[2]

Referências

1. Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br/servicos/faq/orcamento-da-uniao/conceitos-sobre-orcamento/o-que-e-orcamento-publico>>. Acesso em 12/10/2017.
2. Sarlet IW, Figueiredo MF. Reserva do Possível, mínimo existencial e o direito à saúde: algumas aproximações. In: Sarlet IW, Timm LB, organizadores. Direitos Fundamentais: orçamento e “reserva do possível”. 2ªed. Porto Alegre: Livraria do Advogado; 2013. p. 13-50