

**FINANCIAMENTO PÚBLICO DA SAÚDE: UMA HISTÓRIA À PROCURA DE RUMO****Sérgio F. Piola**

Profissional sênior no Programa de Pesquisa para o Desenvolvimento Nacional (PNPD) do Ipea.

**Andrea Barreto de Paiva**

Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do Ipea.

**Edvaldo Batista de Sá**

Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental da Disoc/Ipea.

**Luciana Mendes Santos Servo**

Técnica de Planejamento e Pesquisa da Disoc/Ipea.

Este trabalho analisa como o país tem enfrentado o desafio de prover um financiamento público adequado para a garantia do direito à saúde prevista na Constituição Federal de 1988 (CF/1988). Discute questões relacionadas ao processo de financiamento compartilhado do Sistema Único de Saúde (SUS), à descentralização de recursos federais para estados, Distrito Federal e municípios e à regulamentação recente da Emenda Constitucional (EC) nº 29, de 2000, que visa assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde nas três instâncias de governo.

Na análise da evolução do financiamento público apresenta as tentativas de ampliar e dar estabilidade ao financiamento do SUS, que tiveram início com a criação da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) em 1996, passando pela promulgação da EC nº 29, em 2000, pela extinção da contribuição supracitada em 2007 e o alcance de um novo ponto de inflexão com a regulamentação da EC nº 29, em 2012.

Conforme é demonstrado no estudo, é graças à aprovação da EC nº 29 que os recursos públicos para o SUS cresceram de 2,89% do Produto Interno Bruto (PIB) em 2000 para 3,91% do PIB em 2011. Foi também devido à existência da EC nº 29 que a extinção da CPMF em 2007 não teve impacto mais danoso sobre o financiamento setorial. Contudo, o aporte de recursos derivados da Emenda poderia ter sido maior, caso não tivesse sido tão demorada a sua regulamentação.

Uma das novidades do texto está justamente na análise da recente regulamentação da Emenda nº 29

pela Lei Complementar (LC) nº 141, de 2012. Com esse objetivo são discutidas as expectativas existentes de ampliação dos recursos para a saúde, de mudanças nos critérios e mecanismos de distribuição dos recursos da União para as outras esferas da federação e de estruturação de um financiamento mais equitativo. Também são apresentadas questões que ainda continuam pendentes de solução mais adequada.

A aprovação da LC nº 141/2012 foi importante ao deixar mais claro alguns conceitos fundamentais, entre outros, a definição mais precisa do que se entende por ações e serviços públicos de saúde, cuja interpretação acabava dando motivo de discussão a respeito do efetivo cumprimento da Emenda. Não incorporou, no entanto, mudança na participação federal no financiamento do SUS, seja por meio de nova regra de vinculação, seja mediante a criação de uma nova contribuição, como chegou a constar de diversos projetos legislativos.

Com relação aos critérios de distribuição de recursos da União para estados e municípios, segundo os autores, há a necessidade de que a discussão seja reiniciada no campo técnico-político. Conforme é destacado no artigo, a principal determinação legal a respeito (Artigo 35 da Lei nº 8.080/1990) não foi regulamentada e os dispositivos autoaplicáveis (Artigos 2ª e 3ª da Lei nº 8.142/1990) não foram seguidos. Entretanto, a excessiva fragmentação dos repasses não foi resolvida pela criação dos blocos de financiamento em 2006. Também não foram aproveitadas as oportunidades de implementar mudanças que favorecessem a equidade na distribuição do recursos federais, o que poderia ser feito, de forma menos traumática, nas ocasiões em que

houve alterações mais substanciais no financiamento da saúde (criação da CPMF em 1996 e aprovação da EC nº 29 em 2000), com aumento dos recursos do setor. Mais recentemente, a aprovação da Lei nº 141/2012 e do Decreto nº 75.508, de 28 de junho de 2011, que regulamentou alguns aspectos da Lei nº 8.080/1990 foram outras oportunidades perdidas, no sentido de se conferir um papel mais redistributivo aos recursos federais transferidos para estados, Distrito Federal e municípios no âmbito do financiamento do SUS.

## SUMÁRIO EXECUTIVO