

## **NOTA TÉCNICA**

### **Reflexos da reinstituição da Contribuição Provisória sobre Movimentações Financeiras (CPMF) no financiamento da saúde pública municipal**

Na 68ª Reunião Geral da FNP, realizada em Brasília, no dia 08/10/2015, prefeitos e prefeitas manifestaram posicionamento sobre a reinstituição da Contribuição Provisória sobre Movimentações Financeiras (CPMF) como uma possibilidade de fonte alternativa para enfrentar o subfinanciamento da saúde pública. Nesse sentido, caso prospere a aprovação pelo Congresso Nacional da reinstituição da CPMF, a FNP propõe alíquota de 0,38%, a ser dividida da seguinte forma: 0,17% para a União, 0,09% para os estados e 0,12% para os municípios. Essa divisão reflete os investimentos de cada ente federado em saúde e representaria, em 2016, uma receita suplementar da ordem de R\$ 19,2 bilhões aos municípios.

Quanto à distribuição destes eventuais novos recursos entre os municípios, a FNP propõe que cada município receba R\$ 10 mil mensais por equipe do Programa Saúde da Família (PSF) implantada, equilibrando os custos com a manutenção dessas equipes, considerando ser esta a principal estratégia de ampliação do acesso da população às ações de prevenção e promoção da saúde. O restante dos recursos seria dividido na proporção direta da população dependente diretamente do SUS em cada município.

#### **O SUS e o financiamento da saúde pública no Brasil**

O Brasil é um dos poucos países do mundo em que o Sistema de Saúde Pública é universalizado. O SUS abrange desde a atenção básica, incluindo um amplo programa de vacinação, e atendimentos ambulatoriais de baixa complexidade até procedimentos de altíssima complexidade como transplantes de órgãos. O financiamento e a oferta de serviços desses serviços são compartilhados entre União, estados e municípios.

Comparado aos demais países com sistema de saúde universalizado, o Brasil investe recursos insuficientes na saúde pública. Segundo a OCDE e o Banco Mundial, o Brasil gastava, em 2013, US\$ 525 per capita com saúde pública. Muito aquém dos demais países com sistema universalizado como Reino Unido (US\$ 3.004), França (US\$ 3.740), Canadá (US\$ 3.985) e Suíça (US\$ 6.131). Essas comparações permitem afirmar que a saúde pública no Brasil é subfinanciada.

Nos últimos 10 anos as despesas dos municípios com saúde cresceram em proporção mais acentuada do que as realizadas pelos estados e União, tendo alcançado em 2013 a média de 22,1% das receitas vinculadas. Em 2002 os municípios investiam em saúde, em média, 16,5%.

Hoje, se toda a receita gerada por meio da reinstituição da CPMF (União, estados e municípios) fosse aplicada no financiamento da saúde, o aumento médio na despesa per capita de saúde seria da ordem de US\$ 53,6 (aproximadamente 10% do aplicado em 2013).

#### **Proposta de distribuição horizontal da FNP para os recursos da CPMF**

A distribuição dos recursos em conformidade com o número de equipes do PSF implantadas tem três objetivos estratégicos: i) cobrir o déficit dos municípios no custeio da manutenção das equipes de profissionais do PSF; ii) estimular os municípios a ampliarem e reforçarem os serviços de atenção básica e saúde preventiva e iii) evitar retrocessos nos significativos avanços até aqui obtidos. O custeio mais equilibrado das equipes do PSF permitirá aos municípios proporcionar uma cobertura da atenção básica mais adequada.

A atenção básica e os serviços públicos de saúde preventiva também diminuem a demanda por tratamentos e procedimentos mais caros e de maior complexidade, reduzindo os gastos e filas de espera por leitos hospitalares. A distribuição dos recursos na proporção direta da população que depende exclusivamente do atendimento do SUS tem o propósito de atender a demanda efetiva pelos serviços de saúde nos municípios.

Com a finalidade de avaliar o impacto da eventual reinstituição da CPMF no financiamento da saúde considerou-se o cenário proposto pela FNP de partilha entre União, estados e municípios e de distribuição horizontal entre os municípios.

#### **Distribuição dos recursos da CPMF nos municípios**

Em caso de aprovação da CPMF, os municípios receberiam, em média, R\$ 94 per capita/ano. O valor para cada município varia de acordo com a situação das equipes de PSF e da proporção da população dependente do SUS naquele território.

Os municípios menos populosos receberiam um valor médio per capita superior aos municípios mais populosos, conforme explicitado na tabela abaixo.

Distribuição		
Municípios por faixa populacional	Média Per capita - Proposta FNP	Participação no total do recurso
Até 10 mil	R\$ 142	10%
Entre 10.001 e 20 mil	R\$ 135	14%
Entre 20.001 e 50 mil	R\$ 123	21%
Entre 50.001 e 100 mil	R\$ 110	13%
Entre 100.001 e 200 mil	R\$ 96	10%
Entre 200.001 e 500 mil	R\$ 83	13%
Entre 500.001 e 1 milhão	R\$ 77	6%
Mais de 1 milhão	R\$ 72	14%

Faixa Populacional	Nº de municípios	População	Participação na população total
Até 10 mil	2508	12.942.322	7%
Entre 10.001 e 20 mil	1392	19.706.741	10%
Entre 20.001 e 50 mil	1056	31.994.338	17%
Entre 50.001 e 100 mil	325	22.431.161	12%
Entre 100.001 e 200 mil	153	20.444.864	11%
Entre 200.001 e 500 mil	99	29.677.707	16%
Entre 500.001 e 1 milhão	23	14.978.738	8%
Mais de 1 milhão	16	39.127.357	20%

#### **Capitais**

As capitais receberiam um valor médio per capita de R\$ 83. Dez delas receberiam valores acima da média, sendo 8 capitais da região Norte e Nordeste, 1 do Sul e 1 do Centro-Oeste. Somadas as capitais receberiam R\$ 3,06 bilhões (15,9% do total).

UF	Capitais	População	Valor - Distribuição Proposta FNP	Per capita
SP	<b>São Paulo</b>	11.376.685	R\$ 607.444.937	R\$ 53
RJ	<b>Rio de Janeiro</b>	6.390.290	R\$ 399.648.624	R\$ 63
BA	<b>Salvador</b>	2.710.968	R\$ 214.191.867	R\$ 79
CE	<b>Fortaleza</b>	2.500.194	R\$ 196.932.315	R\$ 79
MG	<b>Belo Horizonte</b>	2.395.785	R\$ 180.442.777	R\$ 75
AM	<b>Manaus</b>	1.861.838	R\$ 151.094.358	R\$ 81
PR	<b>Curitiba</b>	1.776.761	R\$ 102.853.533	R\$ 58
PE	<b>Recife</b>	1.555.039	R\$ 118.507.225	R\$ 76
RS	<b>Porto Alegre</b>	1.416.714	R\$ 89.664.190	R\$ 63
PA	<b>Belém</b>	1.410.430	R\$ 107.826.224	R\$ 76
GO	<b>Goiânia</b>	1.333.767	R\$ 108.739.681	R\$ 82
MS	<b>Campo Grande</b>	805.397	R\$ 68.046.588	R\$ 84
MT	<b>Cuiabá</b>	561.329	R\$ 41.403.662	R\$ 74
RO	<b>Porto Velho</b>	442.701	R\$ 43.081.281	R\$ 97
SC	<b>Florianópolis</b>	433.158	R\$ 39.450.431	R\$ 91
MA	<b>São Luís</b>	1.039.610	R\$ 83.896.087	R\$ 81
AL	<b>Maceió</b>	953.393	R\$ 75.122.500	R\$ 79
PI	<b>Teresina</b>	830.231	R\$ 92.787.900	R\$ 112
RN	<b>Natal</b>	817.590	R\$ 62.496.791	R\$ 76
PB	<b>João Pessoa</b>	742.478	R\$ 70.590.595	R\$ 95
SE	<b>Aracaju</b>	587.701	R\$ 52.274.665	R\$ 89
AP	<b>Macapá</b>	415.554	R\$ 44.782.269	R\$ 108
AC	<b>Rio Branco</b>	348.354	R\$ 37.772.682	R\$ 108
ES	<b>Vitória</b>	333.162	R\$ 19.600.171	R\$ 59
RR	<b>Boa Vista</b>	296.959	R\$ 31.872.772	R\$ 107
TO	<b>Palmas</b>	242.070	R\$ 26.638.172	R\$ 110

### g100

O grupo de cidades populosas com baixa receita per capita e alta vulnerabilidade socioeconômica, lançado pela FNP em 2010, receberia, em média, R\$ 109 per capita, permitindo a esses municípios reduzir a defasagem do financiamento na área da saúde em relação aos demais municípios de porte populacional semelhante.

#### Fundo de Participação dos Municípios (FPM)

Foi recentemente veiculado pela imprensa que em caso de eventual aprovação da CPMF pelo Congresso Nacional os recursos destinados aos municípios poderiam ser distribuídos por meio dos critérios adotados para a transferência do FPM.

O FPM é uma transferência federal que foi instituída em 1963 com o propósito de equalizar os déficits de receita dos municípios menos populosos, que, à época, apresentavam baixa capacidade de gerar receita própria.

A proposta elaborada pela FNP prevê que a receita proveniente da CPMF, diferentemente do que ocorre com o FPM, teria a função exclusiva de apoiar os municípios no financiamento da saúde, em

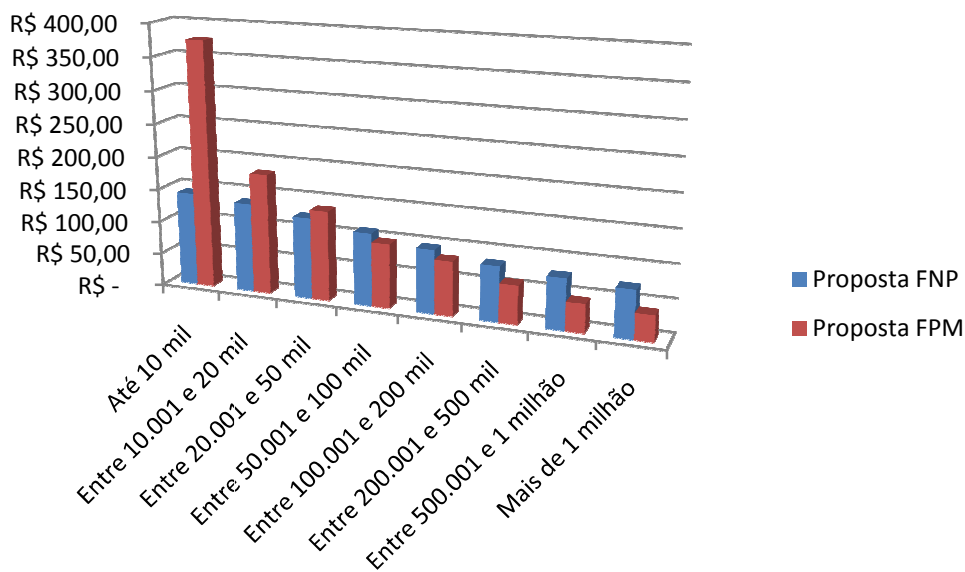
conformidade com critérios objetivos de demanda social (SUS dependência) e responsabilidade federativa na atenção básica.

Apenas a título de exercício, comparou-se os dois cenários de partilha horizontal da CPMF (proposta FNP e critérios do FPM) e restou demonstrado que os critérios de distribuição do FPM são flagrantemente inapropriados para tal (ver gráfico abaixo).

Pelos critérios do FPM, os municípios com até 10 mil habitantes receberiam, per capita, em média 10 vezes mais do que os municípios com mais de um milhão de habitantes. Pela proposta da FNP, por sua vez, esses municípios receberiam duas vezes mais, sem incorrer em repasses per capita irrisórios para os municípios com mais de um milhão de habitantes.

Caso fossem aplicados os critérios de partilha do FPM, o município de São Paulo receberia apenas R\$ 5 per capita/ano e o município do Rio de Janeiro receberia apenas R\$ 10. Ou seja, valores absolutamente inexpressivos. Observa-se que mesmo entre os municípios menos populosos as diferenças de repasse médio per capita seriam muito acentuadas se utilizado o critério do FPM. Entre os municípios na faixa de 20 a 50 mil habitantes e os municípios até 10 mil habitantes a diferença média de seria de R\$ 239 per capita/ano.

**Gráfico 1 – Comparativo: Distribuição FPM x Proposta FNP**



**Fontes**

- Sistema de Coleta de Dados Contábeis dos Entes da Federação (SISTN);
- Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro (SICONFI);
- Portal da Transparência
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
- Departamento de Informática do SUS – DATASUS
- Ministério da Saúde
- Agência Nacional de Saúde Suplementar
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico – OCDE
- Banco Mundial