

10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DOCUMENTO ORIENTADOR

10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE EIXO II - FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SUS, COM BASE NA JUSTIÇA TRIBUTÁRIA E NA SUSTENTABILIDADE FISCAL E SOCIAL.

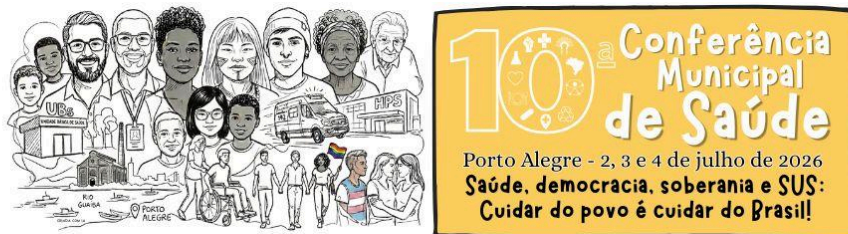
SUBTEMAS: Recursos e Orçamento Públicos, Financiamento do SUS, Justiça Tributária e Fiscal, Financeirização, Sustentabilidade do SUS e Emendas parlamentares

A saúde como um direito humano e, sobretudo, um bem público, é o que nos diferencia daqueles que apostam na saúde como mercadoria. (Jairnilson Silva Paim)

O Eixo II tem por objetivo discutir a superação do subfinanciamento crônico; denunciar que a renúncia fiscal favorece o mercado; e que a sub regulação **do setor privado**, aumenta através de subsídios e isenções para a saúde suplementar; reforçando a **privatização por dentro e por fora do SUS**.

Além do subfinanciamento do SUS, ainda não há uma responsabilização dos entes que não cumprem os valores mínimos legais previstos na Lei Complementar 141/2012, desrespeitando assim os princípios constitucionais da universalidade, integralidade e equidade. Para isso, é preciso assegurar um Orçamento público e suficiente para atender às necessidades sociais em Saúde, desvinculando a Saúde dos tetos fiscais para que não fiquemos amarrados às Políticas de austeridade fiscal.

É imperativo que os instrumentos de planejamento não sejam elementos ficcionais e burocráticos mas efetivamente operem como dispositivos de monitoramento do planejamento da responsabilidade sanitária – que possam dar sustentação e continuidade na gestão pública através de Políticas estruturantes – e não por meio de emendas parlamentares impositivas. Em Porto Alegre o Conselho Municipal de Saúde deliberou posicionamento pelo fim das emendas parlamentares e participa da Frente Popular em Defesa do Orçamento Público – reafirmando que



o Orçamento Público existe para garantir os direitos constitucionais de reduzir desigualdades sociais loco regionais.

A existência dessas emendas significa o sequestro do orçamento público e desrespeito a princípio da independência do Poder Executivo com a intervenção do Poder Legislativo em competências precípuas. Nessa esteira fere também os instrumentos normativos de planejamento do SUS e interfere nas atribuições legais do controle social dos conselhos de definição das prioridades na aplicação dos recursos orçamentários. Além disso o que se tem observado um crescimento exponencial do volume dessas emendas. Dificultando assim a fiscalização dos recursos e ferindo a separação dos poderes, na medida em que incide no planejamento e gestão pública, gerando fragmentação e descontinuidade, além de majoritariamente serem de execução indireta destinadas a entidades privadas, ampliando a distorção do financiamento.

Cabe destacar que, historicamente, o Governo do Estado do Rio Grande do Sul não aplica o percentual mínimo de 12% da receita líquida de impostos e transferências em ações e serviços públicos de saúde, conforme determina a Constituição Federal e a Lei Complementar 141/2012. Em 2025, foi assinado um Termo de Autocomposição com o Ministério Público, estabelecendo um cronograma de aumento progressivo dos investimentos na saúde até o ano de 2030 – esse termo além de validar a continuidade do descumprimento do teto previsto na lei, desconsiderou a posição da instância do Conselho Estadual de Saúde.

No âmbito federal, o orçamento da saúde, ainda que crescente em valores nominais, têm sido “sequestrado” pelas emendas parlamentares impositivas em 2026 foram mais de R\$ 60 bilhões. Esse fenômeno também se reflete no Município de Porto Alegre: as emendas federais e estaduais recebidas pela capital cresceram de forma drástica nos últimos anos, saltando de R\$ 3,1 Milhões em 2016 para mais de R\$ 91 Milhões em 2025. Essa crescente dependência de recursos fragmentados é preocupante, pois as demandas em saúde exigem políticas públicas continuadas, que são incompatíveis com a natureza pontual e não recorrente das emendas impositivas.

Além disso, embora o município de Porto Alegre cumpra o mínimo constitucional, os dados de 2025 mostram que investe proporcionalmente menos do que a média dos municípios brasileiros e gaúchos: a capital aplica 20,46% da sua receita própria em saúde, enquanto a média do Rio Grande do Sul é de 22,47% e a média do Brasil é de 23,07%. Em valores absolutos, Porto Alegre investe R\$ 804,28 por habitante/ano, abaixo dos R\$ 867,70 por habitante/ano da média nacional e dos R\$ 920,09 por habitante/ano da média dos municípios gaúchos.

2.1 Financiamento do SUS e alocação do gasto público



A garantia do financiamento adequado e suficiente para o SUS não depende apenas do volume total de recursos, mas também de como esses recursos são alocados no território. Em Porto Alegre, a análise da distribuição dos gastos públicos em saúde revela um padrão que precisa ser enfrentado para assegurar maior eficiência, equidade e resolutividade ao sistema.

Atualmente, somando os recursos federais, estaduais e municipais investidos na saúde da capital, observa-se uma concentração expressiva na média e alta complexidade (73,83%), enquanto a atenção básica recebe apenas 15,82%, a assistência farmacêutica 1,91%, a vigilância epidemiológica e sanitária 1,47% e as despesas administrativas absorvem o restante. Esse perfil de alocação se repete, com algumas variações, quando analisamos exclusivamente os recursos municipais: 56,98% para média e alta complexidade, 22,05% para atenção básica, 2,3% para vigilância, 1,1% para assistência farmacêutica e 17,56% para despesas administrativas.

Há, ainda, uma distorção importante na origem dos recursos: os repasses federais e estaduais são fortemente direcionados à média e alta complexidade (71,40% desse financiamento vêm de outras esferas), enquanto na atenção básica esse percentual cai para 48,34%, sobrecarregando o orçamento municipal justamente na porta de entrada do sistema, os recursos municipais direcionados à Atenção Básica caíram na série histórica dos últimos 10 anos, passando de 25% para 15%.

Agravando esse quadro, as emendas parlamentares impositivas – federais e estaduais – têm se mostrado um instrumento que aprofunda as distorções. Atualmente, 92% do valor dessas emendas é direcionado para entidades privadas, desviando recursos da gestão pública direta e fragilizando o controle social e a transparência. Quanto às áreas beneficiadas, 92,51% das emendas são voltadas para a média e alta complexidade, enquanto apenas 3,77% vão para a atenção básica. Essa lógica, além de contradizer a necessidade de fortalecer a atenção primária, alimenta a terceirização e a precarização dos serviços, indo na contramão do princípio da sustentabilidade social.

Esse cenário contraria o consenso entre pesquisadores da área do financiamento em saúde, que apontam a necessidade de ampliar o financiamento na atenção básica. Uma atenção primária forte, com atuação preventiva e resolutiva, aumenta a eficiência do sistema como um todo, reduz a demanda desnecessária por serviços de maior custo e melhora os resultados sanitários.

Diante disso, este sub-eixo propõe o debate sobre as seguintes diretrizes:

- Reorientação da alocação do gasto público em saúde no município, com ampliação progressiva do financiamento da atenção básica



- Revisão dos critérios de repasse federal e estadual, para que haja maior indução à atenção primária e às ações de promoção e prevenção, reduzindo a desigualdade na composição do financiamento por esfera de gestão.
- Fortalecimento da contratualização e do planejamento integrado entre as três esferas de governo, garantindo que os repasses respeitem as necessidades do território e não aprofundem as distorções já existentes

2.3 Justiça tributária e sustentabilidade fiscal e social do SUS

A consolidação do SUS como política de Estado e não como política de governo depende diretamente de um financiamento suficiente, sustentável e justo. Para isso, é preciso enfrentar duas questões centrais: *como garantir recursos duradouros para o SUS sem comprometer a sustentabilidade fiscal, reconhecendo-o como investimento estratégico para o desenvolvimento social e econômico?* E mais: *o sistema tributário brasileiro contribui para um financiamento justo da saúde? Quem de fato paga pelo SUS hoje, e as escolhas orçamentárias refletem a prioridade da saúde no país?*

A realidade mostra que o sistema tributário brasileiro é profundamente regressivo: quem tem menos renda paga proporcionalmente mais impostos sobre consumo, enquanto grandes fortunas e lucros e dividendos seguem com alíquotas reduzidas ou isenções. Isso significa que o financiamento do SUS recai desproporcionalmente sobre a população trabalhadora e de baixa renda, enquanto os setores de maior capacidade contributiva não arcam com sua parcela de responsabilidade sanitária e social. As escolhas orçamentárias, ademais, nem sempre refletem a prioridade constitucional da saúde – vide os sucessivos contingenciamentos de recursos federais, o descumprimento dos pisos mínimos por estados e a alocação fragmentada por meio de emendas impositivas que privilegiam entidades privadas e a média/alta complexidade.

Nesse contexto, a sustentabilidade social do SUS está diretamente ameaçada por um modelo de gestão que repassa a gestão de serviços essenciais, precariza o trabalho e fragiliza a continuidade do cuidado. Um exemplo emblemático ocorre neste momento em Porto Alegre: a atenção básica, que já havia sido terceirizada em anos anteriores, atravessa uma grave crise institucional. As entidades que gerenciavam as regiões Norte e Leste da cidade não aceitaram o



percentual de reajuste proposto pela prefeitura, demandando valores maiores. Com a saída dessas organizações, uma nova entidade foi contratada para assumir os postos de saúde desses territórios. No entanto, essa nova gestora já sinalizou que pretende reduzir drasticamente os salários dos profissionais da saúde.

Esse caso escancara as contradições do empresariamento da Saúde: a falta de planejamento público, a ausência de carreiras estruturadas, a rotatividade de gestores e a precarização das condições de trabalho afetam diretamente a qualidade do atendimento à população, ferindo os princípios da equidade e da integralidade. A sustentabilidade social do SUS exige exatamente o oposto: trabalhadores valorizados, com vínculos estáveis e remuneração justa, sob gestão pública direta e controle social efetivo.

A justiça tributária e a sustentabilidade fiscal e social do SUS são faces da mesma moeda: sem recursos estáveis e progressivos, não há sistema universal; sem valorização do trabalho e gestão pública democrática, a saúde se reduz à mercadoria. Esta conferência municipal tem o dever de apontar caminhos concretos para romper esse ciclo e construir um SUS público, forte e definitivamente consolidado como direito de todos e dever do Estado.

PROPOSTAS:

1. Dobrar o gasto público em saúde para garantir o financiamento adequado do SUS.
Através da revogação do Arcabouço Fiscal e romper com a lógica de austeridade nos gastos públicos. Elevar o gasto público com saúde para 6% (soma da União, dos Estados, Distrito Federal e Municípios) para que represente 60% do gasto total (público mais privado);
2. Ampliar os recursos destinados para Atenção Básica de forma progressiva para atingir 30%
3. Enfrentar a captura do orçamento pelo poder legislativo por meio das emendas parlamentares impositivas, garantindo a reversão dos recursos atualmente utilizados no Orçamento do SUS nas três esferas de governo;
4. Regulamentar os tributos sobre grandes fortunas, lucros e dividendos, com redução da carga tributária sobre o consumo, de modo que quem tem maior capacidade contributiva financie proporcionalmente mais o SUS.
5. Ampliar os recursos municipais para contratação de pessoal até o limite prudencial da Lei de Responsabilidade Fiscal para garantir o dimensionamento adequado da força de trabalho para atender as necessidades em saúde através da realização de concursos públicos,



priorizando as Redes de Atenção Básica , Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção Especializada e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência (M)