

**DIÁLOGOS
SOBRE O SUS**



Planejamento no SUS e Programação Orçamentária

As peças orçamentárias e o setor Saúde

25 de março de 2026

Francisco R. Funcia

Economista e Mestre em Economia Política (PUC-SP) e Doutor em Administração (USCS)

Professor dos Cursos de Economia, Medicina e Relações Internacionais da USCS

Consultor Técnico da Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde

Presidente da Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABrES)

Contextualização

Processo de subfinanciamento e desfinanciamento do SUS



- **Subfinanciamento** do SUS: financiamento insuficiente para cumprir integralmente os artigos 196 e 197 da CF:
 - ✓ CF: “A saúde é direito de todos e dever do Estado”.
 - ✓ CF: As ações e serviços de saúde devem ser considerados como de “relevância pública”.
- **Desfinanciamento** do SUS: é a redução dos recursos para o financiamento do SUS (que já eram insuficientes)
- ❑ **Portanto, o desfinanciamento do SUS retirou ainda mais as condições materiais necessárias para que as ações e serviços públicos de saúde garantissem o direito à saúde e o direito à vida estabelecidos na CF-88**

Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS): estimativa das perdas do orçamento federal em função da EC 95 e EC 113 - 2018-2022

Ano	Despesa ASPS (Exceto Despesas COVID-19) (A)	Piso EC 86 (15% RCL) (B)	Diferença Aplicação (C=A-B)
2018	116,8	120,8	-4,0
2019	122,3	135,8	-13,6
2020	118,8	97,8	21,0
2021	131,7	159,4	-27,7
2022	141,8	188,0	-46,2
Total	631,4	701,8	-70,4

Elaboração: Francisco R. Funcia (15/05/2023 - 1ª versão preliminar, sujeita à revisão)

Fonte: Adaptado de ABrES (Nova Política de Financiamento para Saúde, setembro/2022) para o período 2018-2021; Adaptado de Boletim Cofin/CNS (31/12/2022), de RAG 2022 MS e de STN (RCL de 2022) para 2022.

Gasto público e privado em saúde em países selecionados, 2019

País	Gasto total com Saúde em % do PIB	Gasto público com Saúde em % do PIB	Gasto privado com Saúde em % do PIB	Gasto Público em % do gasto total	Gasto público com Saúde per capita (em dólar PPC)
França	11,1	8,3	2,7	75	4.137
Canadá	10,8	7,6	3,2	70	3.874
Reino Unido	10,2	8,1	2,1	79	4.043
Austrália	9,9	7,1	2,8	72	3.795
Brasil	9,6	3,9	5,7	41	610
Portugal	9,5	5,8	3,7	61	2.143
Espanha	9,1	6,4	2,7	71	2.813
Itália	8,7	6,4	2,3	74	2.955

SUS – ASPECTOS DO (SUB)FINANCIAMENTO

•Gasto Público em Saúde – Comparação Internacional (Fonte: OMS/2015)

Referência	PIB BRASIL 2019 = R\$ 7,3 TRILHÕES (IBGE)
Reino Unido (NHS): 7,9% do PIB	R\$ 577 bilhões
Brasil (SUS): 3,8% do PIB	R\$ 277 bilhões
DIFERENÇA	R\$ 300 bilhões

•CF-88/ADCT/SUS = 30% do Orçamento da Seguridade Social (Fonte: estudo de Benevides, Funcia e Ocke)

Receita do OSS – 2019	30% OSS	Despesa Empenhada	Diferença	DE/OSS
R\$ 750,1 bilhões	R\$ 225 bilhões	R\$ 122,3 bilhões	R\$ 102,8 bilhões	16,3%

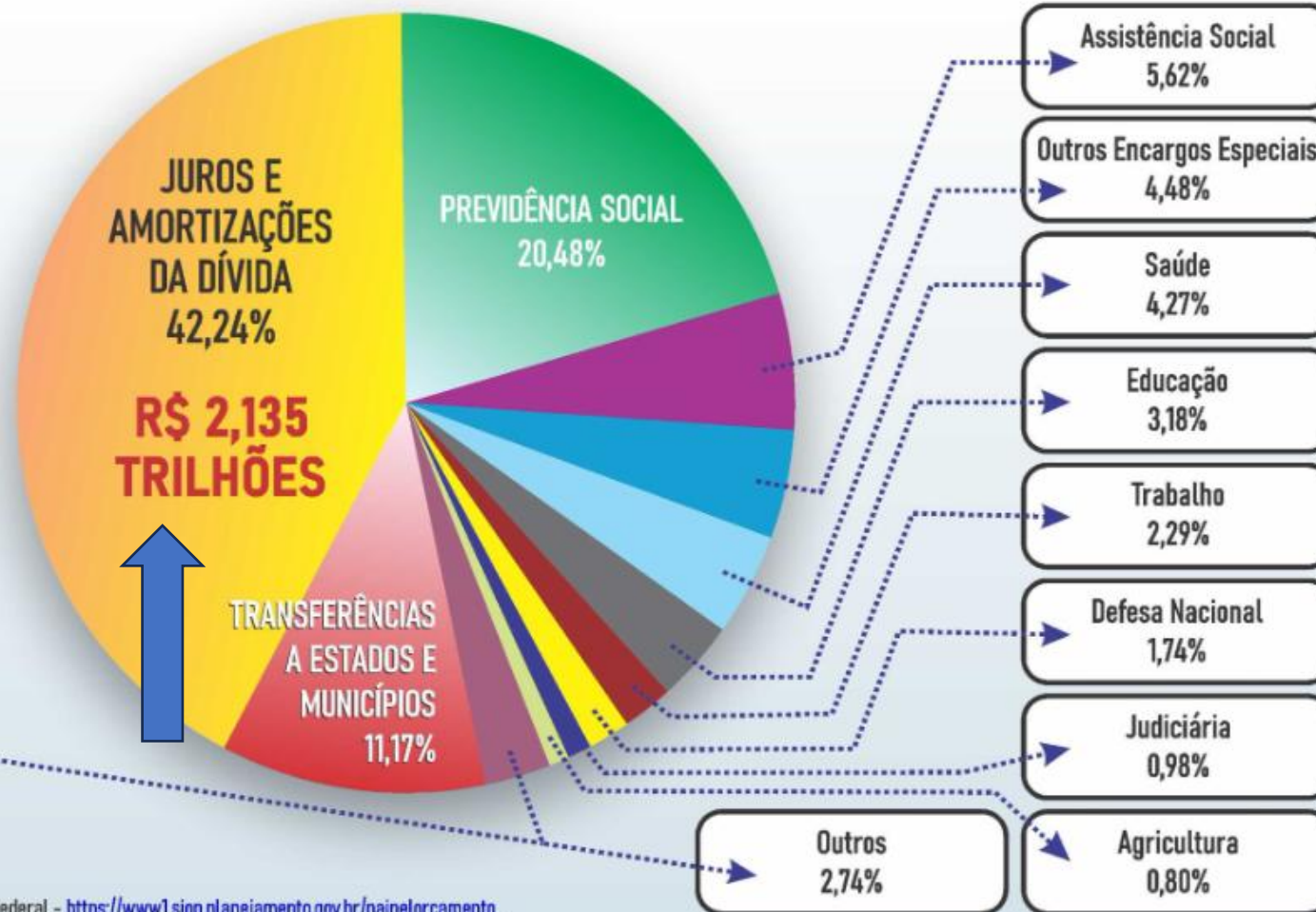
•Gastos Tributários (Renúncia de Receita) em 2018 (Fonte: estudo de Carlos Ocke)

Função Saúde - Total	Planos de Saúde (IRPF/IRPJ)	Hospitais Filantrópicos
49,5 bilhões	18,0 bilhões	13,5 bilhões

Elaboração: Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de MS –RAG 2019 (p. 6 a 10)

Orçamento Federal Executado (pago) em 2025 = R\$ 5,054 TRILHÕES

OUTROS	PERCENTUAL
Administração	0,5802
Gestão Ambiental	0,3977
Ciência e Tecnologia	0,3697
Segurança Pública	0,2857
Transporte	0,2552
Essencial à Justiça	0,2058
Legislativa	0,1931
Relações Exteriores	0,0919
Organização Agrária	0,0834
Comunicações	0,0486
Cultura	0,0461
Indústria	0,0442
Urbanismo	0,0374
Comércio e Serviços	0,0315
Direitos da Cidadania	0,0274
Energia	0,0230
Desporto e Lazer	0,0103
Habitação	0,0084
Saneamento	0,0047
TOTAL	2,7443



FONTE: Painel do Orçamento Federal - <https://www1.siof.planejamento.gov.br/painelorcamento>

ELABORAÇÃO: Auditoria Cidadã da Dívida. Consulta em 14/1/2026. Orçamento Fiscal e da Seguridade Social.

Gráfico por Função, com exceção da Função "Encargos Especiais", que foi desmembrada em 3 partes: "Juros e Amortizações da Dívida" (GND 2 e 6); "Transferências a Estados e Municípios" (Programa 0903), e "Outros Encargos Especiais" (restante da função, composta principalmente pelo cumprimento de sentenças judiciais e concessão de financiamentos).

NOTA: O total inicialmente previsto no Orçamento Federal 2025 para as "emendas parlamentares" foi de R\$ 50,4 bilhões. Esse montante inclui emendas de bancada estadual, emendas de comissão e emendas individuais (dentre as quais as "Emendas Pix", no valor de R\$ 6,9 bilhões, que representaram 0,14% do orçamento federal pago em 2025). Os valores efetivamente empregados (pagos) em 2025 de todas as emendas parlamentares somaram R\$ 31,5 bilhões (0,62% do orçamento pago). Veja o artigo "O privilégio do Sistema da Dívida no orçamento federal pago em 2025 e o Raio X das Emendas Parlamentares".

QUANTO PAGAMOS (JUROS E AMORTIZAÇÕES) – DÍVIDA PÚBLICA FEDERAL

EM 2022 - ATÉ 31/12

R\$ 1.879.468.134.500 = 5,1 BI / DIA

1 TRILHÃO, 879 BILHÕES, 468 MILHÕES, 134 MIL, 500 REAIS = 46,30% DOS GASTOS

EM 2023 - ATÉ 31/12

R\$ 1.886.806.401.536 = 5,2 BI / DIA

1 TRILHÃO, 886 BILHÕES, 806 MILHÕES, 401 MIL, 536 REAIS = 43,23% DOS GASTOS

EM 2024 - ATÉ 31/12

R\$ 1.996.776.149.754 = 5,5 BI / DIA

1 TRILHÃO, 996 BILHÕES, 776 MILHÕES, 149 MIL, 754 REAIS = 42,96% DOS GASTOS

EM 2025 - ATÉ 31/12

R\$ 2.135.085.643.781 = 5,8 BI / DIA

2 TRILHÕES, 135 BILHÕES, 85 MILHÕES, 643 MIL, 781 REAIS = 42,24% DOS GASTOS

Evolução da Dívida Ativa Federal (2014-2019)

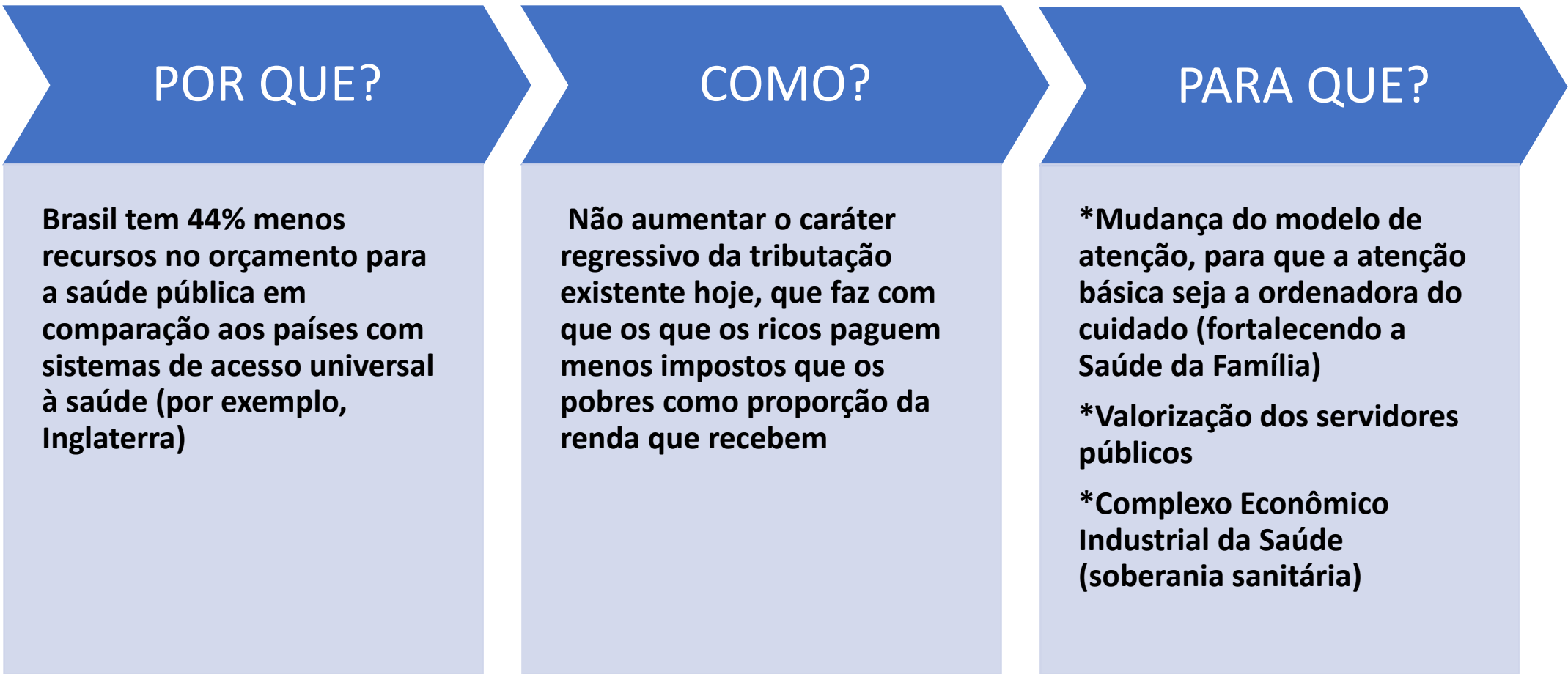
Exercício	Estoque da Dívida (em R\$ trilhões a preços correntes)*	Estoque da Dívida (em R\$ trilhões a preços de dez/2019)*	Número de Devedores (milhões)	Número de Grandes Devedores (mil)
2014	1,4	1,8	3,5	18,7
2019	2,4	2,4	4,9	22,7
Variação	71%	33%	40%	21%

Elaboração dos autores. Fonte: Adaptado de PGFN em Números (ed.2020)
Nota Técnica de ALVES, R.; ALVES, H.; VIGNOLI, F.; FUNCIA, F. AVALIAÇÃO DA DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO E DOS MUNICÍPIOS DO GRANDE ABC, publicada na Carta de Conjuntura 14 de 2020. Observatório de Políticas Públicas, Empreendedorismo e Conjuntura da Universidade de São Caetano do Sul.

- Total de devedores: 4.958.643. Grandes devedores: 22.675 - **0,45% do total de devedores e são responsáveis por dois terços do total da dívida – R\$ 1,6 trilhão.**
- Houve uma recuperação de R\$ 24,4 bilhões em 2019, **correspondente a 1% do estoque total.** Considerando a hipótese de serem recuperáveis apenas R\$ 794 bilhões (32,8% do total classificados nessa categoria), a recuperação correspondeu apenas a 3% dos créditos.

NOVAS FONTES DE FINANCIAMENTO FEDERAL PARA O SUS

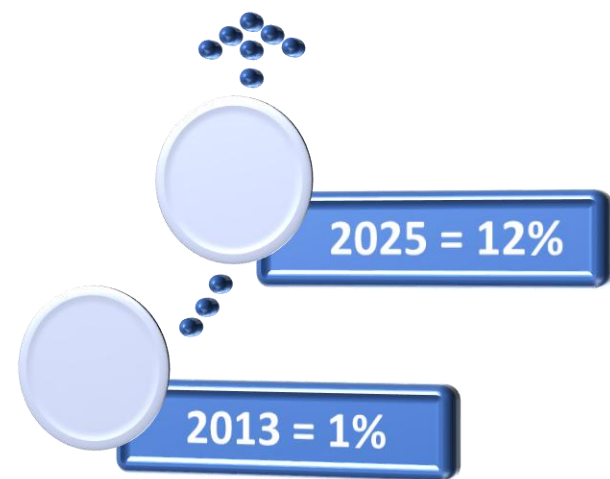
REVISÃO DE TRIBUTOS EXISTENTES E/OU CRIAÇÃO DE NOVOS TRIBUTOS E/OU REVISÃO DA RENÚNCIA DE RECEITA: É IMPORTANTE PORQUE A MAIOR PARTE DO ORÇAMENTO DO MS (APROXIMADAMENTE 2/3) DESTINA-SE PARA TRANSFERÊNCIAS PARA ESTADOS E MUNICÍPIOS



Emendas parlamentares no orçamento federal ASPS (2014-2022)*



Ano	Orçamento ASPS - A (R\$ bilhões)	Emendas impositivas e de comissão - B (R\$ bilhões)	Emendas de relator - C (R\$ bilhões)	Total Emendas D = B + C (R\$ bilhões)	E = D/A (%)
2014	91,9	2,9		2,9	3%
2015	100,1	1,6		1,6	2%
2016	106,2	3,8		3,8	4%
2017	114,7	5,0		5,0	4%
2018	116,8	5,5		5,5	5%
2019	122,6	6,7		6,7	5%
2020	161,5	8,8	3,4	12,3	8%
2021	179,1	8,1	7,6	15,7	9%
2022	150,6	8,7	8,1	16,9	11%



Elaboração dos autores. Fonte: Siop. Consulta em 02 jul. 2022.

(*) Nota: Entre 2014 e 2021, empenho. Para 2022, LOA atual. Inclui recursos dos royalties do petróleo.

Proposta de Nova Política de Financiamento do SUS

- **A ABrES (2022) coordenou a elaboração de estudo, cuja proposta foi para que:**
 - ✓ **o piso federal do SUS não fosse vinculado a variáveis cíclicas influenciadas pela dinâmica econômica**, como é o caso da Receita Corrente Líquida (no caso do piso federal do SUS);
 - ✓ **como parâmetro de referência, o Brasil deveria se aproximar da situação dos países mais desenvolvidos, cujos gastos públicos em saúde são de no mínimo 6% do PIB e equivalentes a 60% (no mínimo) do gasto total em saúde** – no Brasil, ocorre o inverso, 60% do gasto total em saúde é privado e 40% é público.
 - ✓ **os gastos federais devem representar no mínimo 50% do gasto público total** (atualmente é 42%).
- **ABrES (2022): PROPOSTA DE NOVA REGRA DE CÁLCULO PARA O PISO FEDERAL DO SUS:**

PISO FEDERAL SUS (=)
(=) Média do Valor Empenhado 2020 e 2021 (X)
(X) Atualização IPCA anual (X) Fator População Idosa (X) Fator Correção Iniquidade

Constituição de 1988 e 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

EXEMPLOS

FPE E FPM SÃO COMPOSTOS PELA RECEITA FEDERAL DE IPI E IR

25% DO ICMS E 50% DO IPVA SÃO TRANSFERIDOS DOS ESTADOS PARA OS MUNICÍPIOS

Esferas de Governo	Receita segundo a competência de tributar	Receita Disponível (após as Transferências Intergovernamentais)
União	69%	57%
Estados	25%	25%
Municípios	6%	18%

Contextualização da Política de Saúde e do Financiamento do SUS (Processo de Planejamento Integrado Governamental e Intergovernamental)



Marco Legal do Planejamento Orçamentário e Financeira do Setor Público e do SUS

Marco Legal do Planejamento Orçamentário e Financeira do Setor Público e do SUS

Constituição Federal



Lei 4320/64

Lei Complementar 101/2000

Lei Complementar 131/2009

Lei 8080/90

Lei 8142/90

Lei Complementar 141/2012



REFLEXÃO PRELIMINAR

- NO SETOR PRIVADO, É PERMITIDO FAZER TUDO O QUE A LEI NÃO PROÍBE...
- ...NO SETOR PÚBLICO SÓ É PERMITIDO FAZER AQUILO QUE A LEI AUTORIZA.
- O INTERESSE PRIVADO É MOVIDO PELA LÓGICA DO LUCRO DO PROPRIETÁRIO DO CAPITAL E/OU ACIONISTAS...
- ...O INTERESSE PÚBLICO É MOVIDO PELA LÓGICA DO BEM ESTAR SOCIAL

ENTÃO, A GESTÃO PÚBLICA É DIFERENTE DA GESTÃO PRIVADA; A QUESTÃO DA EFICIÊNCIA DEVE LEVAR EM CONTA ISSO.



Introdução

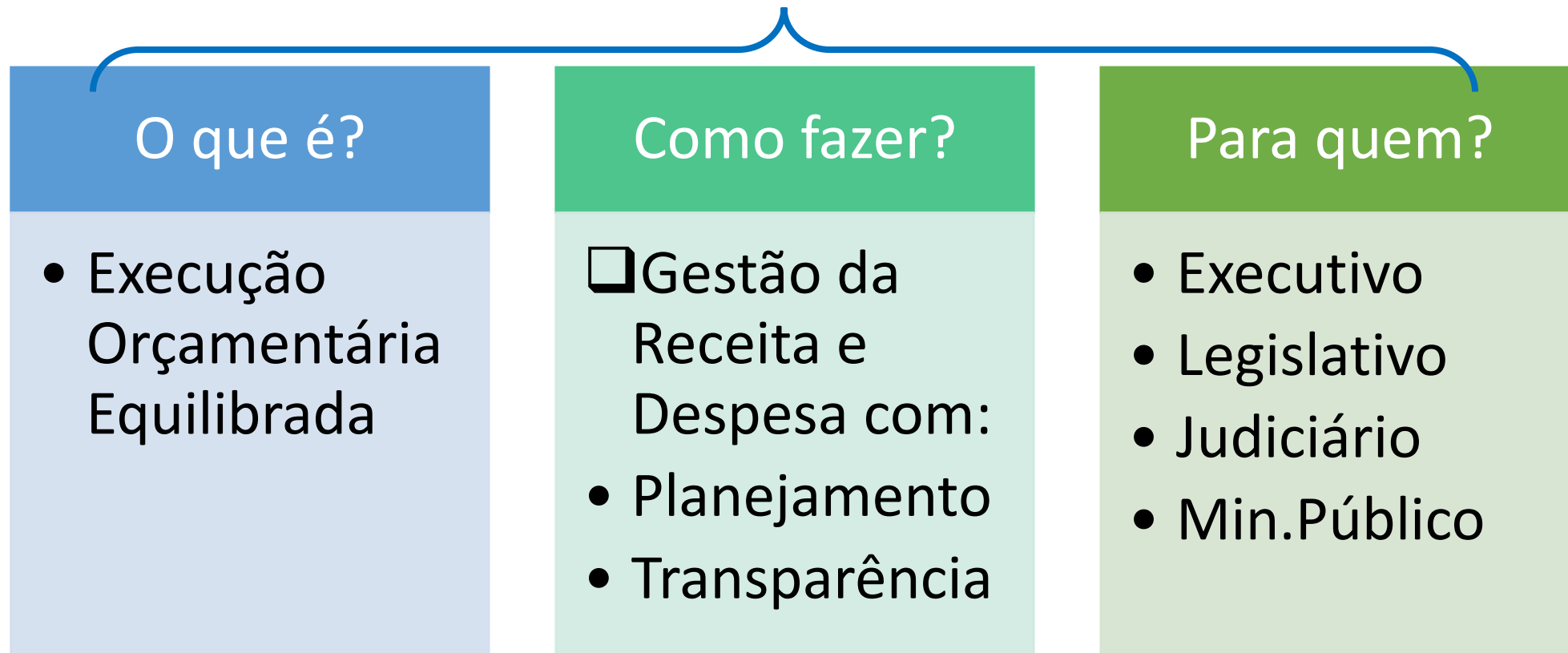
- Referências do processo de fiscalização, avaliação, transparência e controle da gestão orçamentária e financeira do SUS:

- CONSTITUIÇÃO FEDERAL
- Legislação
- Indicadores do Planejamento
- Conselhos de Saúde
- Controle Interno
- Controle Externo



Gestão Fiscal Responsável

(Lei Complementar 101/2000 e 131/2009)



PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

- É uma diretriz constitucional (artigo 198, Inciso III, da CF) presente na Lei 8080/90 (artigo 7º, Inciso VII)...
- ...que norteia o desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde e dos serviços privados contratados e conveniados no âmbito do Sistema Único de Saúde



Conferências



QUADRIENAIS OU EM CARÁTER
EXTRAORDINÁRIO



Propor as diretrizes para a
formulação das políticas de saúde



Conselhos



INSTÂNCIAS DE CARÁTER
PERMANENTE E DELIBERATIVO



Formular e fiscalizar a execução da
política de saúde, abrangendo os
aspectos econômicos e financeiros



LEI 8142/90 (ARTIGO 1º, INCISOS I E II, PARÁGRAFOS 1º E 2º)

FUNCIA - As peças orçamentárias e o Setor Saúde

FEESP - Instituto Walter Leser

PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

ASPECTOS ECONÔMICOS E FINANCEIROS

INSTRUMENTOS ESPECÍFICOS
DE PLANEJAMENTO DO SUS



PLANO DE SAÚDE (QUADRIENAL) E
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE



Gestor da saúde submete para aprovação do
Conselho de Saúde

SUS NOS INSTRUMENTOS DO
CICLO ORÇAMENTÁRIO



PLANO PLURIANUAL (QUADRIENAL),
LEI DE DIRETIZES ORÇAMENTÁRIAS
(ANUAL) E LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL



Gestor da saúde submete para aprovação do
Conselho de Saúde para, então, enviar ao
gestor da área orçamentária e financeira
consolidar e encaminhar para apreciação do
Poder Legislativo

PARA ISTO...

Política Fiscal

- *PPA (Plano Plurianual) – 4 anos
- *LDO (Lei de Diretrizes Orçam.) – 1 ano
- *LOA (Lei Orçamentária Anual) – 1 ano
- Relatórios de Gestão Fiscal (quadrimestre) e de Execução Orçamentária (bimestre)

Política de Saúde

- *Plano de Saúde – 4 anos
- *Programação Anual de Saúde – 1 ano
- *Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas - quadrimestre
- *Relatório Anual de Gestão (RAG) – 1 ano

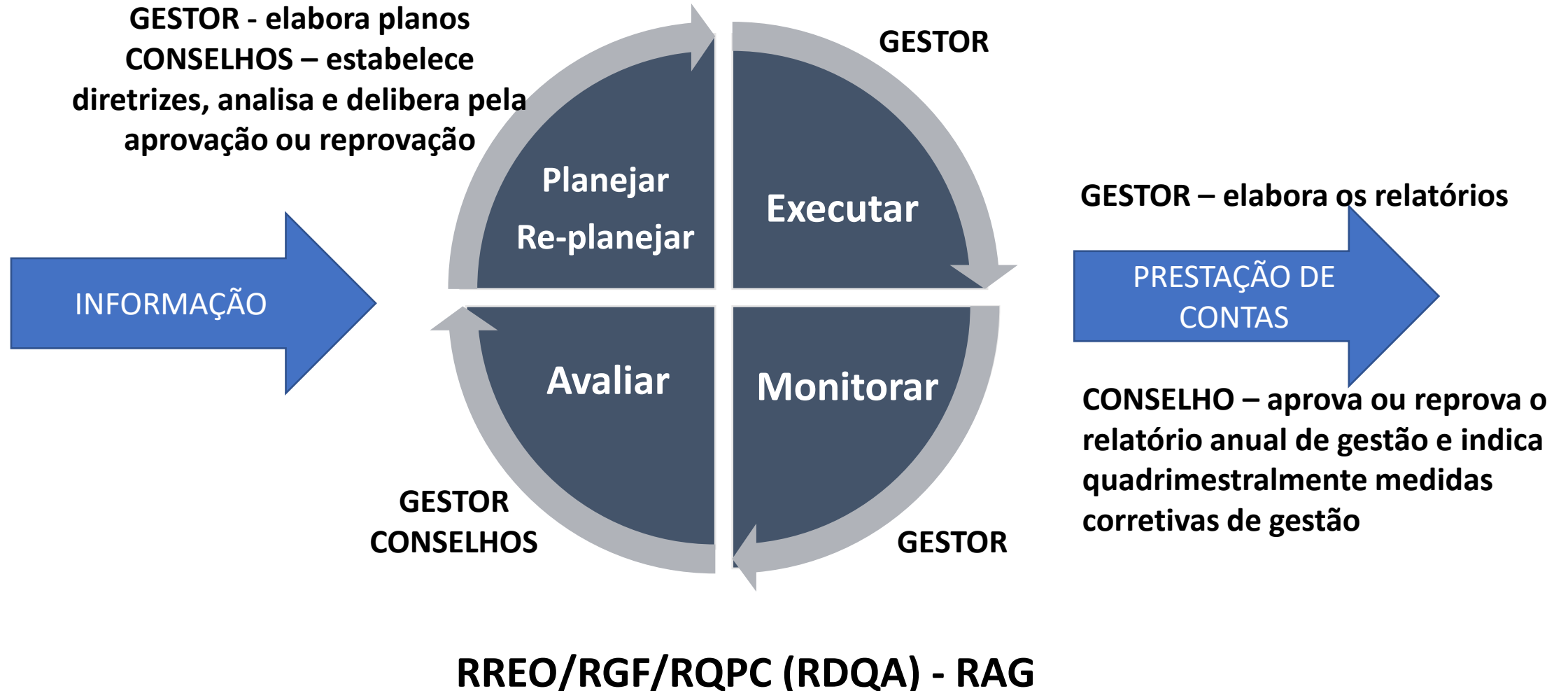
ATRIBUIÇÕES DOS CONSELHOS (LC 141 – em relação ao financiamento)

*Conselhos de Saúde avaliam e/ou deliberam e/ou indicam medidas corretivas para a (o) Chefe do Poder Executivo (conforme LC 141, art.41)

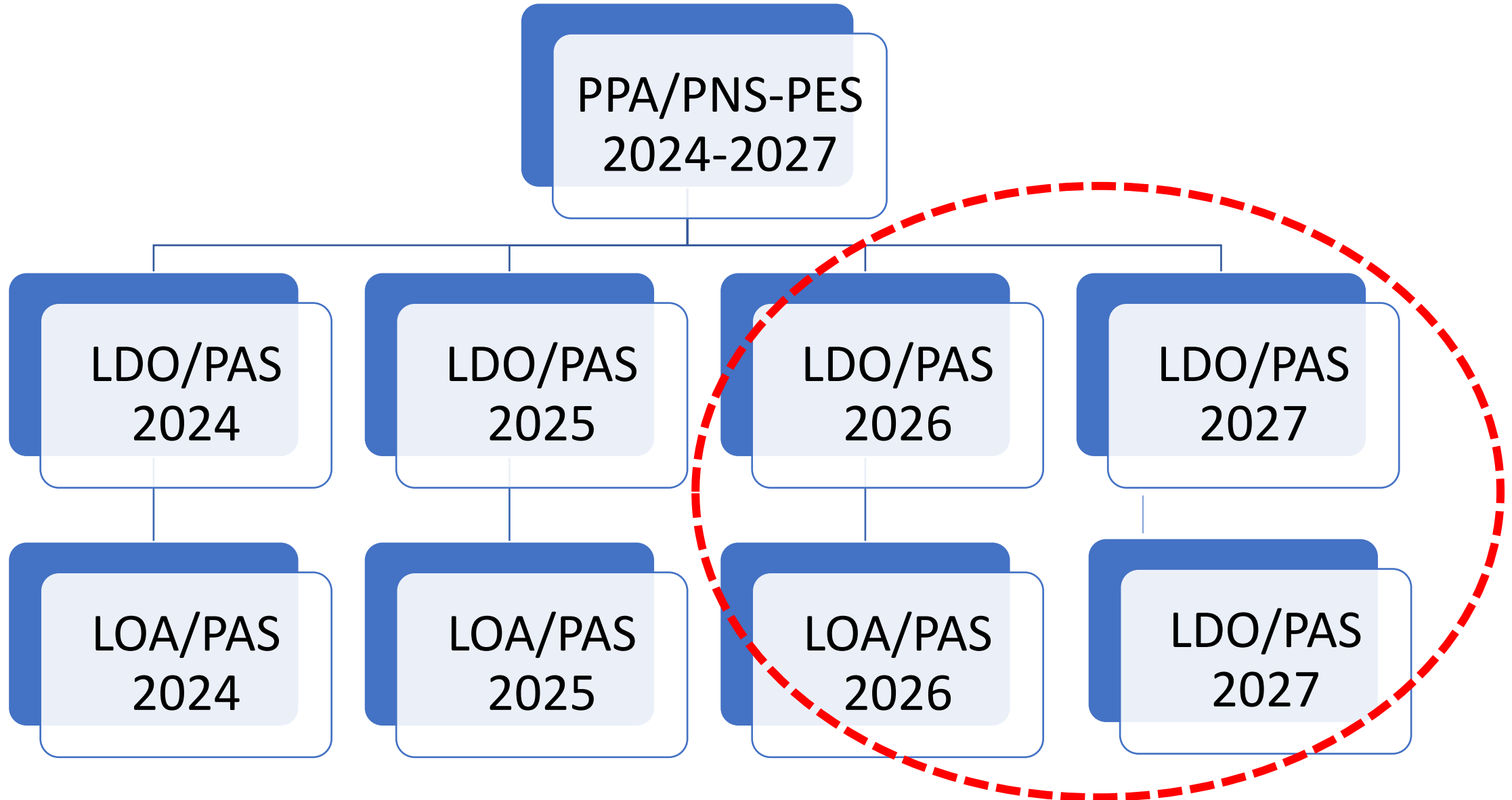
Ciclo Orçamentário e Gestão do SUS

Processo de Planejamento e Execução Orçamentária

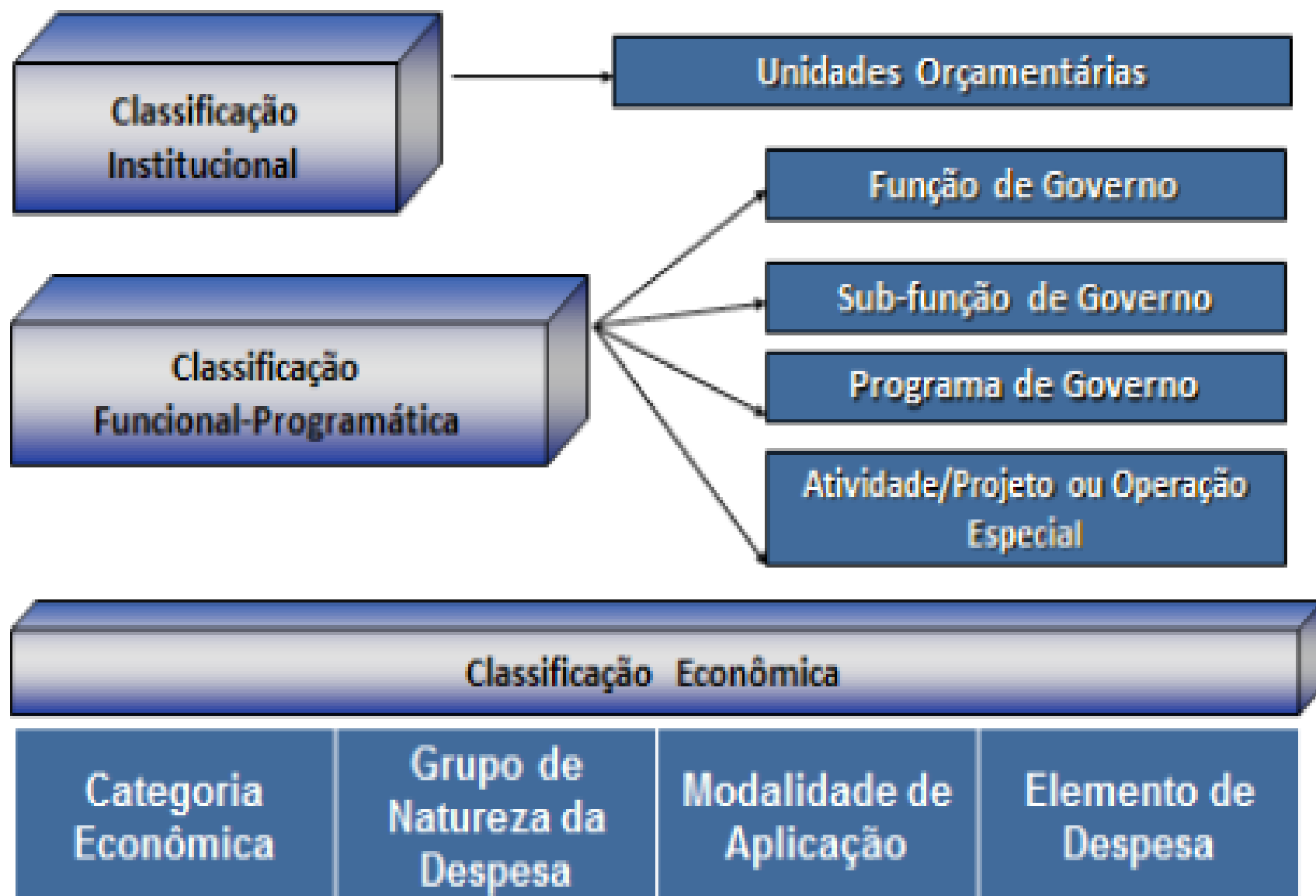
PPA/PS-LDO/PAS-LOA/PAS



Ciclo Orçamentário - SUS
PPA/PS-LDO/PAS-LOA/PAS
(situação abaixo está vigente nos Governos Federal e Estaduais)



CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA PÚBLICA

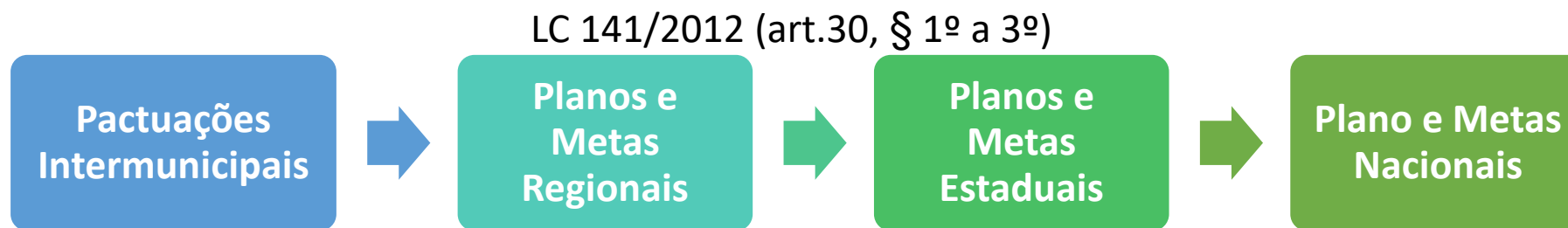


Fonte: Funcia, Rezende e Vignoli. Op.cit., 2010.

Processo de Planejamento Integrado e Ascendente (a LC 141/2012 resgatou a Lei 8080/90)

- **SUS enquanto gestão integrada das três esferas de governo**: Integração é diferente de "soma de ações compartimentalizadas" ou da submissão dos Estados à União e dos Municípios aos Estados e à União.
- **Visão**: elaboração de um “Ciclo Orçamentário Brasileiro do SUS”, com a elaboração de PPA's, LDO's e LOA's federal, estaduais e municipais integrados entre si e com os respectivos Planos de Saúde e Programações Anuais de Saúde.
- **Como**: planejamento ascendente e conferências de saúde realizadas anteriormente ao prazo constitucional de apresentação do Plano Plurianual
- **Obstáculo**: calendário eleitoral incompatível para esse fim – eleições municipais em época diferente das realizadas para os níveis federal e estadual.

Planejamento ascendente com deliberação dos conselhos de saúde:



**APÓS
LC141**

Metodologia de Cálculo da Aplicação Mínima – UNIÃO

- 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 - redação muito parecida com a da EC 29

**APÓS
EC 86**

**15% da Receita Corrente Líquida
(apurada no final do ano)**

**REGRA
SUSPENSA**
PELA EC 95
ATÉ 2036
(**REVOGADA
EM 2023**)

**A PARTIR DE 2018, O PISO
FEDERAL FICARIA CONGELADO
(MAS, COM QUEDA PER CAPITA)
NO VALOR DE 15% DA RECEITA
CORRENTE LÍQUIDA DE 2017
(ATUALIZADO SOMENTE PELA
VARIAÇÃO ANUAL DO IPCA/IBGE)**

**2024: com a
revogação da EC 95
em 2023, voltou a
vigorar a regra da
EC 86, ou seja, o
piso federal do SUS
é 15% da RCL
apurada em cada
ano**



Metodologia de Cálculo da Aplicação Mínima – Estados e DF

- Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o [art. 155](#) e dos recursos de que tratam o [art. 157](#), a [alínea “a” do inciso I](#) e o [inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal](#), deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Estados: 12% - 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 (E)=(A)-(C)
ICMS				
IPVA				
ITCMD (causa mortis; doação bens/direitos)				
Transferência FPE da União para o Estado				
IPI Exportação				
LC 87/96 (Lei Kandir)				
IRRF (dos rendimentos pagos pelo Estado)				
Multas, juros e correção monetária dos impostos				
Dívida ativa de impostos				
TOTAL				
Aplicação Mínima (TOTAL X 12%)				



Metodologia de Cálculo da Aplicação Mínima – Municípios e DF

- “Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, **15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos** a que se refere o [art. 156](#) e dos recursos de que tratam o [art. 158](#) e a [alínea “b” do inciso I do caput](#) e o [§ 3º do art. 159, todos da Constituição Federal](#).”

Municípios: 15% da Receita 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 (E)=(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				
TOTAL				
Aplicação Mínima (TOTAL X 15%)				



Ações e Serviços Públicos de Saúde Despesas Válidas



- Artigos 2º e 3º definem as despesas válidas
- Destaque: pelo artigo 2º, foram introduzidas novas diretrizes em relação às existentes anteriormente, firmando definitivamente o entendimento de que despesas com ações e serviços públicos de saúde devem ser caracterizadas também **pela garantia do acesso gratuito a esses serviços**, bem como deixou absolutamente claro que as despesas com ações decorrentes das “*políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos*” **não podem ser consideradas como ações e serviços públicos de saúde**
- Destaque: o Inciso VI do artigo 3º atribui **competência deliberativa aos respectivos Conselhos de Saúde** para definição das despesas com saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades que poderão ser consideradas como ações e serviços públicos de saúde em cada ente da Federação.



Ações e Serviços Públicos de Saúde Despesas Inválidas



- O artigo 4º da Lei Complementar 141/2011 define o que não pode ser considerado no cálculo da aplicação mínima com ações e serviços públicos de saúde e deve ser combinado com o parágrafo 4º do artigo 24 desta lei, que também indica outras despesas que não podem ser consideradas para esse mesmo fim, a saber, “*despesas custeadas com receitas provenientes de operações de crédito contratadas para essa finalidade ou quaisquer outros recursos não considerados na base de cálculo da receita...*” de Estados, Distrito Federal e Municípios.
- Se as despesas financiadas com operações de crédito não serão computadas para o cálculo da aplicação mínima em saúde a partir de 13 de janeiro de 2012, como decorrência, as despesas com amortização e juros dessas operações (contratadas a partir dessa data) passarão a computar esse cálculo.



Ações e Serviços Públicos de Saúde Despesas Inválidas



Destaque: o artigo 4º **excluiu** os gastos com:

- **assistência médica a servidores** para o cômputo da aplicação mínima com ações e serviços públicos de saúde, considerando o disposto no inciso III;
- a parte das despesas referentes à **farmácia popular decorrente dos pagamentos efetuados pelos usuários**, considerando o disposto no inciso X; e
- outras despesas financiadas com **recursos próprios** vinculados, como por exemplo, DPVAT no caso da União, considerando o disposto no inciso X.
- Cabe destacar que o inciso V **considera o entendimento exposto na Resolução 322/2003 do CNS no que se refere à exclusão das ações financiadas com taxas, tarifas ou preços públicos para esse fim.**

FUNDOS DE SAÚDE

ANTES COADJUVANTES, AGORA UM DOS PROTAGONISTAS...

...A PARTIR DA LEI COMPLEMENTAR Nº 141/2012

- Unidade Orçamentária e Gestora
- Instrumento obrigatório para a aplicação dos recursos
- Movimentação Financeira Obrigatória: contas vinculadas
- Gestor dos Fundos de Saúde são os Ordenadores de despesa: secretário de saúde e/ou responsável com delegação de competência
- Ordem Cronológica de Pagamentos: relação própria (recurso vinculado) independente do caixa geral
- Prestação de Contas (aos Conselhos de Saúde e Poder Legislativo)
- RESTOS A PAGAR (e Saldo financeiro no Fundo disponível em 31/12)

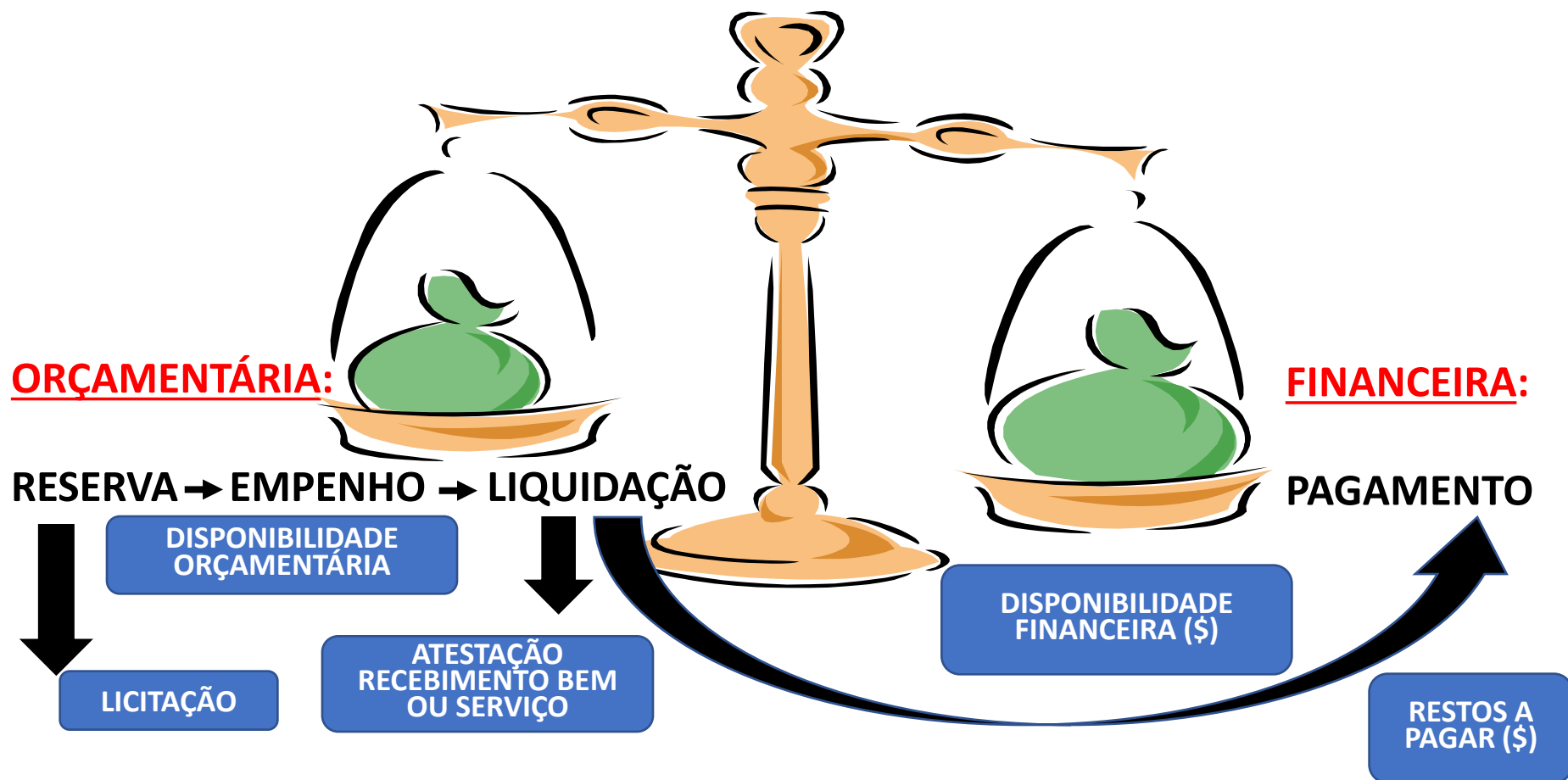
Fundos de Saúde e a LC 141

- 1) A Constituição Federal e outras leis que regem o processo orçamentário e financeiro do setor público consolidado, do qual o Fundo de Saúde é parte integrante, estabelecem regras a serem seguidas.
- 2) Sob essa ótica, o Fundo de Saúde não é “o protagonista”, mas é “um dos protagonistas” no processo de execução orçamentária e financeira do setor público brasileiro.
- 3) Além disso, ao estabelecer o papel de protagonista aos Fundos de Saúde, a LC 141 não resolveu...
- 3.1)... o problema crônico (e agora agonizante) do subfinanciamento do SUS,
- 3.2)... a regressividade tributária existente no Brasil decorrente de uma base de incidência fortemente concentrada nos bens e serviços,
- 3.3)... a competência de tributar excessivamente centralizada na União, o que torna a maioria dos municípios excessivamente dependentes das transferências intergovernamentais.

DEMONSTRAÇÃO DA APLICAÇÃO EM SAÚDE EMPENHO, LIQUIDAÇÃO E PAGAMENTO

(SEÇÃO ESPECÍFICA DOS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS E DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO)

FUNDO DE SAÚDE COMPATIBILIDADE NECESSÁRIA ENTRE AS DIMENSÕES...



Prestação de Contas Quadrimestral:
conteúdo básico do Relatório
(RQPC ou RDQA)
(LC 141/2012 - art. 36)

RELATÓRIO

*montante e fonte
dos recursos
aplicados no
período*

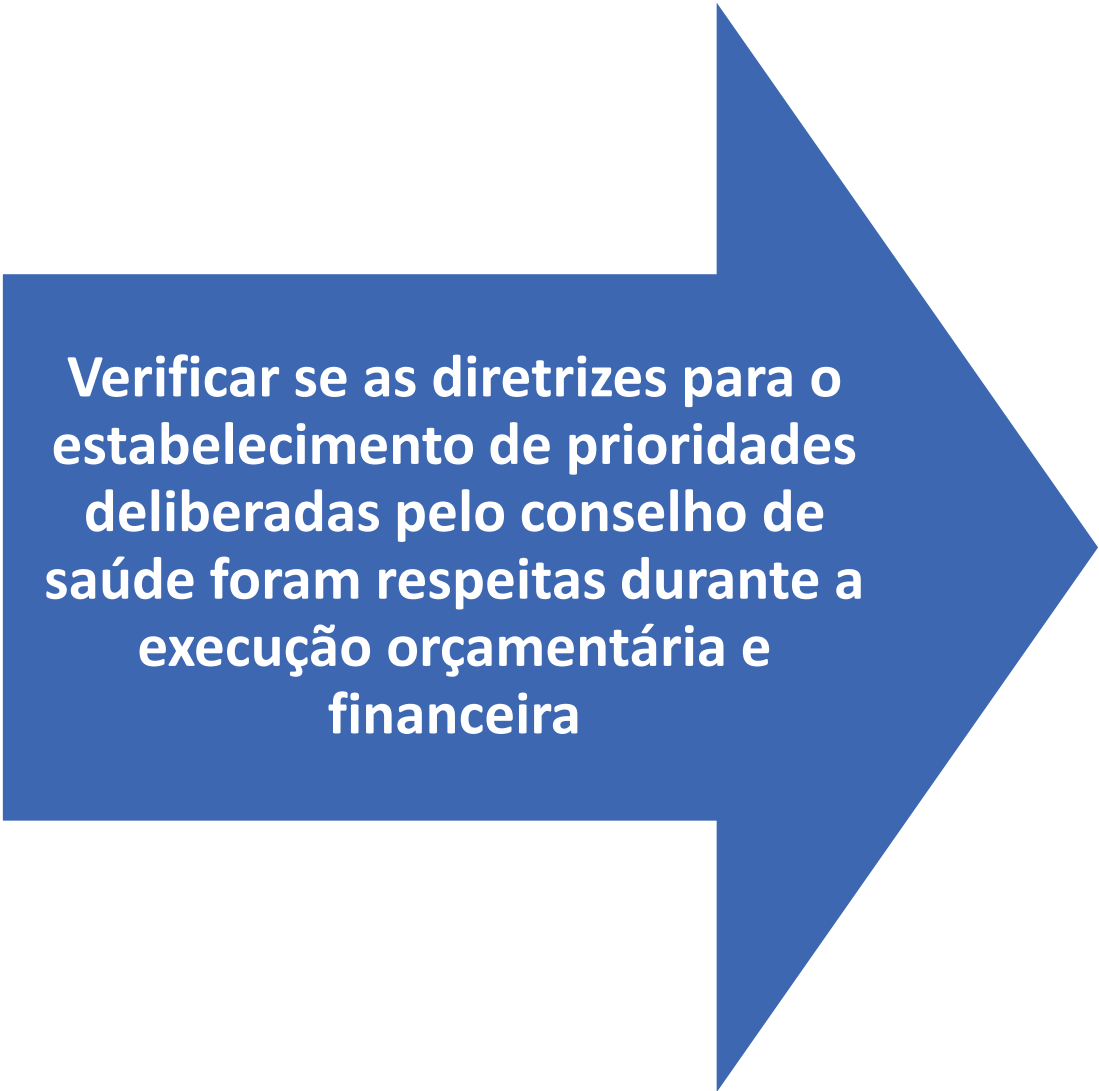
*auditorias
realizadas ou em
fase de execução no
período e suas
recomendações e
determinações;*

*oferta e produção
de serviços públicos
na rede assistencial
própria, contratada
e conveniada,
cotejando esses
dados com os
indicadores de
saúde da população
em seu âmbito de
atuação*

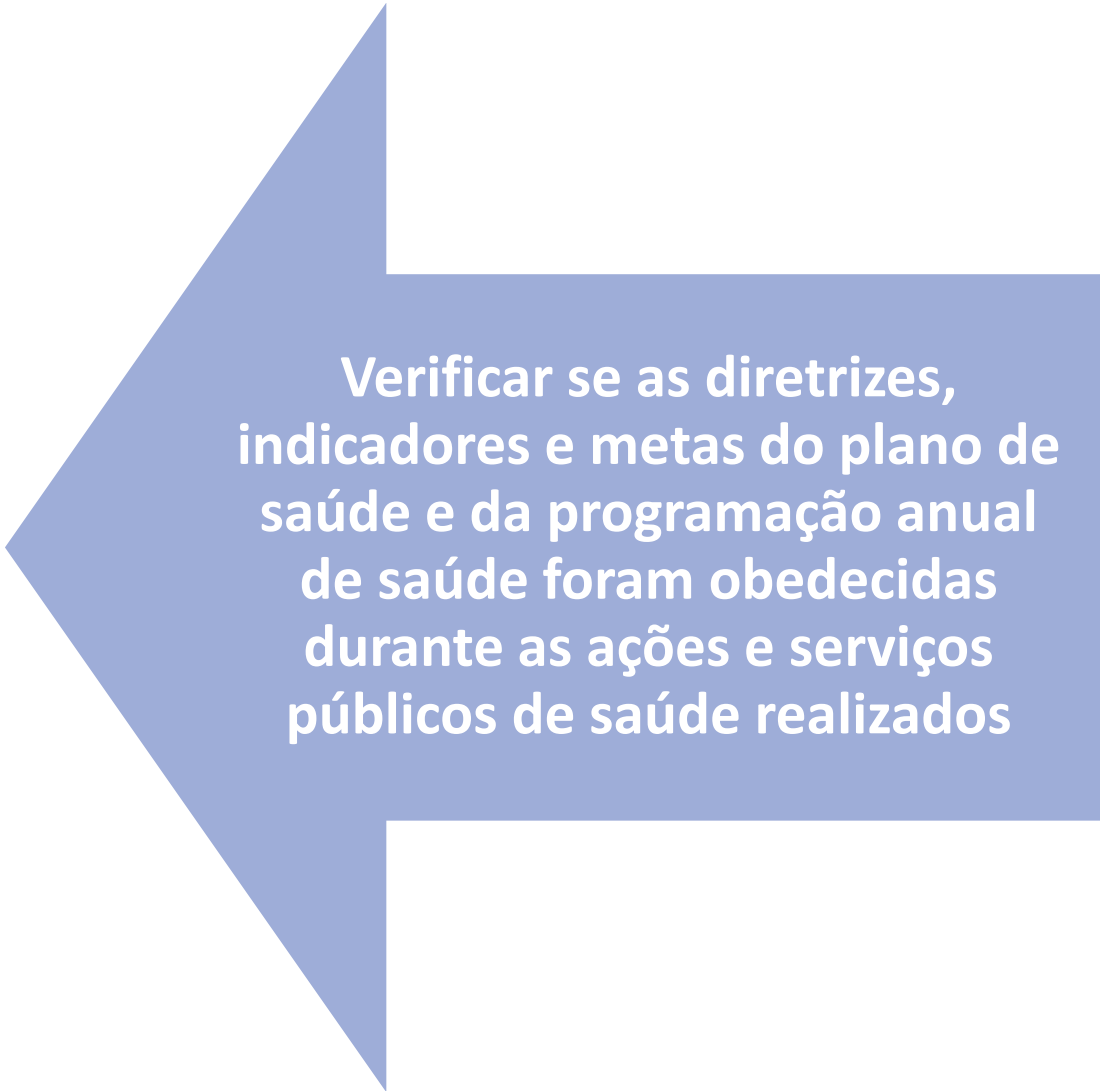


OUTROS ASPECTOS DA ANÁLISE DO RQPC E DO RAG

(Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas e Relatório de Gestão)



Verificar se as diretrizes para o estabelecimento de prioridades deliberadas pelo conselho de saúde foram respeitadas durante a execução orçamentária e financeira



Verificar se as diretrizes, indicadores e metas do plano de saúde e da programação anual de saúde foram obedecidas durante as ações e serviços públicos de saúde realizados

PRESTAÇÃO DE CONTAS DO RAG

- **O RAG DEVE INCORPORAR AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO RQPC DO 3º QUADRIMESTRE, MAS, ADICIONALMENTE, APRESENTAR OS DEMONSTRATIVOS E JUSTIFICATIVAS DO GESTOR A RESPEITO...**
 - ❑ **Do cumprimento da aplicação mínima legal** em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) e se as despesas computadas (ou não) para essa aplicação obedeceram ao disposto nos artigos 2º ao 4º da LC 141
 - ❑ **Da disponibilidade em caixa em 31/12** do ano cujas contas estão sendo analisadas do valor correspondente aos empenhos a pagar (cuja execução financeira ocorrerá no ano subsequente na condição de restos a pagar)
 - ❑ **Da compensação** sob a forma de empenho adicional ao mínimo e em dotações específicas das seguintes situações eventuais:
 - ✓ **restos a pagar cancelados no ano anterior ao do RAG, cujos valores foram originalmente computados para a análise do cumprimento da aplicação mínima; e**
 - ✓ **aplicação abaixo do mínimo no ano anterior ao do RAG**
 - ❑ **Do cumprimento ou não das metas físicas e financeiras** estabelecidas no plano nacional de saúde e na programação anual de saúde
 - ❑ **Apreciação dos indicadores** propostos pelos gestores de saúde para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde (LC 141 art.43, §1º)





APÓS A ANÁLISE DO RAG...

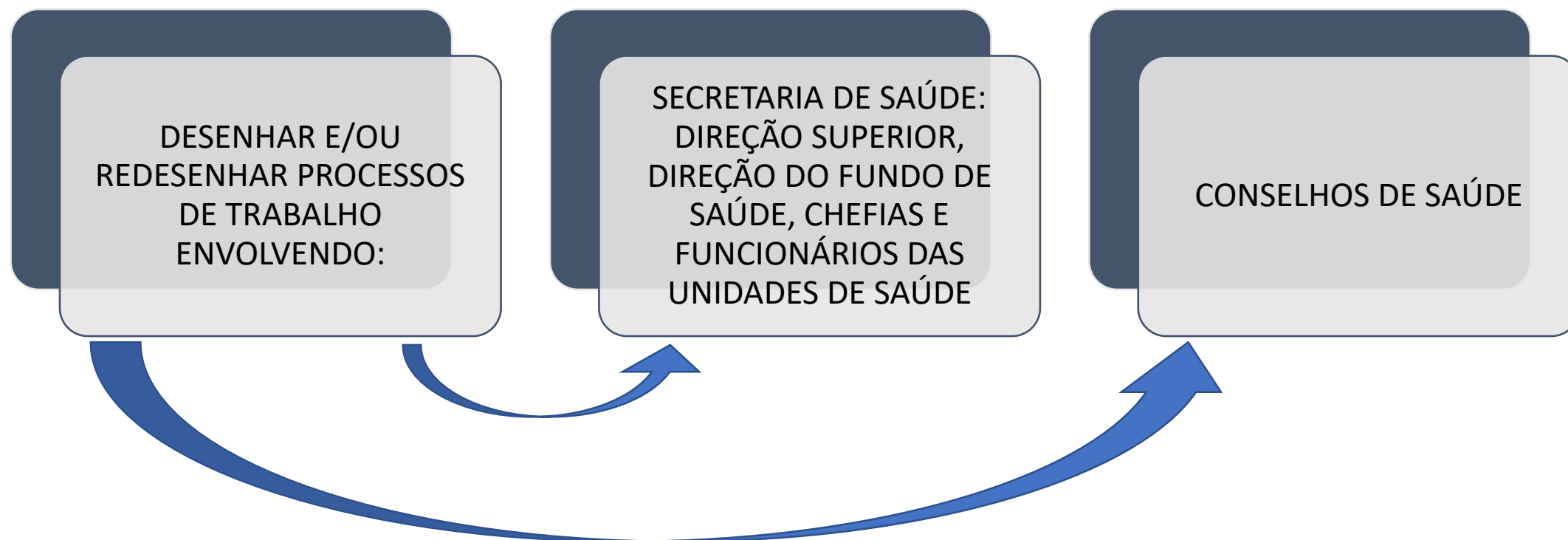
- Emissão de parecer conclusivo (aprovação ou reprovação) pelo Conselho de Saúde sobre o RAG, (...)
- (...)considerando para esse fim o cumprimento ou não dos dispositivos da LC 141 quando da apreciação das contas anuais (art.41 e art.36, §§1º e 2º)

Transparência: responsabilidade do Gestor

- “Art.31. Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, **para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade**, com ênfase no que se refere a: **(grifo nosso)**
- I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;
- II - Relatório de Gestão do SUS;
- III - **avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.** **(grifo nosso)**
- Parágrafo único. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante **incentivo à participação popular e realização de audiências públicas**, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde”. **(grifo nosso)**



A LEI COMPLEMENTAR 141/2012 ESTABELECEU REFERÊNCIAS PARA O DESENHO DE FLUXOS ENTRE GESTORES E CONSELHOS DE SAÚDE PARA O PROCESSO DE PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO DAS ASPS



CRONOGRAMA BÁSICO DA GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO SUS – ANO DE 2026

2026		
JAN	FEV	MAR
ABR	MAI	JUN
JUL	AGO	SET
OUT	NOV	DEZ

[Lei Complementar nº 141/2012](#)

[Orçamento e Financiamento:](#)

Agenda Permanente dos Conselhos de Saúde



- **PNS e PPA**: elaborados no 1º ano de gestão para vigorar por 4 anos a partir do 2º ano de gestão. No caso do PPA, é um projeto de lei que precisa da aprovação do Poder Legislativo
 - Em vigor (em 2026): União, Estados e DF: 2024-2027 ; e Municípios: 2026-2029.
- **PAS, LDO e LOA**: elaborados anualmente.
 - Do exercício de 2026: está em vigor na União, Estados, DF e Municípios.
 - Durante o ano de 2026:
 - ✓ **PAS/2027 e PLDO/2027**: elaborados pelos respectivos Poderes Executivos Federal, Estadual e Municipal e devem estar aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde até março/2026 e, no caso do PLDO, também pelos respectivos Poderes Legislativos até a meados de 2026;
 - ✓ **OBSERVAÇÃO**: nos termos da LC 141, os respectivos Conselhos de Saúde devem aprovar as diretrizes para o estabelecimento de prioridades de 2027 - isso deveria ter ocorrido até fevereiro/2026, para servir de referência para a elaboração da PAS/2027 e do PLDO/2027.
- **RQPC**: elaborados pelos gestores do SUS das três esferas de governo e apresentados quadrimestralmente para avaliação dos respectivos Conselhos de Saúde, que devem também indicar medidas corretivas de gestão aos respectivos chefes do Poder Executivo (Presidente/a da República, Governador/a e Prefeito/a).
 - 3ºQ/2025(fev/2026); 1ºQ/2026(mai/2026); 2ºQ/2026(set/2026); 3ºQ/2026(fev/2027)
- **RAG**: elaborado e apresentado anualmente.
 - 30 de março de 2026: prazo legal para o gestor das três esferas de governo encaminhar o RAG 2025 aos respectivos Conselhos de Saúde, que devem elaborar e deliberar um parecer conclusivo – aprovação, aprovação com ressalvas ou reprovação