

O processo de asfixia financeira do SUS: até quando?

Francisco R. Funcia*

O objetivo deste artigo é caracterizar o processo de asfixia financeira do Sistema Único de Saúde (SUS) como sendo resultado do desfinanciamento promovido pela Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016, bem como da manutenção desse processo até mesmo durante a pandemia da Covid-19.

As principais medidas da EC 95/2016 foram o teto de despesas primárias federais (nos valores de 2016 atualizados pela variação do IPCA/IBGE) e o congelamento dos pisos federais da saúde e da educação nos valores dos pisos de 2017 (também atualizados pela variação do IPC/IBGE), com 20 anos de vigência.

De 2018 até o início da pandemia da Covid-19, o SUS federal perdeu R\$ 22,5 bilhões como consequência da EC 95/2016 (com impactos negativos para o financiamento da saúde pelos governos estaduais e municipais, pois cerca de 2/3 do orçamento do Ministério da Saúde são transferências fundo a fundo).

Esse desfinanciamento federal do SUS expressa uma das situações que caracteriza o processo de asfixia financeira do SUS: retirar recursos federais, cujo total já era insuficiente para o atendimento das necessidades de saúde da população – afinal, os gastos públicos em saúde nas três esferas de governo totalizaram R\$ 3,79 *per capita* por dia e representavam 4% do PIB em 2019 (quase a metade dos 7,9% do Reino Unido, conforme dados da Or-

ganização Mundial de Saúde).

A necessidade de recursos adicionais foi manifestada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), que coordenou a mobilização da sociedade em prol dos 10% das Receitas Correntes Brutas (movimento conhecido como “Saúde+10”, com mais de 2,2 milhões de assinaturas protocoladas no Congresso Nacional com o Projeto de Lei PLP 321 em 2013). Se fosse aprovado, o resultado seria o ingresso adicional de recursos para o SUS em torno de R\$ 40 bilhões, o que aumentaria a participação do governo federal do “estagnado” 1,7% do PIB para cerca de 2,4% do PIB.

Esses recursos adicionais (R\$ 40 bilhões) seriam utilizados, conforme deliberação do Conselho Nacional de Saúde, para fortalecer as ações da atenção básica em saúde, de modo que se transformasse na ordenadora da rede de cuidados de saúde, e para valorização dos profissionais do SUS.

À guisa de ilustração, conforme Funcia (2019), esses recursos adicionais poderiam ter sido utilizados para, de forma conjunta, quadruplicar o então Piso da Atenção Básica (PAB Fixo), a Farmácia Básica-PAB, ampliar em 50% o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o Programa de Saúde da Família (PACS/PSF) e quadruplicar o valor das despesas empenhadas com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) pelo Ministério da Saúde. Além dessas ações, seria possível também ampliar o Programa Mais Médicos.

E quais seriam as fontes de fi-

nanciamento? Funcia (2019) indicou duas medidas combinadas para esse fim: a auditoria cidadã da dívida pública e a revisão da renúncia da receita, especialmente aquela vinculada à Função Saúde. Além disso, segundo Alves et al. (2020), se houver gestão eficiente da dívida ativa da União, é possível arrecadar bem mais que os R\$ 24 bilhões de 2019, considerando que o estoque era de R\$ 2,4 trilhões (e desse total, R\$ 800 bilhões classificados em condições positivas de recebimento).

Mas ocorreu o oposto com a rejeição do PLP 321/2013 pelo Congresso Nacional e o início da vigência da EC 95/2016: a retirada de recursos federais a partir de 2018 veio acompanhada, por exemplo, da redução do Programa Mais Médicos (hoje chamado Médicos pelo Brasil) e do novo modelo de financiamento da atenção primária da saúde, com impactos negativos para a manutenção e ampliação das equipes de saúde da família.

Em termos concretos, houve queda do piso federal *per capita* do SUS no período 2017-2019 (e até 2021), bem como na aplicação federal *per capita* – de R\$ 595 em 2017 para R\$ 583 em 2019 (valores calculados a preços de 2019).

Aparentemente, a pandemia da Covid-19 representava a oportunidade concreta do governo federal financiar adequadamente o SUS, considerando a flexibilização do teto de despesas primárias e de outras regras fiscais em consequência da decretação do estado de calamidade pública em 2020.





Mas não foi o que se viu na alocação de recursos adicionais para o Ministério da Saúde (MS), bem como na respectiva execução orçamentária e financeira – segundo apresentação realizada pela Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde (Cofin/CNS) sobre a análise do Relatório de Gestão 2020 do MS na reunião extraordinária do pleno do CNS de 17 de setembro de 2021 (disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=BfPpEZZPTjk>): de um lado, houve tanto lentidão no uso dos recursos orçamentários destinados para o enfrentamento da Covid-19 (o que ocorreu principalmente nos meses de julho e agosto de 2020, depois que o número de casos e de mortes tinha crescido bastante), como atraso na alocação de recursos para vacina (foram acrescidos no orçamento R\$ 20 bilhões somente na segunda quinzena de dezembro de 2020).

Além disso, enquanto o MS alocou R\$ 38,9 bilhões acima do

piso em 2020, as despesas empenhadas com as ações de enfrentamento da Covid-19 totalizaram R\$ 41,7 bilhões, ou seja, houve remanejamento de recursos destinados para o atendimento de outras necessidades de saúde da população, cuja programação foi feita em 2019, quando não se tinha conhecimento da Covid-19.

Essa situação, que também caracteriza o processo de asfixia financeira do SUS, foi agravada pela decisão do MS em encaminhar a peça orçamentária de 2021 sem um centavo programado para o enfrentamento da Covid-19, o que está sendo viabilizado por meio de abertura de créditos extraordinários, procedimento que pode ser adotado somente para despesas emergenciais e imprevistas (como foi em 2020, diferente da situação de 2021).

Mas está havendo queda das transferências do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados e Municípios, inclusive para o financiamento das ações de enfrentamento da Covid-19 – res-

pectivamente, queda de 17% e 63% no primeiro quadrimestre de 2021 em comparação ao 3º quadrimestre de 2020, mesmo diante do crescimento do número de casos e mortes, conforme avaliação feita pela Cofin/CNS do Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas do MS¹.

Na programação orçamentária para 2022, somente R\$ 7,1 bilhões foram destinados para o enfrentamento da Covid-19, insuficiente em comparação aos valores empenhados em 2020 e 2021 (até o momento). Cabe destacar que o CNS reprovou o Plano Nacional de Saúde 2020-2023 na reunião extraordinária de maio de 2021², cuja revisão apresentada em 2021 não tinha nenhum objetivo ou meta referente ao enfrentamento da Covid-19.

Portanto, diante da crise sanitária e das preocupações dos especialistas sobre a lentidão no processo de vacinação em massa, diante da necessidade de aplicação da terceira dose e da possibilidade concreta da vacinação anual por alguns anos, a questão orçamentária do MS continua sendo tratada nos termos da austeridade fiscal: mesmo com a flexibilização das regras em 2020 e com a forma encontrada para “burlar” o teto de despesas primárias em 2021, não há recursos federais disponibilizados para planejar a gestão orçamentária e financeira do SUS federal juntamente com os estados e municípios. Pelo contrário: essa situação é a expressão do Plano Nacional de Saúde 2020-2023, que não apresenta nenhum objetivo e meta para o combate à pandemia. Continua atual a proposta de Moretti et al. (2020): “No contexto do aumento da pobreza e da desigualdade na sociedade brasileira, o governo federal precisa revogar

imediatamente o teto de gastos e a regra estabelecida para o piso federal da saúde (Emenda Constitucional 95/2016) para enfrentar a recessão e o coronavírus”.

Enquanto isso não acontece, o quadro de asfixia financeira do SUS continua e se agrava. Até quando?

* É economista e mestre em Economia Política (PUC-SP), doutorando em Administração no PPGA/Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), professor dos cursos de Economia e de Medicina da USCS, coordenador-adjunto do Observatório de Políticas Públicas, Empreendedorismo e Conjuntura da USCS e vice-presidente da Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres).

¹ Disponível em <http://www.susconnecta.org.br/cns-considera-como-preocupante-orcamento-do-ministerio-da-saude-no-primeiro-quadrimestre/>.

² Disponível em http://conselho.saude.gov.br/images/Atas_e_Resumo_Executivo/atas/2021/Ata_da_68_RE.pdf.

Referências

- ALVES, Rubens; ALVES, Helder; VIGNOLI, Francisco H.; FUNCIA, Francisco R. Avaliação da Dívida Ativa da União e dos Municípios do Grande ABC. *Carta Conjucos* n° 14, outubro/2020.
- FUNCIA, Francisco R. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recurso. *Ciência e Saúde Coletiva* 24 (12), dezembro/2019. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/n77WSKwsW/hzyBHGXtgLfFMj/?lang=pt>.
- MORETTI, Bruno; OCKÉ, Carlos; ARAGÃO, Érika; FUNCIA, Francisco; BENEVIDES, Rodrigo. *Mudar a política econômica e fortalecer o SUS para evitar o caos*. 30/03/2020. Disponível em <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/mudar-a-politica-economica-e-fortalecer-o-sus-para-evitar-o-caos/46220/>.



CLIQUE E ASSISTA