

A Proposta de Orçamento para Saúde em 2022

Manuel Faria¹, Victor Nobre¹, Renato Tasca¹, Arthur Aguillar¹

¹Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)

Resumo

- Esta Nota Técnica analisa o Projeto de Lei Orçamentária para o exercício de 2022, com foco na proposta do Ministério da Saúde.
- Os gastos em saúde propostos apresentaram a menor participação no PLOA dos últimos 10 anos. O financiamento da atenção primária está estagnado e os recursos adicionais destinados ao combate à pandemia podem ser insuficientes.
- A proposta mantém a tendência de redução, absoluta e proporcional, dos investimentos: entre 2013 e 2022, o orçamento dedicado aos investimentos teve uma queda de 77%.

Introdução

Nos próximos anos, crescerá a tensão entre necessidades de financiamento e sustentabilidade financeira do sistema de saúde pública no Brasil.¹ De um lado, projeções indicam que o financiamento da saúde demandará cada vez mais recursos, não apenas em termos absolutos, mas como proporção do PIB. De outro, o aumento das restrições para a expansão do gasto federal força um debate quanto à priorização do tema em detrimento a outros.

Essa Nota Técnica analisa o Projeto de Lei Orçamentária para o ano de 2022 (PLOA 2022). O PLOA apresenta as estimativas de receitas e fixa as despesas para o exercício financeiro seguinte. A proposta é enviada anualmente ao congresso, que por sua vez inclui as emendas parlamentares e aprecia o texto enviado pelo Poder Executivo, podendo realizar alterações nas dotações orçamentárias. O projeto, então, deve ser aprovado até 22 de dezembro, sendo transformado na Lei Orçamentária Anual (LOA). Em resumo, a análise revela que:

- I. Os gastos propostos para Saúde não evoluíram nos últimos 10 anos e têm sua participação no orçamento total reduzida anualmente:** em termos reais, o valor total do PLOA 2022, R\$ 147,4 bilhões, é similar à proposta de 2012 e 5% menor que a de 2019, e apresenta a menor participação na proposta orçamentária do Governo Federal dos últimos 10 anos, 3,19%;

- II. A capacidade de investimento do Ministério da Saúde é baixa, se reduz ano a ano e depende das emendas parlamentares:** entre 2013 e 2022, houve uma redução de 77% na dotação direcionada, caindo de R\$ 9,2 para R\$ 2,1 bilhões, ou, em termos de participação, de 5,9% para 1,45% do PLOA;

- III. Os recursos propostos pelo Ministério para a Atenção Primária são insuficientes para cobrir o atual nível de serviço:** mesmo com a destinação adicional de R\$ 900 milhões para combate à pandemia, a proposta desse ano é 1% inferior à do ano passado e 15% menor que o proposto em 2014. Ademais, os valores têm sido sistematicamente complementados na LOA por emendas parlamentares destinadas ao “Incremento Temporário do Custeio”;

- IV. Os recursos destinados à aquisição de vacinas podem ser insuficientes caso haja necessidade de atualização da imunização:** a dotação orçamentária para compra de vacinas contra COVID-19 alcançou R\$ 6,9 bilhões na LOA 2021. No PLOA 2022, o valor proposto é de R\$ 3,9 bilhões.

Dados e Metodologia

Essa Nota Técnica analisa o PLOA da saúde para 2022. Isso foi feito avaliando a classificação e o destino dos gastos propostos em comparação com anos anteriores. O Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI) do Governo Federal armazena e processa

¹Ver mais em Rocha et al. (2021), CONASS and CONASEMS (2020) e Rache et al. (2020).



dados financeiros, incluindo os PLOA e LOA, bem como suas atualizações. Sua base foi acessada através do Painel do Orçamento do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP) e foram coletados dados referentes ao PLOA de 2010 a 2022, e à dotação atual das LOAs até 2021. Em todas as análises desenvolvidas, os valores foram corrigidos pela inflação até setembro de 2022, através do IPCA.

Conforme a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), as despesas fixadas no projeto orçamentário são apresentadas em classificação institucional, que indica os órgãos e unidades responsáveis; e classificação funcional, que indica a área de aplicação da despesa e ação orçamentária, definida como uma operação da qual resultam produtos. No caso do Ministério da Saúde, os valores também são especificados em “Plano Orçamentário”, uma identificação gerencial que detalha a ação orçamentária, permitindo identificar se um recurso destinado à ação “Aquisição de Imunobiológicos” está associado ao combate à COVID-19, por exemplo. Além disso, alguns componentes da programação financeira, isto é, categoria econômica, grupo de natureza de despesa, modalidade de aplicação e resultado primário também foram avaliados.

Resultados

Saúde apresenta menor participação na proposta para o orçamento federal

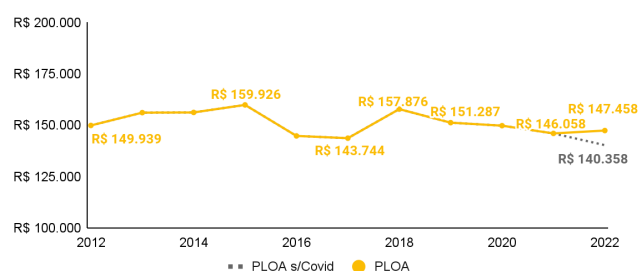
Em valores reais, a proposta orçamentária do Ministério da Saúde cresceu 1% – R\$ 1,4 bilhões – em relação à de 2021, alcançando uma dotação de R\$ 147,4 bilhões. Tal variação inclui os recursos destinados ao combate à pandemia em 2022, aproximadamente R\$ 7,1 bilhões. **Quando desconsideramos esses gastos, identificamos um valor substancialmente menor à proposta de orçamento de todos os anos entre 2012 e 2021**, cerca de R\$ 140 bilhões.²

O valor real total do PLOA 2022 é similar ao de 2012, e 5% menor que o de 2019. Ainda assim, a proposta marcou uma interrupção na queda contínua do montante proposto pelo Ministério desde 2018.

Entretanto, em termos proporcionais, **a Saúde apresentou a menor participação na proposta orçamentária total do Governo Federal dos últimos 10**

²O PLOA 2022 é a primeira proposta orçamentária que parte do Executivo com a identificação de recursos para o combate à pandemia, que até então foram financiados através de recursos extraordinários.

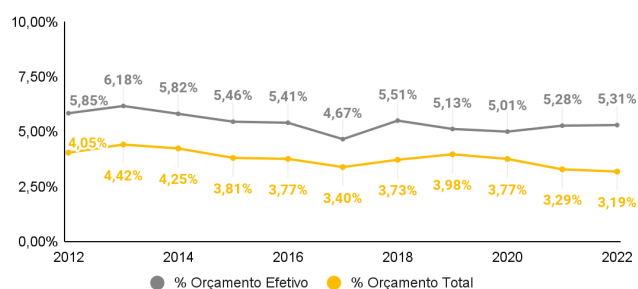
Figura 1. Os recursos para saúde não evoluíram significativamente desde 2012



Fonte: SIAFI. Valores reais de setembro de 2021 corrigidos pelo IPCA.

anos, 3,19%. Os valores mais baixos de participação realizados até aqui foram em 2021 (3,24%) e 2017 (3,40%). A média do período foi de 3,76%. Em relação ao orçamento efetivo, que desconsidera os gastos associados ao financiamento das dívidas interna e externa, a participação da Saúde alcançou 5,31%, valor pouco acima dos últimos 3 anos e ainda menor que a média de 2012-2022 (5,45%).

Figura 2. A menor participação da saúde na proposta orçamentária dos últimos anos



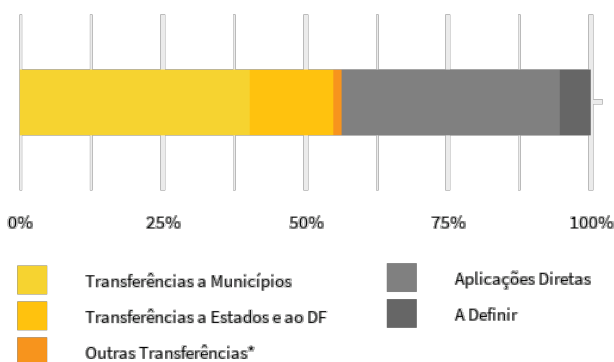
Fonte: SIAFI.

A Constituição Federal define que a gestão do SUS é responsabilidade compartilhada entre a União, estados e municípios. Assim, vale notar que somente 38% – R\$ 56,1 bilhões – dos recursos propostos são aplicados diretamente pelo Ministério da Saúde, enquanto o restante é transferido fundo a fundo ou diretamente aos entes subnacionais. As transferências aos fundos municipais alcançam 40% do PLOA, ou R\$ 59,5 bilhões, e aos estados, 14%, ou R\$ 21,4 bilhões, mantendo a tendência de anos anteriores. Instituições privadas executam cerca de 1%, ou R\$ 2 bilhões do orçamento, com destaque à Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação, localizada em Brasília. O restante dos recursos, 8%, ainda não tem modalidade de aplicação definida e uma parcela marginal é destinada à aplicação no exterior.

**Tabela 1. Expansão no orçamento da FUNASA e cortes na ANVISA e ANS (em R\$ bilhões)**

Unidades Orçamentárias	2019	2020	2021	2022	2022-2021 (%)
Fundo Nacional de Saúde	139,3	139,2	134,7	136,1	1,00%
Fundação Oswaldo Cruz	5,1	4,5	5,4	5,4	1,32%
Fundação Nacional de Saúde - FUNASA	3,4	2,9	2,7	3,1	15,52%
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. - CONCEIÇÃO	1,8	1,6	1,6	1,6	-2,50%
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA	1,0	0,9	1,0	0,8	-18,23%
Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS	0,7	0,7	0,7	0,5	-30,58%
Total	151,3	149,8	146,1	147,5	0,96%

Fonte: SIAFI. Valores reais de setembro de 2021 corrigidos pelo IPCA.

Figura 3. Mais da metade dos recursos do MS são transferidos

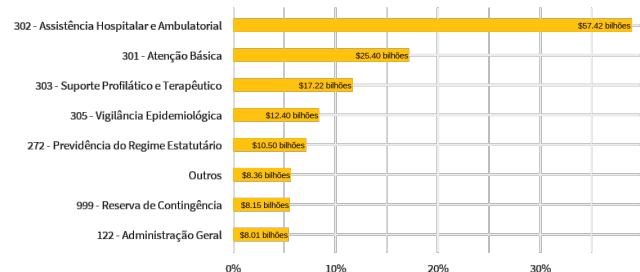
Fonte: SIAFI.

Adicionalmente, é possível discriminar a quais órgãos os recursos da proposta estão associados. O Fundo Nacional da Saúde, gestor financeiro do SUS, concentra 92% da proposta; a Fundação Oswaldo Cruz, 3,7%; a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), 2%, enquanto o Hospital Nossa Senhora da Conceição, a ANVISA e a ANS representam 1%, 0,6% e 0,3%, respectivamente. Nota-se que houve uma redução na dotação da ANVISA e da ANS, direcionada pelo enxugamento da reserva de contingência financeira, cujas mudanças, geralmente, estão relacionadas com a autorização para contratação de pessoal (Tabela 1).

Quanto ao destino dos recursos, a maior parte é direcionada à assistência hospitalar e ambulatorial (39%), seguida pela atenção básica (17%), suporte profilático e terapêutico (11,7%), vigilância epidemiológica (8,4%) e previdência do regime estatutário (7,1%). De forma similar aos últimos anos, essas cinco subfunções concentram 83,4% do orçamento, ou R\$ 122,9 bilhões³. O restante está distribuído entre outras 22 áreas³, com destaque para a formação de

³Em ordem de grandeza, são elas: Reserva de Contingência;

recursos humanos (1,2%), assistência aos povos indígenas (1,0%) e desenvolvimento científico (0,5%).

Figura 4. Subfunções que concentram maior parcela dos recursos

Fonte: SIAFI. Valores reais de setembro de 2021 corrigidos pelo IPCA.

Em comparação com o ano anterior, os recursos de natureza obrigatória – que abrangem, sobretudo, procedimentos de alta e média complexidade, piso da atenção primária, benefícios, aposentadorias e pensões, assistência farmacêutica no SUS e vigilância em saúde – cresceram 2,6%, ou R\$ 3,1 bilhões, e alcançaram 82% da proposta de orçamento, ou R\$ 120,9 bilhões. Contudo, cabe destacar que 5,5% (R\$ 6,6 bilhões) desses gastos dizem respeito ao combate à pandemia, o que evidencia uma redução em outras despesas obrigatórias direcionada, sobretudo, pelo programa de “Gestão e Manutenção do Poder Executivo” que concentra salários, aposentadorias e outros benefícios a servidores.

Administração Geral; Outros Encargos Especiais; Formação de Recursos Humanos; Assistência aos Povos Indígenas; Desenvolvimento Científico; Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia; Tecnologia da Informação; Saneamento Básico Urbano; Vigilância Sanitária; Saneamento Básico Rural; Comunicação Social; Difusão do Conhecimento Científico e Tecnológico; Alimentação e Nutrição; Direitos Individuais, Coletivos e Difusos; Normatização e Fiscalização; Planejamento e Orçamento; Outras Transferências; Preservação e Conservação Ambiental; Patrimônio Histórico, Artístico e Arqueológico; Controle Interno; e Proteção e Benefícios ao Trabalhador.



Ações e Serviços Públicos de Saúde

Desde a aprovação do teto de gastos, em 2017, o mínimo em Saúde deixou de ser definido como um percentual da Receita Corrente Líquida, passando a ser o total gasto em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) do ano anterior, corrigido pelo IPCA. A Lei Complementar n. 141, de janeiro de 2012, estabeleceu que as ASPS compreendem “gastos de acesso universal, igualitário e gratuito, e que sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população”.

A tabela abaixo apresenta os valores correntes e atualizados das propostas orçamentárias de 2019 a 2022, identificando as despesas com ASPS, os demais gastos e o total vinculado ao Ministério. Cabe pontuar que as emendas parlamentares, que não constam no PLOA, também são utilizadas para aferição do mínimo.

Evolução do gasto em ASPS

R\$ bilhões, constantes	2019	2020	2021	2022
SAPS	137,38	136,52	133,15	134,48
Outros	13,91	13,49	13,05	12,98
Total	151,29	150,00	146,20	147,46

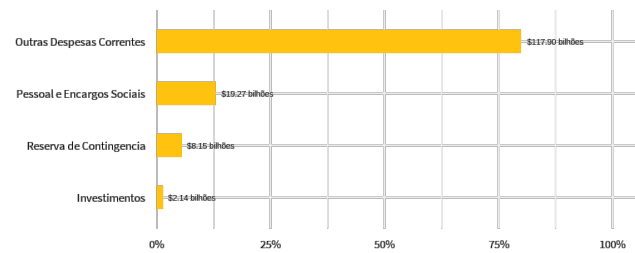
Fonte: SIAFI. Valores reais de setembro de 2021 corrigidos pelo IPCA.

Complementarmente, o Ministério da Saúde destinou R\$ 25,4 bilhões para serem alocados de forma discricionária, conforme suas obrigações e diretrizes estratégicas, sendo R\$ 8 bilhões, ou 31,5%, para atender parte das emendas parlamentares (Reserva de Contingência). Entre os principais gastos estão a assistência de baixa, média e alta complexidade (15%, ou R\$ 3,8 bilhões), suporte profilático e terapêutico (11%, ou R\$ 2,7 bilhões), formação de profissionais de saúde (6,7%, ou R\$ 1,7 bilhão), além da saúde da população indígena (5,8%, ou R\$ 1,4 bilhão) e o custeio das unidades e hospitais da administração federal (3,7%, ou R\$ 951 milhões). Ademais, é relevante notar que os investimentos alcançam 8,2% das despesas discricionárias.

No entanto, quando se avalia o total da proposta da Saúde, somente 1,5%, ou R\$ 2,1 bilhões, estão di-

recionados a investimentos. Simultaneamente, os gastos com “Pessoal e Encargos Sociais”, isto é, salários, aposentadorias, pensões e demais despesas com servidores e ex-servidores, alcançam 13%, e as outras despesas correntes (incluindo a aquisição de materiais de consumo, custeio das unidades de saúde, medicamentos, pagamento de diárias, contribuições, subvenções), cerca de 80%.

Figura 5. Investimentos representam apenas 1,5% da proposta orçamentária da saúde



Fonte: SIAFI. Valores reais de setembro de 2021 corrigidos pelo IPCA.

A capacidade de investimento do Ministério é baixa, se reduz ano a ano e depende das emendas parlamentares

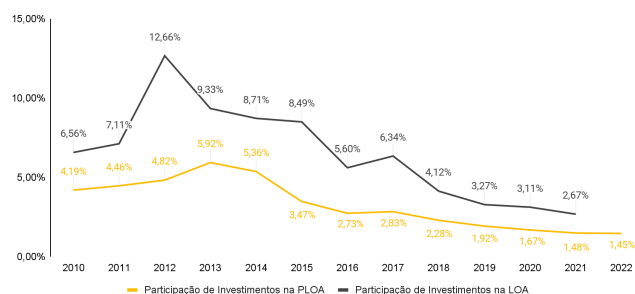
Com exceção do quadriênio 2010-2013, os valores de investimento estão contraindo de maneira ininterrupta. Entre 2013, pico da série histórica, e 2022, houve uma redução de 77% na dotação direcionada, caindo de R\$ 9,2 para R\$ 2,1 bilhões, ou, em termos de participação, de 5,9% para 1,45% do PLOA.

Não obstante, deve-se notar que os investimentos da pasta são impulsionados pelas emendas parlamentares, que não constam no PLOA. No biênio 2020-2021, mais de 70% dos investimentos no Ministério da Saúde foram oriundos de emendas (SIAFI, 2021), e a tendência é que, após a destinação dessas, as despesas de capital alcancem o patamar de anos anteriores, pouco mais de 2,5%.

Ainda assim, os valores não são suficientes. E apesar da importância das emendas, seu papel direcionado do investimento causa ceticismo por conta de dois aspectos: i) o PLOA perde seu papel de relevância no direcionamento de recursos voltados ao investimento, refletindo uma visão do próprio Ministério acerca da prioridade que tais despesas recebem; e ii) os critérios de destinação das emendas são essencialmente políticos, e não coordenados sob uma visão mais ampla das prioridades do sistema, diferentemente das despesas de capital sugeridas pela própria pasta.



Figura 6. Participação dos investimentos reduz ano a ano, e depende das emendas parlamentares



Fonte: SIAFI.

Os recursos propostos pelo Ministério da Saúde para a Atenção Primária são insuficientes para cobrir o atual nível de serviço, e o baixo volume de investimentos dificulta o atendimento a uma demanda crescente

Os R\$ 25,4 bilhões destinados à atenção primária representam 17% da proposta elaborada pelo Ministério da Saúde. Desses, 84%, ou R\$ 21,3 bilhões, são transferidos aos estados e municípios em cumprimento ao piso de atenção primária. E apesar das mudanças na forma de execução desses recursos impostas pelo programa PREVINE BRASIL, o Ministério não aumentou de forma real o orçamento para a APS nos últimos anos.

Outra parcela dos recursos está alocada na provisão de profissionais de AP (11%, ou R\$ 2,9 bilhões) – leiam-se programas Mais Médicos e Médicos pelo Brasil –, bem como nos benefícios aos servidores civis, empregados, militares e seus dependentes (2%, ou R\$ 509 milhões), através do “Programa de Gestão e Manutenção do Poder Executivo”. Os restantes 2%, ou R\$ 408 milhões, se distribuem entre a implementação das políticas de APS⁴, manutenção dos polos de academia da saúde, atenção a populações ribeirinhas e, com participação marginal, a estruturação da rede de serviços da APS.

Cabe notar que R\$ 900 milhões adicionais foram destinados à atenção primária para o combate à COVID-19, e ainda assim o total dos recursos alocados na subfunção diminuiu cerca de 1% em 2022 e está 15% abaixo do valor proposto em 2014, no pico dos últi-

⁴Inclui as seguintes políticas: Promoção à Saúde e Atenção a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT); Promoção da Equidade em Saúde; Atenção Integral à Saúde da Criança; Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem; Atenção à Saúde do Homem; Atenção Integral à Saúde da Mulher; Atenção à Saúde da Pessoa Idosa; Rede Cegonha; Política Nacional de Atenção Básica - PNAB.

mos 10 anos.

Tabela 2. Os recursos propostos pelo Ministério da Saúde para a AP estão estagnados

R\$ bilhões, constantes	2019	2020	2021	2022
Piso da Atenção Primária	20,86	21,70	21,45	21,26
Total da Atenção Primária	25,90	26,42	25,64	25,40

Fonte: SIAFI. Valores reais de setembro de 2021 corrigidos pelo IPCA.

Seguindo a tendência de toda pasta, cresce a cada ano a importância das emendas parlamentares na atenção primária, em detrimento das despesas discricionárias de livre execução. Na LOA dos últimos três exercícios, os recursos das emendas alcançaram em média 16% da dotação total da AP, sendo 98% deles destinados às despesas correntes através de “Incremento Temporário”. Isto evidencia que a parcela proposta pelo MS é, na realidade, insuficiente para cobrir o atual nível de serviço, ficando a cargo dos parlamentares escolher os municípios que receberão tal incremento via emendas.⁵

Ademais, somente R\$ 87 milhões, ou 0,3%, dos recursos da atenção primária são classificados como investimento. Os valores devem alcançar cerca de 3,1% da dotação inicial da LOA após a destinação das emendas. Ainda assim, o baixo volume de recursos para investimentos dificulta a expansão e qualificação da rede e o aprimoramento da APS para o pós-pandemia.

O orçamento adicional para combate à COVID-19 direcionou uma expansão na proposta do MS, mas os valores podem ser insuficientes em alguns cenários de demanda por vacinação

O PLOA 2022 é a primeira proposta orçamentária que parte do executivo com a identificação de recursos para o combate à pandemia. Nela, o governo estima R\$ 7,1 bilhões, ou 4,8% do orçamento total, para fazer frente à disseminação da doença. Desses, 55%, ou R\$ 3,9 bilhões, estão alocados na “Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças”, ou seja, para a aquisição de vacinas e outros insumos para cumprimento do Plano Nacional de Imunização. Outros 25% se destinam à “Atenção à Saúde da População para Procedimentos

⁵Respeitando o limite de até 100% do valor total do somatório do Piso de Atenção Básica.



em Média e Alta Complexidade”, e serão transferidos aos entes subnacionais.

Mais detalhadamente, 60% dos recursos serão executados diretamente pelo Ministério, incluindo a totalidade dos recursos destinados à aquisição das vacinas. Outros 24%, destinados à realização de procedimentos de média e alta complexidade, assistência farmacêutica e complemento ao piso da atenção primária, serão transferidos aos municípios. 14% irão aos estados, com foco nos procedimentos de alta e média complexidade e o restante, pouco mais de 1%, transferidos à Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação, para assistência médica gratuita e desenvolvimento de atividades educacionais.

Sendo a primeira vez que os recursos são classificados dessa forma, não é possível estabelecer uma comparação com o Projeto de Lei Orçamentária dos outros anos. Ademais, não é usual comparar LOA e PLOA, uma vez que são instrumentos complementares. Ainda assim, é relevante notar que somente a dotação orçamentária para aquisição de vacinas em 2021 alcançou R\$ 6,9 bilhões na LOA 2021. Frente aos avanços em pesquisas sobre a necessidade de atualização anual da imunização, é possível que a proposta para 2022 se torne rapidamente deficitária em relação à demanda de vacinação.⁶

Conclusão

Esta Nota Técnica analisou os dados da proposta do PLOA 2022, recém encaminhada ao Congresso Nacional pelo Ministério da Saúde. A análise mostra que os gastos em saúde se mantêm estáveis, com pequenas variações desde 2012. Quando, no entanto, excluímos o orçamento associado à COVID-19, existe uma queda expressiva do orçamento do MS em termos reais, para R\$ 140,3 bilhões. O orçamento da Atenção Primária, por sua vez, apresenta uma tendência de redução ao longo dos últimos 3 anos. Por fim, a proposta enviada pelo MS mantém uma tendência de queda do orçamento voltado para investimentos: entre 2013 e 2022, o orçamento dedicado aos investimentos teve uma queda de 77%.

A análise do PLOA é fundamental para dar transpa-

⁶Importante ressaltar que a aquisição de vacinas está sendo financiada por créditos extraordinários, que se incorporam ao orçamento durante a execução e não impactam o teto de gastos do Novo Regime Fiscal, tampouco a meta de resultado primário estabelecida na LDO 2022, uma vez que estão fora da apuração da meta as ações e serviços públicos de saúde, desde que identificadas em categoria de programação específica de enfrentamento à pandemia.

rência às decisões do Ministério da Saúde, permitindo assim que a sociedade civil exerça seu papel de controle social do uso de recursos públicos. Este quadro de estagnação do orçamento federal, redução do orçamento devotado à Atenção Primária e a queda dos investimentos, somado a uma maior sobrecarga do sistema de saúde em função da pandemia da COVID-19 e suas consequências, tende a reduzir a cobertura e qualidade da Atenção Primária, com um possível impacto direto sobre o acesso a serviços de saúde e as condições de saúde da população.⁷

A análise do PLOA 2022 mostra que o governo federal atribui um volume de recursos insuficiente ao custeio dos serviços de atenção à saúde, confiando em grande medida nas emendas parlamentares para investimentos. Trata-se de uma situação preocupante, uma vez que a pandemia da COVID-19 poderá apresentar novos desafios em 2022 para os serviços de saúde do SUS, como a necessidade de manter toda a população imunizada com doses de reforço de vacina, bem como a necessidade de responder à pressão exercida pelo grande número de procedimentos represados durante 2020 e 2021.

Agradecimentos

Agradecemos os comentários de Beatriz Rache, Felipe Poyares e Rudi Rocha. Agradecemos também a Helena Ciorra pelo apoio na diagramação.

Referências

- Bhalotra, S., R. Rocha, and R. Soares (2020). Can Universalization of Health Work? Evidence from Health Systems Restructuring and Expansion in Brazil. *Instituto de Estudos para Políticas de Saúde*.
- CONASS and CONASEMS (2020). Nota Conjunta - Financiamento da Saúde. *Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde*.
- Mrejen, M., R. Rocha, C. Millett, and T. Hone (2021). The quality of alternative models of primary health care and morbidity and mortality in Brazil: a national longitudinal analysis. *The Lancet Regional Health - Americas*, 100034.
- Rache, B., R. Rocha, L. Nunes, P. Spinola, and A. Massuda (2020). Para além do custeio: necessidades de investimento em leitos de UTI no US sob diferentes cenários da Covid-19. *Instituto de Estudos para Políticas de Saúde*.
- Rocha, R., I. Furtado, and P. Spinola (2021). Financing needs, spending projection, and the future of health in Brazil. *Health Economics* 30(5), 1082–1094.

⁷Ver mais em Mrejen et al. (2021) e Bhalotra et al. (2020).



Instituto de Estudos para Políticas de Saúde

Faria, M., Nobre, V., Tasca, R. e A. Aguillar. (2021). A Proposta de Orçamento para Saúde em 2022. *Nota Técnica* n. 23. IEPS: São Paulo.

www.ieps.org.br
+55 11 4550-2556
contato@ieps.org.br

Apoio

UMONE