

Impacto das regras de gasto sobre o orçamento federal de ações e serviços públicos de saúde

Arthur Chioro (coordenador)

Bruno Moretti (bolsista); Jorge Harada; Larissa Maria Bragagnolo; Lumena Almeida Castro Furtado; Mariana Alves Melo (bolsista);

Alunos de doutorado: Ana Paula Menezes Sóter (bolsista); André Luiz Bigal; Elaine Maria Giannotti (bolsista); Luis Tofani;

Alunos de graduação (EPM): Daniele Vieira Passos (bolsista); Deize Grazielle Conceição Ferreira Feliciano; Fernanda Souza Lopes de Camargo (bolsista) Gabriela Rodrigues da Silva (bolsista); João Vitor Chau Bernardino.

Laboratório de Saúde Coletiva – LASCOL - UNIFESP

1. INTRODUÇÃO

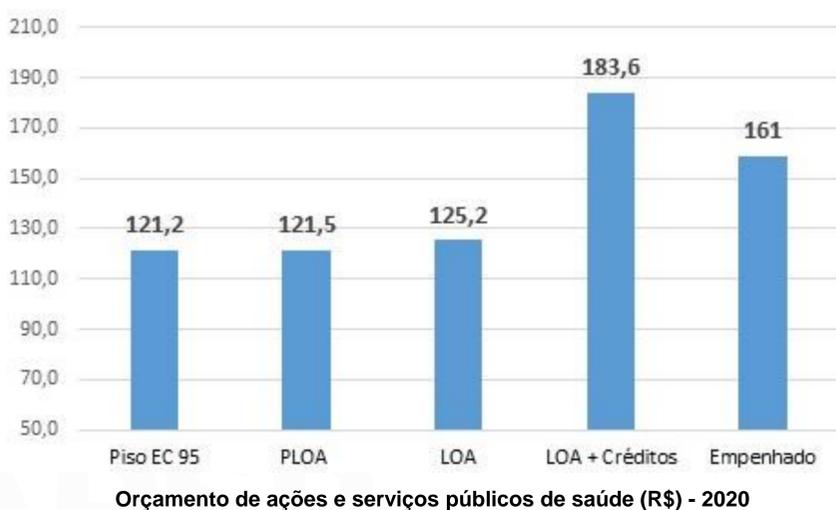
O trabalho é um produto da pesquisa desenvolvida através do Convênio UNIFESP e MPF para fim de Orientação Técnica e Produção de Dados na Garantia de Direitos no Contexto da Pandemia Covid-19.

A Emenda Constitucional (EC) 95 congela o teto de despesas e o piso de aplicação em saúde, corrigindo-os apenas pela inflação. Neste sentido, sequer ela considera o crescimento populacional como fator de reajuste das despesas. Em particular, para o SUS, sabe-se que um dos fatores de pressão sobre os gastos é a transição demográfica experimentada pelo Brasil, já que o envelhecimento populacional implica custos adicionais para o sistema de saúde. Convém observar os impactos da EC 95 para o SUS no médio e longo prazos, considerando o cenário de alocação dos valores no piso congelado pela EC 95. Como a população segue crescendo anualmente e o piso é reajustado apenas pela inflação, o gasto per capita cai em termos reais. A situação é ainda mais crítica, com redução real estimada de 50% entre 2017 e 2036, se considerada relação entre o gasto de saúde e a população idosa, que crescerá consideravelmente no período do Novo Regime Fiscal. **Objetivo:** Enfatizar o efeito da EC 95 e congelamento do piso de aplicação de saúde sobre o orçamento do setor (comparação entre regras de gasto); os impactos da suspensão das regras fiscais sobre o orçamento do SUS na pandemia; os efeitos das medidas legislativas relacionadas à pandemia sobre o orçamento do SUS; os efeitos da eventual retomada das regras de gasto sobre o SUS em 2021; e por fim, a comparação internacional, considerando regras de gasto adotadas por outros países.

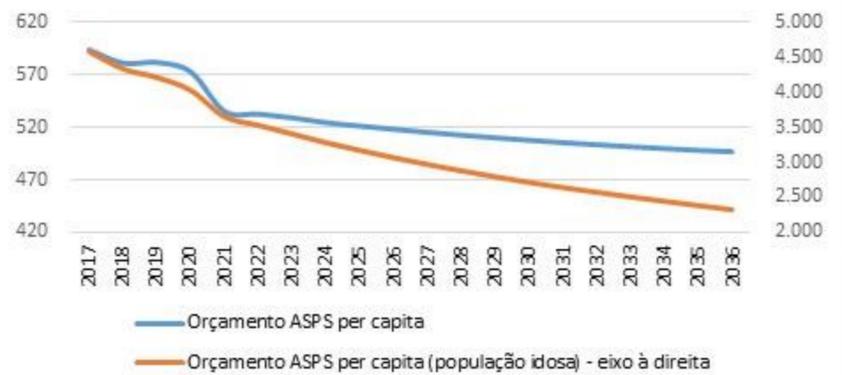
2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foram realizadas consultadas documentais ao Orçamento, Empenho, Lei Orçamentária Anual (LOA), PLOA (Projeto de Lei Orçamentária Anual) e SIOPS (Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde). Os achados foram organizados em produtos da pesquisa, discutidos e analisados em reuniões temáticas compostas por especialistas, docentes e alunos da área de saúde, gestão e economia.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO



Percebe-se que a proposta orçamentária para ações e serviços públicos de saúde foi encaminhada em torno do piso congelado pela EC 95. O Congresso Nacional ampliou as dotações para R\$ 125,2 bilhões, mas elas não alcançaram 15% da RCL, reforçando as perdas em relação à regra anterior (EC 86), tendo em vista as restrições globais do teto de gasto, já que o orçamento foi programado no limite da EC 95.



Fonte: Siop (despesas realizadas, LOA e PLOA), IBGE (IPCA médio) e BCB (expectativas de mercado para o IPCA). * Valores ASPS: entre 2017 e 2019, empenho; para 2020, LOA inicial; para 2021; PLOA; entre 2022 e 2036, piso corrigido por IPCA de 3,5%. Correção para preços de 2019: entre 2017 e novembro de 2020, IPCA médio; entre dezembro de 2020 e dezembro de 2021, expectativa de mercado para o IPCA; entre 2022 e 2036, considera IPCA de 3,5%.

Outra maneira de visualizar as restrições do Novo Regime Fiscal é por meio de análise dos gastos como proporção do PIB. Havendo crescimento real da economia, os gastos, limitados à inflação, devem decrescer, implicando um teto declinante em relação ao PIB. Convém lembrar que a reforma da previdência tende a estabilizar o gasto do RGPS como proporção do PIB. Assim, a redução deve afetar as demais despesas sujeitas ao teto. Em outros termos, ao longo do tempo, o teto fica "mais baixo" em relação ao tamanho da economia, tornando provável o cenário, apresentado no gráfico anterior, segundo o qual o orçamento de saúde se mantém em torno do mínimo (foi o que ocorreu, por exemplo, com a proposta orçamentária da saúde encaminhada pelo governo federal para 2021). Isto é, o piso congelado da EC 95 se converte em teto para a saúde, implicando redução dos gastos per capita, especialmente se considerada a população idosa. Esta redução ocorre porque o piso para o orçamento de saúde é corrigido pela inflação, mas a população segue crescendo. Em particular, a população idosa vem aumentando quase 4% ao ano, segundo os dados do IBGE. Além da transição demográfica, outros fatores estruturais pressionam o SUS, como a transição epidemiológica, a incorporação de tecnologias, a necessidade de estruturação do complexo econômico-industrial da saúde, os vazios assistenciais e a inflação de saúde, usualmente mais elevada que a inflação média.

4. CONCLUSÃO

O Novo Regime Fiscal (NRF) determina redução de despesas primárias, especialmente as discricionárias, forçando um ajuste fiscal independente do comportamento da arrecadação. Outra forma de visualizar o impacto da EC é por meio da redução da despesa em relação ao tamanho da economia (gastos/PIB). O NRF retirou R\$ 22,5 bilhões do orçamento federal de ações e serviços públicos de saúde.

5. REFERÊNCIAS

SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde.

Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA)

Lei orçamentária anual (LOA)

Emenda Constitucional nº 95, de 16 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2016a.