

## Boletim n. 7/2023

# Monitoramento do Orçamento da Saúde Saúde Mental

O Boletim de Monitoramento do Orçamento da Saúde é uma iniciativa do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) e da Umane, com apoio temático do Instituto Cactus, que integra as ações da “Agenda Mais SUS: Evidências e Caminhos para Fortalecer a Saúde Pública no Brasil”. A Agenda tem o objetivo de contribuir com o debate público e subsidiar a gestão do Governo Federal a partir de diagnósticos e propostas concretas para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS). Acesse: [www.agendamaissus.org.br](http://www.agendamaissus.org.br).

## 1 Resumo

- Este boletim reúne análises sobre a evolução do orçamento das políticas de Saúde Mental (SM) no âmbito do Ministério da Saúde entre 2015 e 2022;
- A Portaria GM/MS n. 3.588/2017 reduziu a transparência do orçamento destinado à Saúde Mental. Se até 2017 o orçamento se concentrava na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a partir de 2018, os recursos passaram a se concentrar em uma única ação, mais ampla e envolvendo outras áreas da Saúde. Essa mudança tornou a identificação dos recursos destinados à Saúde Mental mais imprecisa, reduzindo a transparência e impossibilitando um monitoramento orçamentário mais efetivo;
- Excluindo essa ação, os recursos passíveis de monitoramento destinados à área apresentaram uma retração de 36 vezes em relação ao início da série histórica – de R\$ 2,2 bilhões, em média, no triênio 2015-2017, para R\$ 43 milhões no quinquênio seguinte. Isso não significa afirmar que ocorreu uma redução dessa magnitude nos recursos da pasta, mas que esse montante não é mais passível de identificação para fins de monitoramento;
- Os investimentos em Saúde Mental, responsáveis pela construção de novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), foram quase inexistentes nos últimos anos. Até 2016, uma pequena parcela do orçamento de SM era alocada em investimento, totalizando, em média, R\$ 118 milhões. Após esse período, os recursos passíveis de monitoramento desse grupo de despesa foram quase inexistentes;
- Há baixa participação de despesas discricionárias e emendas no orçamento em Saúde Mental. Em média, ambas as modalidades responderam por menos de 20% da dotação da área, concentrando a área essencialmente em gastos obrigatórios.

## 2 Metodologia

A elaboração deste documento se deu a partir da análise das dotações atualizadas e execuções orçamentárias dispostas nas Leis Orçamentárias Anuais (LOA) de 2015 a 2022 do Ministério da Saúde (MS), e disponíveis publicamente. Para definição das ações que compõem o orçamento de Saúde Mental, utilizou-se da metodologia empregada em Figueira dos Anjos Oliveira e Teixeira Garcia (2023)<sup>1,2</sup>. Isto é, até 2017, foram consideradas

<sup>1</sup>A justificativa do uso do artigo como forma de definição das ações que compõem o orçamento de Saúde Mental ocorreu, sobretudo, em razão da falta de transparência na divulgação das dotações efetivas da pasta – situação verificada também por técnicos do Ministério da Saúde e pesquisadores consultados. Um exemplo é a ação de “Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade”. Embora seja uma ação com montante de recursos significativos, não é possível identificar quanto está indo efetivamente para a Saúde Mental, fazendo com que a desconsiderássemos da composição do gasto da área. Para identificação das ações que utilizamos, e as justificativas por trás dessa composição, conferir também em Figueira dos Anjos Oliveira e Teixeira Garcia (2023).

<sup>2</sup>Buscando ter acesso à composição das ações específicas de orçamento de Saúde Mental, encaminhamos um pedido via Lei de Acesso à Informação (LAI) ao Ministério da Saúde, e a resposta dada foi semelhante à mencionada na nota de rodapé anterior.

as seguintes ações: i) 0000 – Atenção Especializada em Saúde Mental - Despesas Diversas; ii) 0000 – Auxílio-Reabilitação Psicossocial aos Egressos de Longas Internações Psiquiátricas no Sistema Único de Saúde (De Volta Pra Casa); iii) 0009 – Crack, É Possível Vencer; iv) 000F – Rede de Atenção Psicossocial – RAPS/Crack; e v) 0000 – Implantação e Implementação de Políticas de Atenção à Saúde Mental. De 2018 em diante, apenas as ações (ii) e (v) permaneceram, e foi adicionada a ação 000B – Estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na composição do orçamento de SM<sup>3</sup>.

Os dados são oriundos do Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI), e foram acessados por meio do Painel de Orçamento do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP). Em todas as análises, os valores foram reportados em valores correntes de julho de 2023, utilizando o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

### 3 O contexto das políticas públicas de Saúde Mental

Consolidada na Lei n. 10.216/2001, a Reforma Psiquiátrica foi responsável por reorientar as políticas públicas destinadas à atenção psicossocial. Anteriormente, essa orientação era realizada por meio do isolamento das pessoas em sofrimento e/ou com transtorno nos chamados manicômios ou hospitais psiquiátricos. Mais que os efeitos de saúde, os efeitos sociais também mostravam-se presentes, sobretudo, na medida em que reforçava o preconceito e o estigma sobre esses grupos.

Com o objetivo de mudar esse paradigma, em 2011, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)<sup>4</sup>. Diferentemente do modelo anterior, as diretrizes da RAPS baseavam-se no cuidado integral, por meio da criação, diversificação e articulação de serviços e ações para pessoas com sofrimento mental ou que tenham demandas decorrentes do uso de substâncias. Para atender essas demandas, os serviços contam com a atuação de equipes multiprofissionais e buscam promover a inclusão social e o exercício da cidadania.

Apesar dos avanços, o modelo ainda encontra obstáculos para a finalização de sua implementação. Esses entraves decorrem principalmente em razão de uma série de reconfigurações no direcionamento da Política Nacional de Saúde Mental (Nunes et al., 2019). A Figura 1 traz um panorama dessas alterações.

**Figura 1. Evidências da reconfiguração da RAPS (2017-2021)**



Fonte: IEPS e Instituto Cactus (2022).

A principal alteração desdobra-se no fortalecimento das Comunidades Terapêuticas (CTs) – entidades que atendem pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. De natureza privada e com acesso a financiamento público, parte desses estabelecimentos foram alvo de denúncias de violação de direitos humanos e são, majoritariamente, de orientação religiosa – questionando a laicidade do Estado<sup>5</sup>. Até 2020, esses estabelecimentos não possuíam nenhum tipo de fiscalização. Um pequeno grau de transparência

<sup>3</sup>Um maior detalhamento da definição de cada uma dessas ações pode ser visualizado no Apêndice ao final deste documento.

<sup>4</sup>Instituída por meio da publicação da Portaria n. 3.088/2011.

<sup>5</sup>IEPS e Instituto Cactus (2022).

foi adotado apenas no ano seguinte, por meio da publicação da Portaria MC n. 625/2021, que instituiu a fiscalização remota desses estabelecimentos.<sup>6</sup> No entanto, são escassas as evidências sobre se essas fiscalizações têm ocorrido de forma eficaz e da efetividade das CTs no contexto brasileiro (Conectas e CEBRAP, 2021).

No governo Lula, as políticas de Saúde Mental ganharam destaque no Ministério da Saúde e no Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. No entanto, tais políticas ainda são ancoradas em torno da disputa do modelo de atenção psicossocial. Uma importante sinalização, porém, foi feita em setembro de 2023, quando o Ministério da Saúde publicou uma portaria<sup>7</sup> que estabelece o montante de R\$ 344 milhões para os CAPS em todo o país, fortalecendo, dessa forma, a RAPS.

Em razão desse contexto, e sabendo da importância da Saúde Mental como política pública fundamental para a qualidade de vida, torna-se ainda mais importante entender como os recursos já escassos orientados para a área vêm sendo alocados. Nesse sentido, este boletim tem por objetivo analisar a dotação orçamentária da área visando identificar as principais tendências, e como o Poder Executivo Federal tem atuado na pauta ao longo dos últimos oito anos (2015-2022).

## 4 Análises

### 4.1 Há falta de transparência no orçamento de Saúde Mental

Nos últimos anos, o orçamento de Saúde Mental (SM) no âmbito do Ministério da Saúde (MS) passou por diferentes alterações em sua composição. Até 2017, era possível verificar o quanto efetivamente estava sendo direcionado às ações de SM. Em 2015, esse valor foi de R\$ 2,59 bilhões. No ano seguinte, R\$ 2 bilhões, mantendo-se no mesmo patamar em 2017. Em 2018, no entanto, houve uma reconfiguração no orçamento destinado à área, gerada pela publicação da Portaria n. 3.588/2017.<sup>8</sup> Por meio desta, os recursos de maior volume da pasta passaram a se concentrar em uma ação mais ampla, junto a de outros procedimentos de média e alta complexidade, implicando em dificuldades de identificação do montante real destinado à SM.<sup>9</sup>

Essa ausência de informação, neste nível, mostra-se evidente na transição do triênio 2015-2017 para o quinquênio 2018-2022. No primeiro período, a dotação orçamentária da pasta respondia por, em média, R\$ 2,2 bilhões. Estes recursos concentravam-se essencialmente no custeio para ações direcionadas à RAPS e ao programa "Crack, é Possível Vencer".

Com a publicação da Portaria GM/MS n. 3.588/2017, no período seguinte, essa descrição deixou de existir. Isso ocorreu porque os recursos para a Saúde Mental passaram a estar majoritariamente concentrados em uma única ação, cuja soma também englobava outras iniciativas do MS, impossibilitando uma análise mais precisa dos gastos efetivos em SM.

Desconsiderando-a, o orçamento passível de monitoramento foi, em média, de R\$ 43 milhões – dotação consideravelmente baixa em comparação ao período anterior. Esse cenário foi ainda pior quando é analisado o biênio 2020-2021, no qual os valores identificados – R\$ 29,9 milhões e R\$ 24,7 milhões – representaram os menores da série histórica. Vale mencionar que essa ausência de transparência ocorreu no contexto da pandemia de COVID-19 – período em que os indicadores de Saúde Mental pioraram consideravelmente IEPS e Instituto Cactus (2022).

Se, por um lado, verificou-se uma falta de transparência nos recursos em SM, por outro, vale apontar outras características no que diz respeito aos recursos identificáveis. Isso porque, em média, mais de 85% dos recursos da área foram efetivamente executados. A exceção ocorreu apenas em 2022 – ano em que esse percentual foi de menos da metade. Esse cenário revela que, em geral, o Executivo Federal tem buscado cumprir a execução

<sup>6</sup>Cf. Portaria MC n. 625/2021.

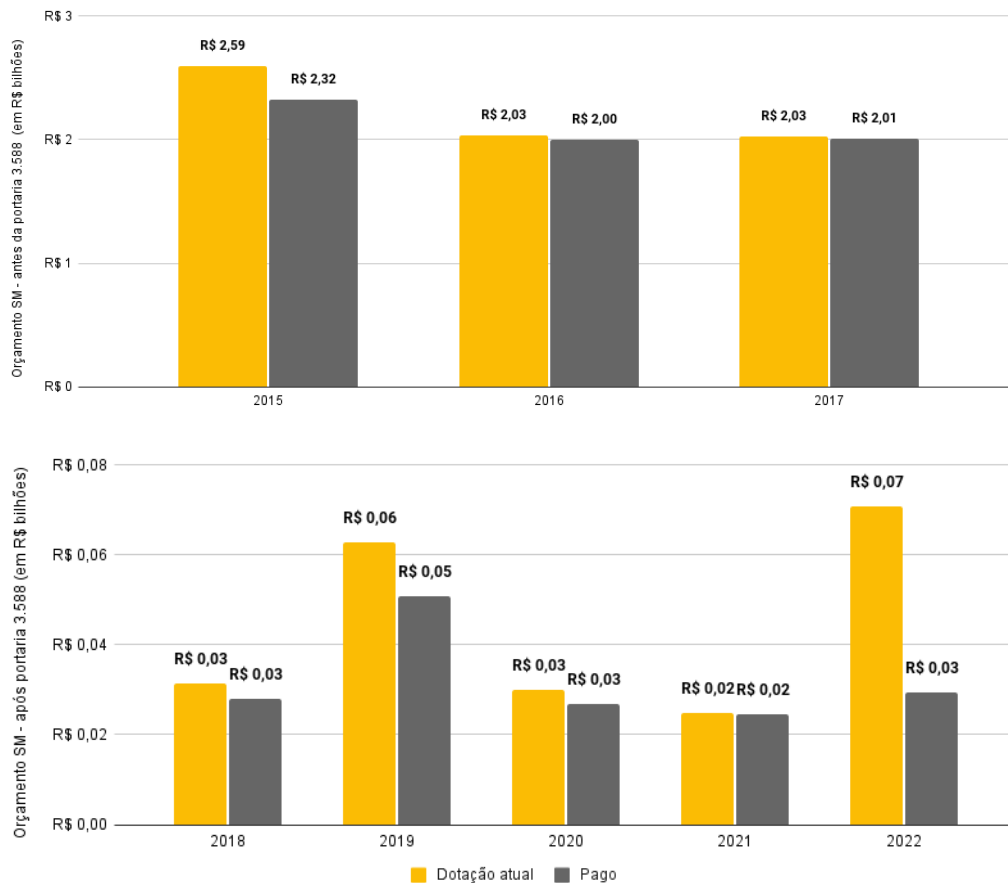
<sup>7</sup>Cf. Portaria GM/MS n. 1.261/2023.

<sup>8</sup>Cf. Portaria GM/MS n. 3.588/2017.

<sup>9</sup>A nova ação responsável por compor o maior volume de recursos para a Saúde Mental é a ação 8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade.

do orçamento em Saúde Mental, mas não priorizando o seu nível de transparência. A Figura 2 sintetiza a evolução dos recursos identificados da pasta, e o efeito da Portaria GM/MS n. 3.588/2017 na visualização desses recursos após o primeiro triênio.

**Figura 2. Houve uma queda na transparência dos recursos destinados à Saúde Mental**



Fonte: SIAFI. Valores reais corrigidos pelo IPCA de jul./2023.

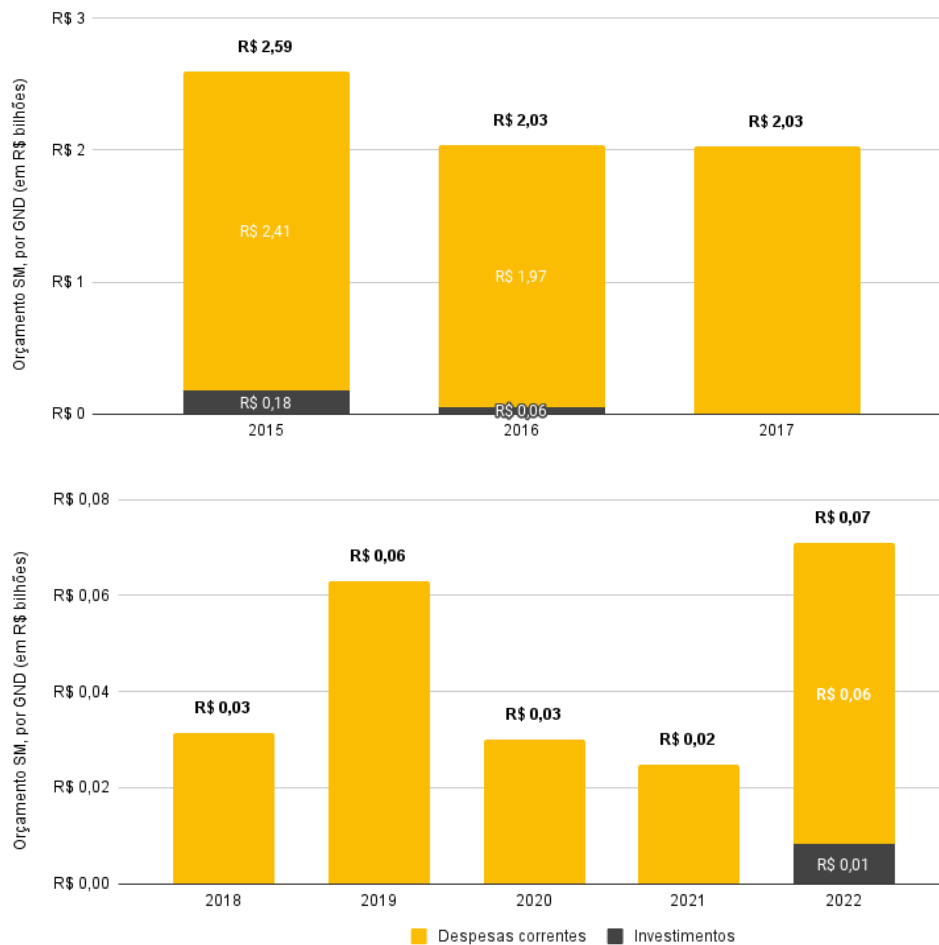
## 4.2 Entre 2017 e 2021, não houve investimentos direcionados à Saúde Mental

Os gastos em Saúde Mental podem ser distribuídos de duas formas: despesas correntes, isto é, orientadas, essencialmente, à manutenção dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros serviços da RAPS, e investimentos, responsáveis pela sua expansão. Até 2016, ambos os gastos faziam parte do orçamento de SM. Essa distribuição, no entanto, mostrava-se desigual. Nesse período, 97% dessa distribuição era de gastos correntes, enquanto apenas 3% era destinado a investimentos. Isto é, de cada R\$ 10 destinados à área, apenas R\$ 0,30 era voltado para a habilitação de novos CAPS.

Nos anos subsequentes, essa divisão se tornou ainda mais fragilizada. Isso porque, segundo os dados disponibilizados pelo Governo, mesmo com a mudança das ações por parte da Portaria, não houve investimento em SM, visto que ela refletiu apenas sobre os gastos correntes. Os investimentos foram retomados apenas em 2022, mas em um valor consideravelmente baixo – R\$ 8 milhões – 95,3% a menos que em 2015. Não menos importante, embora possuíssem maior participação relativa, os gastos correntes passíveis de monitoramento seguiram a mesma tendência, retraindo ano após ano.

Esse movimento de ausência de transparência, somado à descontinuidade dos investimentos, revela o seguinte achado: o orçamento em Saúde Mental, além de possuir baixa margem para fiscalização, encontra-se fragilizado, visto que os recursos da pasta orientados a investimentos são quase inexistentes.

**Figura 3. A partir de 2017, não houve mais investimentos em Saúde Mental**



Fonte: SIAFI. Valores reais corrigidos pelo IPCA de jul./2023.

### 4.3 Há baixa participação de gastos discricionários e de emendas parlamentares no orçamento em Saúde Mental

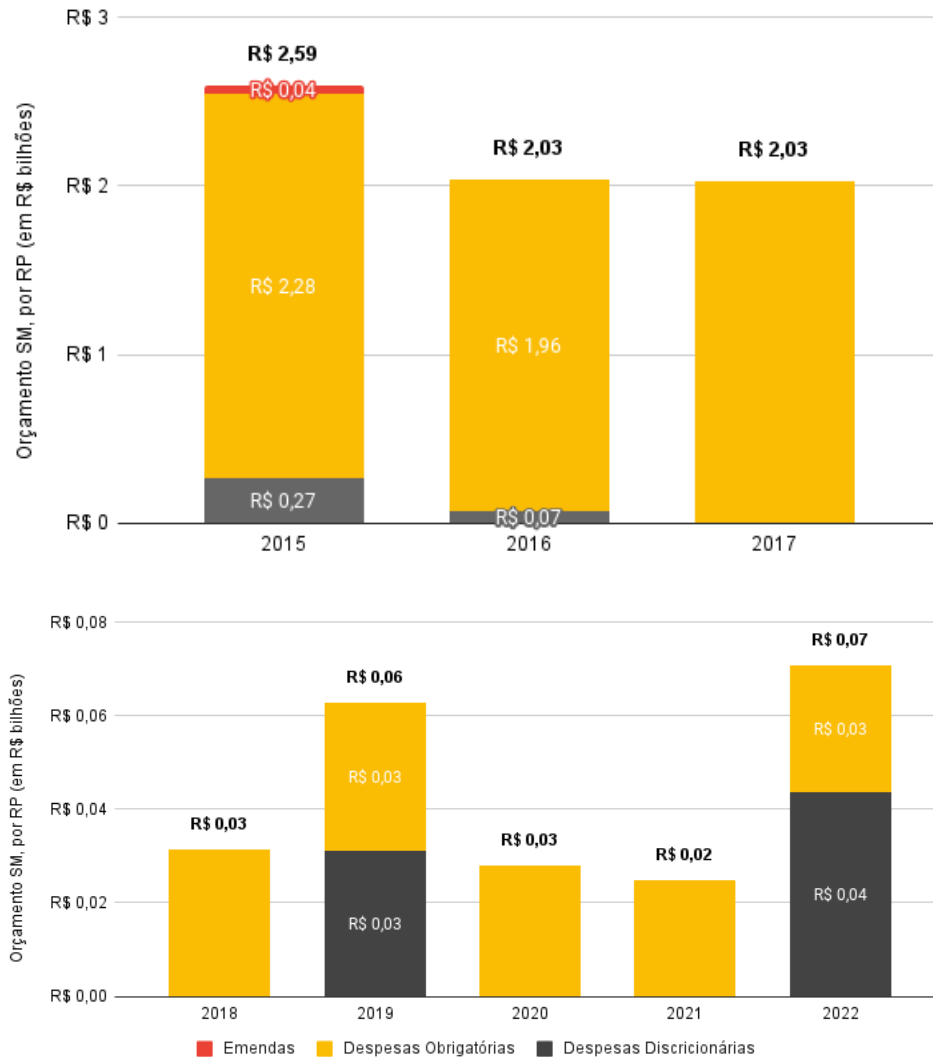
Outra forma de identificar a destinação de recursos do orçamento do Ministério da Saúde é via resultado primário (RP). Nesse tipo de identificação, as despesas podem ser classificadas de três maneiras: i) despesas obrigatórias, isto é, aquelas que a União tem a obrigação constitucional, legal ou contratual de realizar; ii) despesas discricionárias, em que a destinação de recursos reflete a avaliação de prioridades pelo gestor do executivo federal; e iii) Emendas Parlamentares, que são destinadas por deputados ou senadores, conforme regras estabelecidas pelo Congresso Nacional.

Em 2015, o orçamento da Saúde Mental possuía todos os tipos de despesa em sua composição. No ano seguinte, essa distribuição mudou consideravelmente. As despesas obrigatórias passaram a responder por quase toda a dotação da pasta, compondo, em média, 84% do seu orçamento, enquanto as despesas discricionárias corresponderam aos 16% restantes. Não foram observados recursos de Emendas Parlamentares destinados à área ao longo do período. Essa distribuição entre as modalidades de despesa mostrou-se mais equilibrada apenas em 2019 e 2022, períodos em que a participação das despesas discricionárias no orçamento de SM expandiram para 50% e 61%, respectivamente, enquanto as obrigatórias reduziram para 50% e 39%. Essa reconfiguração na distribuição de recursos da pasta indica um possível olhar mais atento, do Ministério da Saúde – no âmbito das despesas discricionárias –, sobre o orçamento da SM.

Por outro lado, ainda sobre as despesas discricionárias, nota-se que houve períodos em que sequer foram

alocados recursos na área. Essa característica se sobressaiu especialmente nos biênios 2017-2018 e 2020-2021, períodos em que nenhum recurso discricionário foi alocado. No caso das emendas, esse quadro de baixa alocação de recursos foi ainda maior: apenas em 2015 os parlamentares direcionaram recursos para a Saúde Mental. Novamente, é importante frisar que os recursos das diferentes modalidades analisadas nesta seção são apenas os passíveis de monitoramento. Em outras palavras, podem existir outros recursos referentes a cada uma das modalidades, mas por falta de transparência, não puderam ser identificados.

**Figura 4. A maior parte dos recursos da área são norteados essencialmente por despesas obrigatórias**



Fonte: SIAFI. Valores reais corrigidos pelo IPCA de jul./2023.

## 5 Conclusão

Este boletim analisou a dotação orçamentária da Saúde Mental em 2022 no âmbito do Ministério da Saúde, comparando-a com a dos sete anos anteriores. Diferentemente dos demais boletins de monitoramento orçamentários já publicados pelo IEPS, o principal achado desta edição diz respeito a um aspecto qualitativo: a falta de transparência. Com a ausência de informações detalhadas sobre o orçamento de SM, há uma grande dificuldade em precisar o montante efetivo de recursos alocados na Saúde Mental. Entre 2015 e 2017, era possível verificá-lo, assim como as principais ações que norteavam sua composição. A partir de 2018, em razão da publicação da Portaria GM/MS n. 3.588/2017, essa visualização mudou consideravelmente, de maneira que não há como identificar precisamente o orçamento efetivo destinado à área.

Um segundo aspecto apontado neste boletim diz respeito aos investimentos destinados à Saúde Mental. Isso porque não foram identificados recursos desse tipo de despesa ao longo de quase toda a série histórica. As exceções foram nos anos de 2015, 2016 e 2022, ainda assim com valores significativamente baixos. Esse cenário revela que, nos últimos oito anos, segundo os dados disponibilizados pelo Governo, praticamente não foram identificados recursos destinados à construção de novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Este fato torna-se ainda mais preocupante por ter ocorrido não em função da mudança da portaria, haja vista que esta surtiu efeitos apenas sob o gasto corrente em SM, mas pela real ausência de investimentos orientados à pasta.

Por fim, verificou-se que os gastos em Saúde Mental passíveis de monitoramento são concentrados majoritariamente em despesas obrigatórias. Isso significa dizer que há pouca margem para realocação de recursos, além de uma possível despriorização por parte do Legislativo Federal sobre o tema, especialmente em virtude da ausência de emendas parlamentares destinadas à temática.

Nesse sentido, é mais do que necessário que a gestão federal atue no curto e médio prazo em duas grandes frentes. Em primeiro lugar, é fundamental que haja políticas visando maior transparência na identificação das ações orçamentárias e respectivas dotações sobre o orçamento de SM. Isso porque, em razão da ausência de dados precisos sobre os recursos voltados para a Saúde Mental, torna-se difícil a fiscalização e monitoramento do retrato atual do orçamento da pasta. Em segundo, os investimentos necessitam de não só recomposição, mas ampliação de seus recursos, haja vista a queda e ausência deles nos últimos anos. Com maior transparência e expansão de gastos em SM, o processo de fiscalização não só torna-se mais factível de ser realizado, como também estimula a sociedade civil, formuladores de políticas públicas e gestores a contribuírem em alocações mais eficientes – ancoradas por evidências – nas políticas públicas da pasta que mais necessitam de recursos.

## Autores

### **Víctor Nobre**

Assistente de Relações Institucionais  
Instituto de Estudos para Políticas de Saúde

### **Dayana Rosa**

Especialista de Relações Institucionais e Saúde Mental  
Instituto de Estudos para Políticas de Saúde

## Apoio temático

### **Bruno Ziller**

Coordenador de Projetos  
Instituto Cactus

### **Mariana Rae**

Coordenadora de Projetos  
Instituto Cactus

## Agradecimentos

Agradecemos a Bruno Ziller, Edineia Figueira, Felipe Poyares, Mariana Rae, Matías Mrejen e Rebeca Freitas pelas sugestões e comentários e a Helena Ciorra pelo apoio na edição e revisão deste documento.

## Referências

Conectas Direitos Humanos, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento – CEBRAP. 2021. *Financiamento Público de Comunidades Terapêuticas Brasileiras entre 2017 e 2020*. Relatório técnico.

Figueira dos Anjos Oliveira, Edineia e Maria Lucia Teixeira Garcia. 2023. “A Saúde Mental no Orçamento da Saúde”. *Sociedade em Debate* 29 (1): 155–168. <https://doi.org/10.47208/sd.v29i1.3334>.

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, Instituto Cactus. 2022. *Saúde Mental*. Mais SUS em Evidências v. 3. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde.

Nunes, Mônica de Oliveira, João Mendes de Lima, Clarice Moreira Portugal e Maurice de Torrenté. 2019. “Reforma e Contrarreforma Psiquiátrica: Análise de uma Crise Sociopolítica e Sanitária a Nível Nacional e Regional”. *Ciência & Saúde Coletiva* 24 (12): 4489–4498. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25252019>.

## 6 Apêndice

<b>Planos Orçamentários</b>	<b>Conceito</b>
0000 - Atenção Especializada em Saúde Mental - Despesas Diversas	Este plano orçamentário tem por objetivo financiar a construção e aquisição de equipamentos para a rede de serviços em atenção psicossocial; apoio técnico e financeiro para melhoria e adequação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assim como assegurar sua resolutividade.
0000 - Auxílio-Reabilitação Psicossocial aos Egressos de Longas Internações Psiquiátricas no Sistema Único de Saúde (De Volta Pra Casa)	Fortalecer e expandir o Programa De Volta Pra Casa, cujo repasse do auxílio-reabilitação é parte integrante, contribuindo para o processo de inserção social dos pacientes longamente internados, e incentivar a organização de uma rede ampla e diversificada de recursos assistenciais e de cuidados.
0002 - Crack, É Possível Vencer	Focalização da política de saúde mental para atendimento aos dependentes de crack e outras drogas.
0003 - Implementação de Políticas para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Estimular o desenvolvimento de políticas públicas na área de atenção integral à saúde mental, financiar a promoção de mecanismos de gestão compartilhada do cuidado entre a Atenção Primária e a saúde mental, além de elaborar subsídios técnicos para organização da atenção à saúde mental nos estados, municípios e Distrito Federal.
000B - Estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Apoio financeiro para estruturação, implantação, aparelhamento e ampliação da RAPS, por meio de transferência de recursos, na modalidade fundo a fundo, destinados à implantação, melhoria e adequação da RAPS. Os objetivos específicos deste plano orçamentário consistem em proporcionar acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.
000F - Rede de Atenção Psicossocial – RAPS/Crack	Financiar uma rede de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento e/ou com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou do consumo de álcool, crack e outras drogas. Os objetivos da RAPS são: 1) Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; 2) Promover a vinculação das pessoas em sofrimento/com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; 3) Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.
0000 - Implantação e Implementação de Políticas de Atenção à Saúde Mental	Fomentar o desenvolvimento de políticas públicas na área de atenção integral à saúde mental. Contratação de consultoria para definição de instrumentos de coleta e análise de dados epidemiológicos; desenvolvimento de estudos quantitativos e qualitativos; elaboração de estudos para propostas de portarias e outras normas técnicas; avaliação e acreditação de serviços; elaboração de subsídios técnicos para organização da atenção à saúde mental nos estados, municípios e DF; qualificação da atenção.