

O Orçamento da Saúde para 2023: o que mudou nos últimos dez anos?

Victor Nobre¹, Manuel Faria¹

¹Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)

Resumo

- Esta Nota Técnica analisa a dotação orçamentária que o Ministério da Saúde terá disponível em 2023 e a compara com as de anos anteriores;
- O orçamento federal da Saúde continua estagnado. Embora tenha ocorrido um crescimento de 2,5% se comparado a 2013, este aumento foi fruto dos gastos para o combate à COVID-19, especialmente no triênio 2020-2022. Desconsiderando esses gastos, o orçamento se manteve praticamente estável ao longo da última década;
- Entre 2013 e 2023, a participação do investimento na Saúde recuou em 6 p.p. Em valores absolutos, a dotação atual, de R\$ 6 bilhões, é 64,2% menor que a da década passada, R\$ 16,8 bilhões, e a sua alocação é cada vez mais determinada por emendas parlamentares;
- Apesar da estagnação do orçamento da Saúde, a desoneração fiscal orientada à área praticamente dobrou no país. Entre 2013 e 2023, houve aumento de 88% nos subsídios vinculados a todos os itens da saúde, saindo de R\$ 37,6 bilhões, em 2013, para R\$ 70,7 bilhões dez anos depois.

Introdução

O financiamento da saúde pública no Brasil é uma responsabilidade compartilhada entre os municípios, estados, Distrito Federal e a União. Apesar de os municípios terem uma maior responsabilidade pela gestão do SUS, é a União quem assume a maior parcela do custeio, cobrindo cerca de 40% do total gasto em saúde no país (Faria e Nobre, 2022). Para priorizar e organizar esses gastos, a União dispõe de uma série de mecanismos legais.

A Lei Orçamentária Anual (LOA) é o instrumento legal que estima as receitas e fixa a dotação de recursos financeiros disponíveis para todas as despesas do governo federal ao longo do ano. É na LOA onde os Ministérios, Autarquias e demais órgãos ligados ao Poder Executivo federal detalham seus planos orçamentários, refletindo suas obrigações e prioridades estratégicas. Assim, um olhar atento sobre a LOA permite um entendimento das forças políticas que agem na destinação dos gastos, bem como suas escolhas alocativas preferenciais, independente de discursos.

Com foco no orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS), essa Nota Técnica analisa a dotação orçamentária disposta pelo Ministério da Saúde na LOA 2023, e como essa evoluiu nos últimos dez anos. Cinco mensagens-chave destacam-se:

1. O orçamento federal para a Saúde está estagnado;
2. Para cada 5 reais destinados ao orçamento da Saúde, apenas 1 é para despesas não-obrigatórias, e 35 centavos são destinados por emendas parlamentares;
3. Houve redução considerável dos investimentos em saúde nos últimos dez anos;
4. Embora tenha ocorrido incremento de recursos orçamentários para a maior parcela das subfunções ao longo dos últimos dez anos, nem todas acompanharam essa tendência;
5. Enquanto o orçamento se mantém estável, aumenta a renúncia fiscal regressiva.

Metodologia e Dados

Esse documento descreve e analisa as rubricas da Lei Orçamentária Anual (LOA) do Ministério da Saúde em 2023, comparando-as com as dos dez anos anteriores, desconsiderando as Despesas Financeiras (RP-0).¹ Os dados utilizados são do Sistema Integrado de

¹No caso das despesas financeiras (RP-0) no âmbito do Ministério da Saúde, restringem-se à participação da União na complementação do Regime de Previdência do Servidor Público.



Administração Financeira (SIAFI) e foram acessados por meio do Painel do Orçamento do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP). Todos os valores foram corrigidos pela inflação de dezembro de 2022, através do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

Principais resultados

O orçamento federal para a Saúde está estagnado

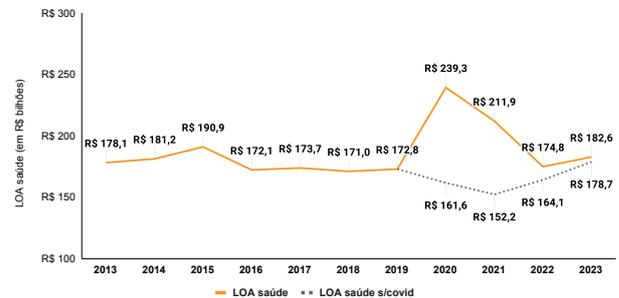
Em 2023, o orçamento federal da Saúde será de R\$ 182,6 bilhões. O valor é marginalmente inferior à média dos últimos nove anos, R\$ 186,6 bilhões, mas representa um incremento de 4,5%, ou R\$ 7,9 bilhões, em relação a 2022. Comparado ao orçamento de 2013, o valor deste ano cresceu apenas 2,5%, ou R\$ 4,5 bilhões, revelando uma estagnação orçamentária. Isso se dá em um contexto de crescimento contínuo das necessidades de financiamento do SUS, explicado, sobretudo, pelo envelhecimento da população e aumento da incidência de doenças crônicas (Rocha, Furtado e Spinola, 2021).

Tais valores consideram os recursos que foram destinados ao combate da pandemia de COVID-19 entre 2020 e 2022. Nesses anos, além dos recursos emergenciais adicionais destinados ao longo do exercício financeiro por meio de créditos extraordinários, houve uma realocação orçamentária das demais atividades do SUS para o enfrentamento à crise sanitária. Em outras palavras, o orçamento das ações de saúde que não estavam diretamente ligadas à pandemia diminuiu, e somente em 2023 retornaram ao nível pré-pandemia. A Figura 1 mostra que, desconsiderando rubricas voltadas ao combate da pandemia, o orçamento da Saúde caiu de R\$ 172,8 bilhões em 2019 para R\$ 161,6 bilhões em 2020, e R\$ 152,2 bilhões em 2021. Em 2022, os valores cresceram para R\$ 164,1 bilhões, e somente em 2023 deixaram de ser menores que os de 2019, com R\$ 178,7 bilhões destinados.

Além disso, se comparado a 2013 – e desconsiderando os montantes destinados à COVID-19 –, o orçamento federal da Saúde manteve-se praticamente inalterado, em R\$ 178,1 bilhões, indicando que os recursos destinados ao SUS estão praticamente estagnados há pelo menos uma década, conforme já

apontado em outros estudos (Faria et al., 2021).²

Figura 1. Apesar do aumento dos recursos para a Saúde em relação ao ano de 2022, o orçamento da Saúde se mantém estagnado ao longo dos anos



Fonte: SIAFI. Valores reais corrigidos pelo IPCA de dez./2022. Nota: Para a construção da série histórica da 'LOA saúde sem COVID', foram desconsiderados todos os Planos Orçamentários que tenham alguma associação com gastos com COVID-19.

Não foi apenas em termos absolutos que o orçamento da Saúde não cresceu. A participação relativa da Saúde no orçamento público efetivo³ de 2023 é de 5,65%. O valor é próximo da média dos últimos nove anos, 5,55%, mas significativamente menor do que o do início da série, 6,03%. Tal perda de participação indica que a Saúde não foi uma prioridade orçamentária, e não houve esforços efetivos para realocação de recursos federais ao SUS. As únicas exceções foram nos anos de 2020 e 2021, quando a aplicação de recursos emergenciais para enfrentamento à pandemia de COVID-19 elevaram a participação relativa da Saúde no orçamento a 5,68% e 6,74%, respectivamente, mas retornando a 5,26% na LOA do ano seguinte.

Para cada 5 reais destinados ao orçamento da Saúde, apenas 1 real vai para despesas não obrigatórias, sendo 35 centavos destinados por emendas parlamentares

Embora o orçamento do MS tenha se mantido praticamente inalterado ao longo da última década, houve mudanças significativas na forma pelas quais os recursos foram destinados. Uma delas reside na distribuição de recursos sob a ótica do identificador

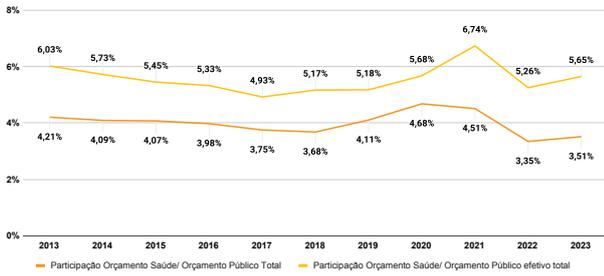
² Este cenário também pode ser observado na perda de dotação orçamentária de Unidades Orçamentárias (UO) fundamentais para o manejo das políticas públicas de saúde. O Apêndice A traz uma discussão mais descritiva acerca desse panorama, e como evoluiu a dotação para essas unidades ao longo dos últimos dez anos.

³ O orçamento público efetivo é representado pela diferença entre o total do orçamento público e a dívida pública interna e externa do governo federal.

Nesse sentido, não configuram despesas de entrega efetiva de bens e serviços, embora constituam despesas de Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS, conforme a Lei Complementar nº 141/2012.



Figura 2. A participação relativa do orçamento do MS em relação ao orçamento público total está esmagada



Fonte: SIAFI. Valores reais corrigidos pelo IPCA de dez./2022.

de Resultado Primário (RP). Existem, simplificada-mente, três formas de destinação de recursos para despesas orçamentárias na classificação de RP: “despesas obrigatórias”, as quais a União tem a obrigação constitucional, legal ou contratual de realizar – estas são associadas a custeio de administração e pessoal, às transferências para custeio da APS e Média e Alta Complexidade, assim como na provisão de recursos para Vigilância em Saúde e Suporte Profilático Terapêutico; as “despesas discricionárias”, em que a destinação de recursos reflete a avaliação de prioridades pelo gestor; e as “emendas parlamentares”, que advêm de escolhas políticas, conforme regras estabelecidas pelo Congresso Nacional.⁴

As despesas obrigatórias compõem, em média, 78% do total dotado para o orçamento da Saúde, sendo a categoria responsável pela maior parte da destinação dos recursos. As não vinculadas à lei, representadas pelas despesas discricionárias e emendas parlamentares, juntas, se mantiveram em torno de 22%.

No entanto, analisando exclusivamente a parcela não obrigatória, nota-se que ao longo dos anos houve uma redistribuição alocativa entre emendas parlamentares e despesas discricionárias. Entre 2014 e 2023⁵, desconsiderando os gastos com COVID-19,

⁴As emendas parlamentares podem ser categorizadas em três tipos: emendas individuais, que são de autoria de cada senador ou deputado; emendas de bancada, caracterizadas como de autoria de bancadas estaduais ou regionais; e emendas de comissão, caracterizadas como de autoria das comissões permanentes de cada uma das casas do Congresso Nacional. Entre 2020 a 2022, havia uma quarta modalidade de emenda, RP-9 ou emendas de relator. Em função da sua baixa transparência, esta foi decretada como inconstitucional pelo Supremo Tribunal Federal. Ver mais em Nobre (2023).

⁵Devido à indisponibilidade de dados, não é possível estabelecer uma comparação com o ano de 2013. Até então, não existia um identificador orçamentário para as emendas parlamentares no sistema SIAFI.

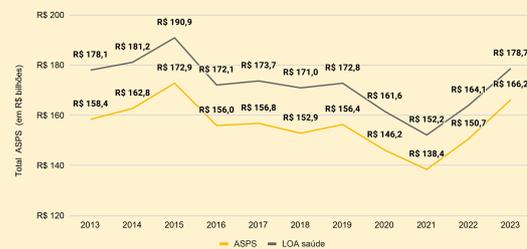
as emendas parlamentares ampliaram sua participação em 4 p.p., alcançando 8,2% de participação no orçamento da Saúde. No mesmo período, as despesas discricionárias recuaram 2,6 p.p., saindo de 17,4% para 14,8%. Em termos absolutos, as emendas parlamentares ampliaram sua dotação em R\$ 7 bilhões, em detrimento das despesas discricionárias, que também contraíram R\$ 5 bilhões.

Ações e Serviços Públicos de Saúde

É necessário apontar que nem todos os recursos do Ministério da Saúde são destinados diretamente ao SUS. Os gastos que, de fato, têm esse destino aparecem no orçamento vinculados às “Ações e Serviços públicos de Saúde” (ASPS). Esses representam, em média e sem oscilações significativas, 90% do orçamento total do Ministério da Saúde. O restante é concentrado em ações ligadas a aposentadorias e pensões da União e outras despesas administrativas.

Adicionalmente, destaca-se que 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 Figura 3 apresenta os valores correntes e atualizados das propostas orçamentárias de 2013 a 2023, identificando as despesas com ASPS, os demais gastos e o total vinculado ao Ministério.

Figura 3. A maior parcela do MS é vinculada à ASPS

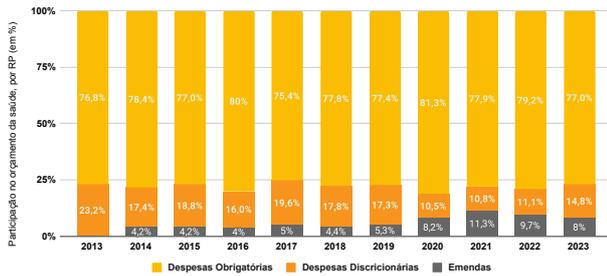


Fonte: SIAFI. Valores reais corrigidos pelo IPCA de dez./2022. Nota: Foram desconsiderados todos os Planos Orçamentários que tenham alguma associação com gastos com COVID-19.

Além disso, vale destacar que a tendência de crescimento das emendas parlamentares acelerou em 2020. Nesse ano, entrou em vigência um novo formato de emendas parlamentares: as emendas do relator, que vieram a ser chamadas de “Orçamento Secreto”, e se tornaram o principal direcionador do aumento de participação dos parlamentares nas decisões alocativas do MS (Nobre, 2023). Tal cenário de reconfiguração dessas duas modalidades de resultado primário implica em menor alocação orçamentária pelo MS em detrimento do Congresso Nacional.



Figura 4. Despesas Discricionárias perderam espaço para as Emendas Parlamentares



Fonte: SIAFI. Valores reais corrigidos pelo IPCA de dez./2022. Nota: Foram desconsiderados todos os Planos Orçamentários que tenham alguma associação com gastos com COVID-19.

Houve redução considerável dos investimentos em saúde nos últimos dez anos

Uma outra classificação da despesa se dá pelo “Grupo de Natureza da Despesa” (GND). Nessa, os gastos são divididos de três maneiras: “Outras Despesas Correntes”, que englobam os recursos ligados ao custeio do SUS e de seus órgãos administrativos; “Despesas com Pessoal e Encargos Sociais”, voltadas ao provimento de salário aos trabalhadores do SUS e do MS (que na prática são um subgrupo dentro das despesas correntes); e “Investimentos em Saúde”, que implicam em aumento de patrimônio ao governo, e são voltados em sua maioria para a ampliação de infraestruturas físicas e capacidade instalada no SUS.

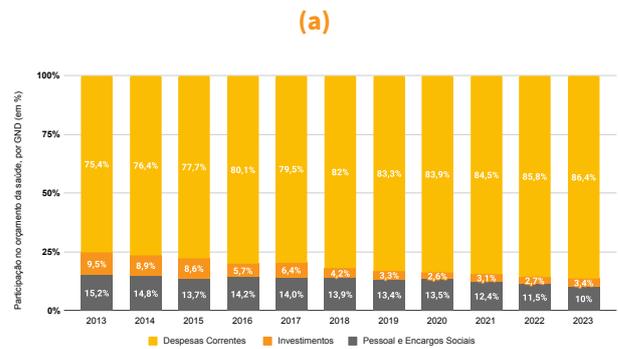
Em dez anos, houve aumento significativo da participação de despesas correntes (custeio) no orçamento da Saúde. Mais especificamente, essas aumentaram em 11 p.p., traduzido em um incremento de R\$ 20,5 bilhões para a dotação deste ano, que totalizou R\$ 154,4 bilhões, alcançando 86,4% do orçamento total.

Os investimentos em saúde, por outro lado, sofreram queda expressiva, e as despesas com pessoal e encargos sociais acompanharam essa tendência, mas de forma mais branda. Analisando o mesmo período, os investimentos em saúde e as despesas com pessoal e encargos sociais recuaram em 6,1 p.p. e 5 p.p., respectivamente, alcançando 3,4% e 10% do orçamento e totalizando R\$ 6 bilhões e R\$ 18,1 bilhões para o ano vigente.

O caso dos investimentos em saúde chama a atenção. Embora esses sejam, em 2023, 35,3%, ou R\$ 1,5 bilhão, maiores que os do ano anterior, sua dotação atual é 64,2% menor do que a de 2013, e 37,4% mais baixa que a média dos últimos nove anos. Em valores absolutos, o cenário é ainda mais preocupante,

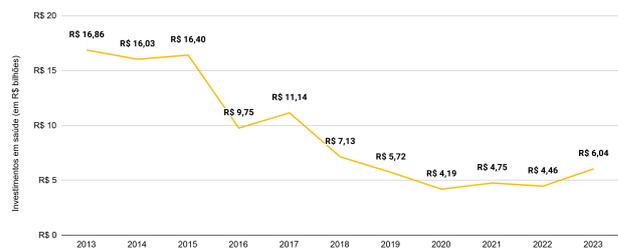
visto que o montante atual – R\$ 6 bilhões – representa menos da metade do total orçado há dez anos, de R\$ 16,8 bilhões, o que revela falta de priorização na ampliação das estruturas físicas no SUS.

Figura 5. Embora tenha ocorrido aumento nos investimentos em saúde em valores absolutos de 2022 para 2023, os investimentos representam menos da metade do orçado em 2013



(a)

(b)



Fonte: SIAFI. Valores reais corrigidos pelo IPCA de dez./2022. Nota: Foram desconsiderados todos os Planos Orçamentários que tenham alguma associação com gastos com COVID-19.

Embora tenha ocorrido incremento de recursos orçamentários para a maior parcela das subfunções ao longo dos últimos dez anos, nem todas acompanharam essa tendência

O orçamento federal da Saúde também pode ser analisado sob a ótica programática, por meio das subfunções. Resumidamente, a escala hierárquica da subdivisão programática do orçamento se configura da seguinte maneira: “subfunção”, que indica em qual área da despesa a dotação será alocada; “programas”, se referindo ao que se pretende alcançar com a política pública; “ações”, responsável pelas diretrizes para alcançar o objetivo do programa; e os “Planos Orçamentários (PO)”, responsáveis por distribuir as diretrizes de cada ação, de caráter gerencial.



De onde vêm os investimentos em saúde?

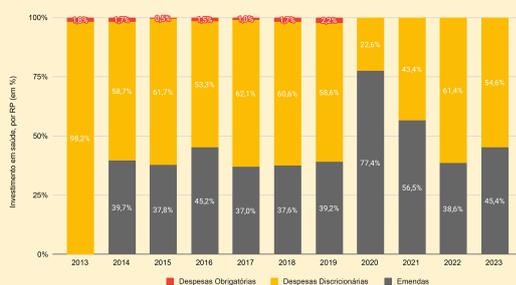
Conforme descrito anteriormente, os investimentos em saúde vêm diminuindo ao longo dos últimos anos, sobretudo em termos de participação relativa. Entretanto, outro fenômeno também chama a atenção: a forma como os investimentos são destinados.

As despesas discricionárias e as emendas parlamentares figuram entre as principais formas de origem para destinação dessa rubrica. Em 2014, dos 8,9% de participação dos investimentos sobre o orçamento federal da Saúde, 40% foram oriundos de emendas parlamentares, e despesas discricionárias respondiam por 60% desse gasto.⁶ Ou seja: para cada cinco reais voltados ao investimento em saúde, dois passaram a ser provenientes de emendas parlamentares. As despesas obrigatórias correspondiam a apenas 1,7% desse total.

Nos anos seguintes, as emendas parlamentares passaram a ser responsáveis por parcelas cada vez maiores do investimento na Saúde. Em 2020 e 2021, representaram aproximadamente a metade deste tipo de gasto. Descontados os valores destinados ao combate à COVID-19, esse percentual subiu ainda mais, chegando a compor 77% dos investimentos na Saúde em 2021, e 38,6% no ano seguinte. Para 2023, sua participação relativa aumentou para 45,4%, constituindo uma dotação absoluta de R\$ 2,7 bilhões. De maneira oposta, a representatividade das despesas discricionárias no investimento em saúde diminuiu consideravelmente, não só em termos relativos, mas também em valores absolutos. Em 2013, seu total era de R\$ 16,5 bilhões; em 2023, R\$ 3,2 bilhões, uma retração de 80%.

Nesse sentido, nota-se que os investimentos não só vêm diminuindo ao longo dos últimos anos, como a responsabilidade sobre sua alocação é cada vez mais transferida aos parlamentares, cujos critérios são políticos, em detrimento de uma visão estratégica para estruturação da rede pública de saúde.

Figura 6. É predominante o papel das emendas sobre o investimento em saúde, detendo em média, 44% da sua participação relativa nos últimos anos



Fonte: SIAFI. Valores reais corrigidos pelo IPCA de dez./2022. Nota: Foram desconsiderados todos os Planos Orçamentários que tenham alguma associação com gastos com COVID-19.

Para essas análises, existe uma dinâmica de perdas e ganhos não trivial. Avaliar o destino do orçamento em maior nível de granularidade pode dar uma visão mais detalhada para onde o gasto público está sendo direcionado. No entanto, a avaliação neste nível torna-se extensa e, por vezes, esconde o real objetivo que a política pública busca alcançar.

Considerando essa dinâmica, optou-se por apresentar os resultados das análises no formato mais geral de agregação, por subfunção, com o objetivo de dar uma visão mais geral da destinação orçamentária das diferentes rubricas.

Em termos de subfunção, a maior parte do orçamento federal da Saúde (42,9%) é destinado à Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Na sequência, está a Atenção Básica, cuja participação é de 22,7%, e o Suporte Profilático e Terapêutico, 10,8%. Juntas, essas 3 subfunções representam 76,4% do orçamento. Em outras palavras, para cada 4 reais disponíveis na dotação orçamentária do MS, 3 reais são destinados para essas subfunções.

Entre 2013 e 2023, a Assistência Hospitalar e Ambulatorial manteve sua dotação orçamentária praticamente inalterada, retraindo apenas 0,77%, ou R\$ 604 milhões. É válido destacar, no entanto, aumentos pontuais em anos específicos, como na comparação entre 2019 e 2018, em que a taxa de crescimento foi de 10,5%, ou R\$ 7,3 bilhões, ou entre 2023 e 2022, em que sua dotação orçamentária variou em 13%, ou R\$ 9 bilhões, totalizando R\$ 78,4 bilhões. O Suporte Profilático e Terapêutico seguiu a mesma tendência, ou seja, de relativa estabilidade se comparado a 2013, mas de crescimento considerável em comparação a 2022: 7,7% ou R\$ 1,4 bilhão.

O destaque é a Atenção Básica. Em dez anos, os recursos orientados à Atenção Básica (AB) cresceram 38,6%, ou R\$ 11,5 bilhões, colocando-a como a subfunção de maior crescimento no orçamento federal da Saúde. Entre 2022 e 2023, a dotação orçamentária da AB também cresceu, expandindo em 8,9%, ou R\$ 3,4 bilhões, traduzido em um montante de R\$ 41,6 bilhões. O valor atual é consideravelmente superior aos orçados na década passada, R\$ 30 bilhões, e também se comparado ao de 2022, R\$ 38,1 bilhões.

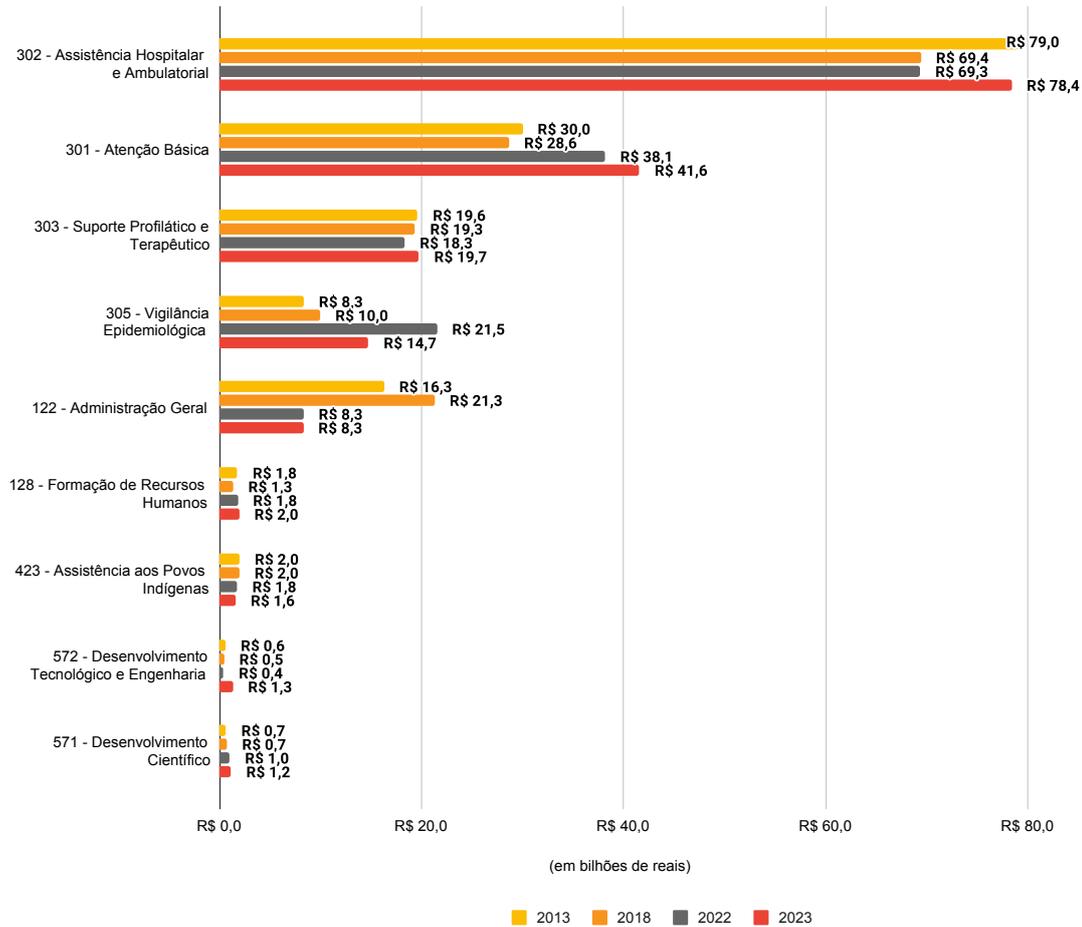
Outras subfunções também apresentaram o mesmo comportamento, como é o caso do Desenvolvimento Tecnológico e da Engenharia, e do Desenvolvimento Científico. Estes cresceram 117% e 74,1%, respec-

montante alocado em RP-2 era vinculado a emendas.

⁶Conforme já mencionado, em 2013 já existiam emendas parlamentares no orçamento; no entanto, em função de não possuírem marcador específico no SIAFI, e estarem inseridas nas despesas discricionárias (RP-2), não há como precisar quanto do



Figura 7. Houve queda gradual nos recursos voltados à Assistência aos Povos Indígenas e na Administração Geral, e estagnação na Média e Alta Complexidade



Fonte: SIAFI. Valores reais corrigidos pelo IPCA de dez./2022. Nota 1: Para construção do gráfico, foram selecionadas as subfunções que apresentaram as maiores participações relativas em relação ao total do orçamento do MS no ano de 2023. Nota 2: Em 2023, a subfunção “272 - Previdência do Regime Estatutário” apresentou um total orçado de R\$ 10 bilhões, colocando-se como a quinta subfunção de maior participação relativa no orçamento do MS. Entretanto, em razão de não possuir impacto direto sobre as políticas públicas, sendo responsável apenas pelo pagamento de aposentados e pensionistas da União, esta subfunção foi retirada da análise.

tivamente, na comparação com o orçamento da última década. No caso do Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia, nota-se uma variação ainda maior quando comparado à de 2022, cuja taxa de crescimento foi de 221%, um aumento de R\$ 913 milhões. Este cenário indica uma possível ênfase no avanço dessa subfunção. O Desenvolvimento Científico também obteve aumento na comparação com esse mesmo período, mas em menor grau, crescendo 12%, ou R\$ 124 milhões.

Apesar disso, nem todas as subfunções seguiram esse mesmo fluxo. A Vigilância Epidemiológica variou negativamente em 31%, traduzidos em uma queda de R\$ 6 bilhões. Vale destacar, no entanto, que sua dotação foi ampliada em 77%, ou R\$ 6,4 bilhões, se comparada à de 2013. Este aumento foi em sua

maioria para gastos destinados à COVID-19, que em 2022 totalizaram R\$ 8,7 bilhões ou 40% da dotação geral da subfunção – R\$ 21,5 bilhões –, e R\$ 3,9 bilhões, ou 26% dos R\$ 14,7 bilhões orçados para este ano.

Para os casos da Assistência aos Povos Indígena e da Administração Geral⁷, o impacto se mostrou ainda maior. Isso porque essas subfunções recuaram em 9% e 0,37%, ou R\$ 158 milhões e R\$ 30 milhões, respectivamente, quando comparado a 2022, e 20% e 49%, ou R\$ 398 milhões e R\$ 8 bilhões, em relação a 2013. Nesse contexto, nota-se um processo de de-

⁷A Administração Geral, inserida no orçamento do MS, tem por um de seus objetivos aperfeiçoar a gestão do SUS visando à garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade. Ver mais em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acesoainformacao/acoeseprogramas/plano-plurianual>.



terioração de recursos de ambas as subfunções em relação ao orçamento federal da Saúde.

Em resumo, as ações que ocupam os lugares de 1º e 3º maiores pesos no orçamento, Assistência Hospitalar e Ambulatorial e Suporte Profilático, não apresentaram grandes variações na última década, apesar de um crescimento marginal, por parte do Suporte Profilático, em 2023. A subfunção voltada à Atenção Básica, que ocupa o 2º lugar, cresceu expressivamente se comparada à última década. Vigilância Epidemiológica e Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia também cresceram, enquanto Formação de Recursos Humanos ficou relativamente estagnado e Assistência aos Povos Indígenas e Administração Geral diminuíram. É relevante destacar que a maior parte do aumento ou redução das subfunções são traduzidos por ações norteadoras, podendo ser acompanhadas em nível maior de granularidade.⁸

Enquanto o orçamento se mantém estável, aumenta a renúncia fiscal regressiva

Se nos últimos dez anos o orçamento federal da Saúde esteve estagnado, no mesmo período, as desonerações fiscais à Saúde praticamente dobraram no país. Entre 2013 e 2023, houve um aumento de 88% nos subsídios vinculados a todos os itens da

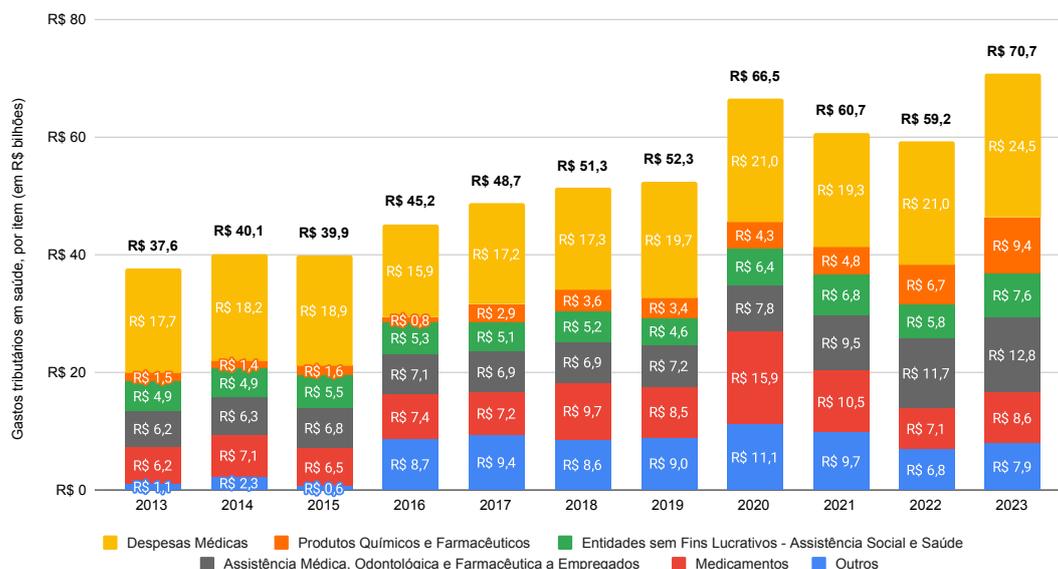
Saúde, que saíram de R\$ 37,6 bilhões para R\$ 70,7 bilhões, uma variação de R\$ 33,1 bilhões.

Em 2023, a maior parte desses subsídios, 37,7%, serão destinados a despesas médicas privadas, e efetivados por meio de deduções no imposto de renda. A segunda maior (16%) será destinada como créditos PIS/COFINS para empresas que procedam à industrialização ou à importação de medicamentos. Em terceiro lugar estão as desonerações ao pagamento de Assistência Médica de empresas para trabalhadores (15,6%). Juntos, esses 3 subsídios representam 68,9% da desoneração fiscal em saúde.

Além desses, entidades sem fins lucrativos e filantrópicas, ainda que operem seguros-saúde, são isentas de pagamento do Imposto de Renda, da CSLL, da COFINS e da Contribuição Previdenciária Patronal, o que representa 10,6% do total estimado em desonerações de saúde para 2023, o equivalente a R\$ 7,6 bilhões. A redução a zero das alíquotas do PIS/Cofins na importação e venda de produtos químicos e farmacêuticos no mercado interno representa outros 13,3%, com R\$ 9,4 bilhões projetados para 2023. Os demais subsídios representam 11,2% desse total, e incluem programas nacionais de estímulo à inovação e pesquisa para oncologia e saúde das pessoas com deficiências (PRONAS e PRONON), e a aquisição de equipamentos hospitalares.

⁸Tais ações podem ser vistas conforme a tabela identificada no Apêndice B.

Figura 8. Houve crescimento significativo sobre as desonerações em saúde, e projeção de aumento para 2023



Fonte: Informações complementares das PLOA de 2013 a 2023. Valores reais corrigidos pelo IPCA de dez./2022. Nota: Na categoria “outros”, estão contemplados os seguintes itens: I) Entidades Filantrópicas; II) PRONON; III) PRONAS/PCD; e IV) Equipamentos para uso médico, hospitalar, clínico ou laboratorial.



Conclusão: novo governo eleito terá desafios a enfrentar com o orçamento da Saúde

A presente Nota Técnica analisou os dados da Lei Orçamentária Anual 2023, no âmbito do Ministério da Saúde, comparando-os com as LOA dos últimos nove anos. Em linhas gerais, apesar do incremento de recursos à Saúde em 2020 e 2021 – fruto do combate à pandemia de COVID-19 –, o orçamento da Saúde segue estagnado. Desconsiderados os gastos no combate à pandemia, o montante cresceu apenas 0,37% desde 2013. No entanto, houve mudanças significativas no destino desses recursos.

Em primeiro lugar, os investimentos em saúde, sobretudo, na expansão da capacidade instalada do SUS, apresentaram em 2023 uma das menores participações dos últimos dez anos, de 3,4%. O total de R\$ 6 bilhões, apesar de maior que o de 2022, é substancialmente menor que o de 2013. Além disso, estes investimentos são cada vez mais destinados via emendas parlamentares, reforçando a tendência de ampliação do caráter político das escolhas alocativas, em detrimento de critérios técnicos e estratégicos preconizados pelo MS.

Adicionalmente, subfunções como a Assistência aos Povos Indígenas e a Administração Geral perderam recursos nos últimos anos. Por outro lado, a Atenção Básica, principal porta de entrada do SUS, teve um forte acréscimo em sua dotação orçamentária, especialmente nesse último biênio. Apesar disso, em termos relativos, ainda se distancia consideravelmente da Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Essas mudanças estão altamente concentradas em poucas ações dentro dessas subfunções.

Por fim, destaca-se que, entre 2013 e 2023, as estimativas de desonerações fiscais em saúde praticamente duplicaram, saindo de R\$ 37,6 bilhões para R\$ 70,7 bilhões, com crescimento anual contínuo. A maior parte teve como destino despesas médicas privadas, cuja regressividade tributária é apontada na literatura (Ocké-Reis, 2021).

Espera-se que essa nota contribua para uma compreensão sobre como o orçamento da Saúde se encontra atualmente, assim como a sua evolução ao longo dos últimos nove anos. Além disso, com a proximidade da formulação do Plano Plurianual (PPA), espera-se que as análises desenvolvidas aqui também ajudem a apontar quais políticas públicas e rubricas devem receber mais atenção por parte do Poder Público.

Agradecimentos

Agradecemos a Felipe Poyares, Rebeca Freitas, Arthur Aguillar, Antonio Carlos Junior e Rudi Rocha pelas sugestões e comentários e a Helena Ciorra pelo apoio na edição e revisão deste documento.

Referências

- Dantas, R. C. O., e A. G. Roncalli. 2019. “Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde”. *Ciência & Saúde Coletiva* 24:295–306.
- Faria, M., e V. Nobre. 2022. “Gestão e Financiamento do Sistema de Saúde Brasileiro”. *Mais SUS em Evidências, Volume 1*.
- Faria, M., V. Nobre, R. Tasca e A. Aguillar. 2021. “A Proposta de Orçamento para Saúde em 2022”. *Nota Técnica 23*. <https://ieps.org.br/nota-tecnica-23>.
- Nobre, V. 2023. “Monitoramento do Orçamento da Saúde - Emendas Parlamentares”. *Boletim IEPS 2*. <https://ieps.org.br/boletim-monitoramento-02-2023/>.
- Ocké-Reis, C. O. 2021. “Avaliação do Gasto Tributário em Saúde: o caso das despesas médicas do Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF)”. *Texto para Discussão IPEA 2712*.
- Rocha, R., I. Furtado e P. Spinola. 2021. “Financing needs, spending projection, and the future of health in Brazil”. *Health Economics* 30 (5): 1082–1094. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hec.4241>.

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde

Nobre, V. e M. Faria. (2023). O Orçamento da Saúde para 2023: O que mudou nos últimos dez anos? *Nota Técnica n. 29*. IEPS: São Paulo.

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



Apêndice A

A maior parcela dos órgãos orçamentários perderam recursos neste ano

Classificadas como entidades da administração direta ou indireta às quais o orçamento da União direciona recursos orçamentários, as Unidades Orçamentárias (UO) atuam como órgãos responsáveis pela realização das políticas públicas de saúde no país. Apesar de empenharem papel fundamental nas políticas de saúde, a maior parte dessas unidades perderam recursos neste ano.

Entre 2023 e 2022, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) apresentou queda de 5,5%, ou R\$ 432 milhões, em sua dotação orçamentária, alcançando R\$ 7,46 bilhões. Desse total, 22,7%, ou R\$ 1,7 bilhão, é fruto dos recursos destinados ao combate à COVID-19. Desconsiderados esses gastos, a tendência também foi de queda, mas de forma mais branda: -2,4%.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) também sofreram cortes nesse mesmo período, ambas na ordem de 4%. Em valores absolutos, a retração foi de R\$ 11 milhões e R\$ 31 milhões, respectivamente. Chama a atenção, no entanto, a queda no montante destinado à Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Em 2023, a dotação para o órgão será de R\$ 2,95 bilhões. O valor é 17,5%, ou R\$ 627 milhões, mais baixo que o do ano anterior, e 61%, ou R\$ 4,7 bilhões, menor se comparado ao orçado em 2013, revelando forte retração em sua dotação orçamentária na comparação com a dotação dos últimos anos.

O Fundo Nacional da Saúde (FNS), responsável pela gestão dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) na esfera federal⁹, apresentou pequeno

incremento de recursos. Em 2022, sua dotação foi de R\$ 160,3 bilhões, dos quais 5,3%, ou R\$ 8,6 bilhões, foram destinados ao combate à COVID-19. Em 2023, sua dotação será de R\$ 169,9 bilhões, com R\$ 2,1 bilhões também destinados ao combate à pandemia. Comparando esse biênio, a taxa de crescimento foi positiva, porém marginal, ampliando sua dotação em 5,5%, ou R\$ 8,7 bilhões.

O maior destaque foi o Hospital Nossa Senhora da Conceição. Para este ano, a dotação do órgão será de R\$ 2,09 bilhões, 10,2% maior se comparado ao orçado em 2022, e 35% maior se comparado ao seu montante de 2013. Assim como a Fiocruz e o FNS, o Hospital Nossa Senhora da Conceição também foi um dos completados com recursos para o combate à COVID-19, com dotação de R\$ 35 milhões.

Nesse sentido, embora o combate à COVID-19 tenha gerado um incremento de recursos nos anos mais recentes para a maior parte das unidades orçamentárias, a maioria delas perdeu dotação orçamentária nesse último período, com grande ênfase para a FUNASA, que não só sofreu uma queda brusca de recursos esse ano, mas vem sofrendo esse processo há pelo menos uma década.

Tabela 1. Houve queda considerável no orçamento da FUNASA e expansão no Hospital Nossa Senhora da Conceição

Unidades Orçamentárias (em R\$ bilhões)	2013	2018	2022	2023	2023-2022 (%)
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)	4,73	3,25	7,89	7,46	-5,5%
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. (CONCEIÇÃO)	1,55	2,00	1,90	2,09	10,2%
Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)	7,65	4,12	3,57	2,95	-17,5%
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)	1,18	1,00	0,78	0,75	-4%
Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)	0,38	0,41	0,29	0,28	-3,9%
Fundo Nacional de Saúde (FNS)	162,56	160,19	160,35	169,91	5,5%

Fonte: SIAFI. Valores reais corrigidos pelo IPCA de dez./2022.

⁹Ver mais em: <https://www.gov.br/secretariadegoverno/pt-br/portalfederativo/guiatermino/areas-tecnicas/saude/fundo-nacional-de-saude>

**Apêndice B****Análises das ações entre 2020 e 2023****Tabela 2. De modo geral, as ações norteadoras seguiram a tendência das suas respectivas subfunções**

Ações (em R\$ bilhões)	2020	2021	2022	2023	2023-2022 (%)
8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade	61,10	69,47	58,98	64,41	9,2%
219A - Piso de Atenção Básica em Saúde	25,13	24,64	24,73	28,09	13,6%
4705 - Promoção da Assistência Farmacêutica por meio da Disponibilização de Medicamentos do Componente Especializado	7,63	7,44	8,38	9,97	19,1%
20YR - Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil Pelo Sistema de Gratuidade	2,56	2,24	2,38	2,64	11%
20YE - Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças	6,29	21,41	17,79	9,86	-44,6%
20YD - Educação e Formação em Saúde	1,54	2,20	1,78	1,91	7,1%
20YP - Proteção, Promoção e Recuperação da Saúde Indígena	1,46	1,54	1,66	1,59	-3,8%
20K7 - Apoio ao desenvolvimento e modernização de Plataformas Tecnológicas para fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde	0,09	0,03	0,07	1,09	1.157,8%
21BF - Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde	0,50	0,40	0,51	0,46	-10,9%

Fonte: SIAFI. Valores reais corrigidos pelo IPCA de dez./2022. Nota 1: Para identificar quais ações foram responsáveis pelo maior provimento de recursos, foram calculadas as participações relativas de cada ação dentro da sua respectiva subfunção. Nota 2: Em 2023, a dotação orçamentária vinculada à ação “21YD - Atenção Básica à Saúde” foi remanejada para a ação “00UC - Transferência aos Entes Federativos para o Pagamento dos Vencimentos dos Agentes Comunitários de Saúde”. Entretanto, em função de estarem direcionadas a um dos mesmos objetivos, neste caso o pagamento dos Agentes Comunitários de Saúde, esta última foi consolidada na ação “21YD”.