

## O que relatei à CPI sobre a execução orçamentária do SUS

No dia 5 deste mês, entreguei [relatório à CPI da Covid-19](#) em atendimento a requerimento do senador daquele colegiado.



**Élide Graziane Pinto**  
procuradora do Ministério  
Público de Contas de SP

Trago nesta semana, para diálogo com os leitores que me acompanham

nesta coluna *Contas à Vista* há alguns anos, uma síntese dos apontamentos apresentados ao longo do relatório entregue à CPI.

Nossos impasses na gestão do SUS não são recentes, de modo que a calamidade pública decorrente da pandemia da Covid-19 evidenciou que a saúde pública brasileira se ressentiu de crônicos e antigos problemas, como o são, por exemplo:

1) Falta de escala mínima na operação das redes de serviços decorrente do pulverizado processo de criação de municípios ocorrido a partir de 1988. Daí decorre que milhares de pequenos municípios não conseguem executar adequadamente as ações e serviços públicos de saúde, com acuidade técnica, sustentabilidade fiscal, qualidade e ganho de escala. Para contornar essa fragmentada e antieconômica capacidade operacional, urge sejam implementadas as regiões de saúde previstas na legislação do SUS, assim como seja ampliado o uso dos consórcios públicos;



2) Possibilidade ilimitada de troca dos quadros dirigentes, a pretexto de discricionariedade dos agentes políticos nomeantes. Ora, a alta rotatividade dos servidores comissionados e contratados temporários implica onerosa perda da memória do serviço, risco de captura patrimonialista e incapacidade de resguardar a continuidade dos serviços. Se a cada troca nos níveis tático e estratégico de comando na política pública de saúde corresponder uma realidade de terra arrasada, em que os que entram negam o aprendizado deixado pelos que saíram e em que se busca, arrogante e irresponsavelmente, reinventar a roda, simplesmente será impossível assegurar racionalidade à máquina pública, seja em sua rotina ordinária, seja durante uma situação calamitosa;

3) Insegurança jurídica e regressividade fiscal quanto aos critérios quantitativos e qualitativos de rateio das responsabilidades de execução da política pública entre os três níveis da federação e, por conseguinte, judicialização das omissões e vazios assistenciais. Uma guerra fiscal de despesas prejudica a pactuação federativa do SUS, onerando proporcionalmente mais os municípios e mitigando a eficácia do próprio direito fundamental à saúde no Brasil. As disputas federativas e, em especial, a retração da União no custeio das ações e serviços públicos de saúde impõem um desarranjo estrutural ao SUS;

Por fim, mas não menos importante:

4) Baixa aderência entre o planejamento setorial e a execução orçamentária, causada pela voluntariosa condução dos recursos públicos tendente à maximização dos ganhos de curto prazo eleitoral, em detrimento das prioridades eleitas pela coletividade para o médio prazo em cada política pública. Durante a pandemia, o cenário é de tragédia anunciada, como se pode depreender da leitura dos cinco relatórios de acompanhamento feitos pelo TCU no âmbito do TC 014.575/2020-5.

Some-se a isso o fato de que o planejamento é majoritariamente construído de modo protocolar e frágil, o que retroalimenta o problema anterior da sua baixa normatividade e alto nível do seu descumprimento. Esse acúmulo de falhas amplia o espaço de discricionariedade dos gestores responsáveis pela execução intertemporal tanto do planejamento setorial, quanto do ciclo orçamentário. O produto final desse ciclo de precária concepção planejada dos serviços públicos e baixa aderência entre executado e planejado é uma gestão pública francamente suscetível a riscos de captura patrimonialista e pouco profissional. O amadorismo e o improvisado, na melhor das hipóteses, são manejados para apagar incêndios e, na pior delas, para atender a pleitos paroquiais que trazem severo risco de apropriação privada do interesse público. Durante a pandemia da Covid-19, esse trato meramente reativo da crise sanitária deu causa — direta ou indiretamente — ao acúmulo de mais de 530 mil mortes até agora.

Aludido rol meramente ilustrativo de problemas não esgota os desafios republicanos em busca do aprimoramento da gestão pública, mas os reposiciona em patamar menos infantil. Quem quer melhores serviços públicos, deveria necessariamente enfrentar as complexas dimensões acima tanto em tempos extraordinários de pandemia quanto em tempos supostamente ordinários, ao invés de apenas propor a privatização completa das ações e serviços públicos de saúde.



Quem quer melhores serviços públicos no âmbito do SUS (em momento no qual se debate o "estado de coisas inconstitucional" que lhe acomete, nos moldes da ADPF 822) deveria pautar, antes de mais nada, a necessidade de buscar ganho federativo de escala, sustentabilidade fiscal, governança técnica protegida de ingerências políticas altamente voláteis e aderência entre do executado em face do planejado na consecução de tais serviços.

Múltiplas dimensões concorreram para, com o perdão do trocadilho, a calamitosa gestão da calamidade sanitária verificada na realidade brasileira, entre as quais cabe arrolar como hipóteses exploradas anteriormente ao longo do relatório apresentado no último dia 5 para a CPI da Covid-19, as quais merecem ser investigadas em caráter detido pelas instâncias competentes de controle:

1) Lenta, insuficiente e errática execução orçamentária no primeiro semestre de 2020 atrasou a resposta sanitária preventiva, o que agravou o quadro de transmissão sustentada da doença. A omissão da União na aquisição, com ganho de escala nacional, e na distribuição tempestiva de testes, EPIs, respiradores, medicamentos e outros insumos deu causa a disputas federativas fratricidas e a vazios assistenciais na assistência sanitária à população. O nível municipal, em especial, precisava desses materiais para executar tempestivamente as medidas de testagem, rastreamento e isolamento dos casos no âmbito da atenção primária e da vigilância sanitária;

2) O custeio das medidas de contenção e mitigação em face do caos sanitário já instalado foi mais oneroso no segundo semestre de 2020 e no primeiro semestre de 2021, porque a resposta sanitária foi evidentemente insuficiente e atrasada no primeiro semestre de 2020. Muito embora o "orçamento de guerra", de que trata a Emenda nº 106/2020, tenha afastado as maiores restrições fiscais para a resposta sanitária, social e econômica à Covid-19, a execução das despesas correspondentes no âmbito do SUS ocorreu majoritariamente a partir do segundo semestre de 2020.

Muitas delas, aliás, foram faticamente postergadas para 2021, como se sucedeu com a compra de vacinas. Tal atraso já tem sido mensurado em termos de potencial dano ao erário e em termos de mortes majoritariamente evitáveis;

3) Uma vez frustrada a prevenção e a promoção à saúde no nível municipal ao longo do primeiro semestre de 2020, houve a escalada da demanda por assistência hospitalar de média e alta complexidade a cargo dos Estados, sobretudo em unidades de tratamento intensivo nos semestres subsequentes. Não obstante isso, a estimativa de repasses federais para os Estados foi reduzida ao longo do ano de 2020 e no início de 2021;

4) O atraso na liberação dos recursos da União para os entes subnacionais, verificado no primeiro semestre de 2020, fez a execução orçamentária do SUS coincidir parcialmente com o calendário eleitoral no nível municipal de 2020. A polarização do governo federal com governos estaduais e a proximidade das eleições locais em novembro de 2020 explicam, em alguma medida, a redução dos repasses aos fundos estaduais de saúde e a correlata majoração dos repasses aos fundos municipais de saúde. Vale lembrar que a área da saúde também foi beneficiada pela liberação de recursos das emendas de relator marcadas pelo indicador de resultado primário 9.



A matéria foi alvo de apontamento no item 4.1.4 dos autos do Tribunal de Contas da União, que apreciaram as contas do presidente da República de 2020;

5) Por outro lado, a pulverização dos recursos no nível local, sem critérios impessoais e com baixíssima aderência ao planejamento sanitário, potencializou o risco de abuso de poder político nas eleições municipais, bem como o risco de apropriação privada de recursos públicos em todos os níveis da federação;

6) Durante o ano de 2020, a falseada tese de que a pandemia estaria resolvida até 31 de dezembro lastreou a proposta de retomada do teto de despesas primárias (dado pela Emenda 95/2016) a partir de 1º/1/2021, desde o envio do projeto de lei de diretrizes orçamentárias da União, ocorrido em 15/4/2020. Tal aposta temerária persistiu no envio do projeto de lei de orçamento anual para 2021, ocorrido em 31/8/2020, quando o governo federal simplesmente não previu qualquer centavo para a continuidade do custeio das medidas sanitárias de enfrentamento à pandemia no âmbito da ação 21C0. Tal opção abriu espaço para o manejo abusivo e inconstitucional de créditos extraordinários para atender a despesas previsíveis em 2021;

7) O volume de recursos disponível no SUS em 2021 é consideravelmente inferior à demanda reprimida dos atendimentos ordinários que ficaram represados no ano passado;

8) O Conselho Nacional de Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Estado de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) manifestaram preocupação com a insuficiência da dotação orçamentária do Ministério da Saúde na LOA-2021 da União para manter as medidas excepcionais de enfrentamento à Covid-19 no presente exercício financeiro.

A esse respeito, vale a pena rememorar a [demanda por R\\$40 bilhões adicionais para o custeio do SUS](#), apresentada ao Ministério da Saúde pelos secretários municipais e estaduais de Saúde em 27/5/2021;

9) A imprudência fiscal da União em relação à falta de prorrogação do "orçamento de guerra" e à falta de revisão do teto dado pela Emenda 95/2016 se fez sentir nas suas leis de diretrizes e de orçamento anual para 2021. A própria tramitação do PLDO e do PLOA-2021 foi controversa e temporalmente arrastada, bem como trouxe hipóteses consideráveis de burla ao devido processo legislativo orçamentário. Exemplificam tal cenário a subestimativa de despesas obrigatórias para abrir margem fiscal para o custeio de emendas parlamentares de relator (sob indicador de resultado primário 9) e a abertura de créditos extraordinários para atender a despesas previsíveis em 2021. A isso se soma a descontinuidade do auxílio emergencial no primeiro trimestre deste ano, a pretexto da aprovação de um subteto para seu custeio na Emenda 109, de 15/3/2021. O subteto de R\$ 44 bilhões, pouco tempo depois de inserido no artigo 3º da Emenda 109/2021, foi rechaçado pelo próprio Executivo federal, diante da necessidade de uma terceira prorrogação do instrumento de assistência aos mais vulneráveis diante da persistência da pandemia;



10) A instabilidade operacional no Ministério da Saúde pode ter dado causa à opacidade e à fragilidade do plano de trabalho, vez que ali quatro ministros se sucederam ao longo da pandemia. É importante investigar também a hipótese de militarização da execução orçamentária de parte dos recursos do FNS e da Ação 21CO, até mesmo em face do risco de afronta aos limites constitucionais para manejo de créditos extraordinários, os quais não podem ser destinados ao custeio de despesas ordinárias de manutenção de quaisquer órgãos, sejam eles militares ou não.

Cabe salientar a inclusão do §2º, e de seu inciso II, no artigo 2º da Lei nº 14.116, de 31/12/2020 — Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2021, LDO 2021 —, por meio da edição da Lei nº 14.143, de 21/4/2021, que estabelece, para o exercício de 2021, reduzidas hipóteses de despesas a serem computadas fora do teto e da meta de resultado primário. A hipótese de custeio de despesas regulares do Ministério da Defesa como se fossem enfrentamento sanitário direto e imediato à pandemia (com recursos do FNS oriundos de créditos extraordinários) merece investigação adicional dos órgãos de controle competentes.

Vale lembrar que a ação 21CO, em 2020, foi a principal via de custeio da resposta sanitária à pandemia. [Segundo dados do Tesouro Nacional](#), na ação 21CO foram pagos em 2020 R\$ 43,9 bilhões, dos quais R\$ 39,4 bilhões no Ministério da Saúde; R\$ 2,8 bilhões no Ministério da Cidadania; R\$ 435,4 milhões no Ministério da Defesa; R\$ 426,7 milhões no Ministério da Educação; e R\$ 422,6 milhões no Ministério de Ciência e Tecnologia. Ou seja, nos gastos especificamente destinados à política pública de saúde para o enfrentamento da pandemia no Brasil em 2020, o Ministério da Defesa ficou à frente dos Ministérios da Educação e Ciência e Tecnologia, mesmo esses últimos tendo, sob sua responsabilidade, hospitais universitários e fortes demandas sociais por pesquisas e inovação tecnológica em saúde.

Vale lembrar, por fim, a existência de um volume considerável de gastos com assistência médica aos militares custeados com créditos extraordinários abertos para o enfrentamento à pandemia fora do teto e aparentemente triangulando pelo SUS, sendo que os militares não liberaram leitos dos seus hospitais funcionais para atendimento aos cidadãos com Covid-19 durante a pandemia.

O risco é de que havido custeio de despesas ordinárias executadas por unidades gestoras militares por meio de créditos extraordinários, em eventual hipótese de burla ao artigo 167, §3º, da CF, à ADI 4048 e ao teto dado pela EC 95/2016.

O elenco de indagações e hipóteses acima não esgota, obviamente, as fragilidades do SUS durante a pandemia, mas exemplifica bem as principais razões pelas quais chegamos ao caos sanitário em que nos encontramos.

Entre todas, a maior pergunta que deve nos mobilizar em busca da sua resolução é: como aprimorar o arranjo federativo e financeiro do SUS para superar o "estado de coisas inconstitucional" em que a política pública de saúde brasileira se encontra? Esse é o desafio central que está colocado para nosso debate coletivo, não apenas na CPI da Covid-19 ou na [ADPF 822](#), que tramita perante o STF exatamente sobre isso. A bem da verdade, o aprimoramento do SUS — para resgatar e efetivar sua essência constitucional — é um dos grandes rumos acerca dos quais devemos escolher para nossa vida em sociedade logo ali nas eleições nacionais e estaduais de 2022.

**Date Created**



13/07/2021