TEXTO PARA DISCUSSÃO

2260

Brasília, dezembro de 2016

SUMÁRIO EXECUTIVO

IMPLICAÇÕES DO CONTINGENCIAMENTO DE DESPESAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA O FINANCIAMENTO FEDERAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Fabiola Sulpino Vieira
Especialista em políticas públicas e gestão governamental na Coordenação de Estudos e Pesquisas de Saúde da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do Ipea.
E-mail: <fabiola.vieira@ipea.gov.br>.

Sérgio Francisco Piola
Consultor do Ipea no âmbito do Programa Diagnóstico, Perspectiva e Alternativas para o Desenvolvimento do Brasil.
E-mail: <sergiofpiola@gmail.com>.

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é tema recorrente no debate setorial. Passados 28 anos desde a promulgação da Constituição Federal, a sua insuficiência continua sendo apontada como um problema estrutural importante para a consolidação do sistema de saúde.

No governo federal, o contingenciamento de despesas, a inscrição de elevado montante de recursos como restos a pagar e a sistemática de transformar o piso constitucional de aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) em teto do gasto federal foram fatores que contribuíram para a asfixia do financiamento público setorial.

Uma das hipóteses investigadas neste texto é de que as decisões expressas nos decretos de programação orçamentária e financeira poderiam ser causa importante para o elevado estoque de restos a pagar de despesas com ASPS. Esses decretos estabelecem limites para a movimentação, o empenho e o pagamento das despesas dos grupos de natureza de despesa (GNDs) 3- Outras despesas correntes, 4- Investimentos e 5- Inversões financeiras dos órgãos do Poder Executivo, para o exercício corrente e para os restos a pagar de exercícios anteriores.

Assim, sob o aspecto não só financeiro, mas também orçamentário, este texto analisa as possíveis implicações do contingenciamento de despesas, via programação orçamentária e financeira, para o financiamento federal do SUS no período de 2002 a 2015. São discutidos os seguintes temas relativos às despesas com ASPS: *i*) limitação do empenho; *ii*) limitação do pagamento; *iii*) inscrição de despesas como restos a pagar; *iv*) cancelamento dos restos a pagar; e *v*) efeito do cancelamento de restos a pagar sobre a aplicação mínima de recursos.

Uma constatação relevante do trabalho é que os decretos de programação orçamentária e financeira do período 2002-2015 autorizaram o contingenciamento de despesas com ASPS, cuja limitação estava vedada pelas Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDOs) dos respectivos exercícios, ou seja, sofreram limitação de empenho despesas que não poderiam ser limitadas.

A outra é que os limites de pagamento estabelecidos para o Ministério da Saúde (MS) agravam a situação, uma vez que são insuficientes para que o órgão pague todas as despesas empenhadas com ASPS do exercício e os restos a pagar neles inscritos, mesmo se tivesse condições administrativas e de execução orçamentária para tanto. Além disso, que a alta inscrição de despesas como restos a pagar não processados é particularmente relevante porque mostra a distância entre a aplicação mínima de recursos em ASPS, calculada legalmente com base nos valores empenhados, e o que de fato reverte para a população como oferta de ações e serviços de saúde em cada ano.

Por fim, destaca-se que o estágio de empenho das despesas não parece ser o mais apropriado para a apuração do cumprimento da aplicação mínima de recursos no SUS, na medida da distância entre o mínimo constitucional, baseado no estágio de empenho das despesas, e a efetiva oferta de bens e serviços para a população, estágio de liquidação das despesas.