

Participação do Ministério da Saúde nos gastos públicos de enfrentamento a COVID-19 no estado do Espírito Santo, Brasil

Lorena Evangelista SANTOS
Francis SODRÉ

Recebido: 29 maio 2023

Aceito: 30 maio 2023

Autor de correspondência

Lorena Evangelista Santos
lorsantos@hotmail.com

Como citar: Santos LE,

Sodré F. Participação do Ministério da Saúde nos gastos públicos de enfrentamento a COVID-19 no estado do Espírito Santo, Brasil. J Manag Prim Health Care. 2023;15:e026. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v15.1335>

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.

Copyright: Este é um artigo

de acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC-BY-NC). Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.



Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – PPGSC. Vitória, ES, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6419-5674>

Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – PPGSC. Vitória, ES, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4037-9388>

Resumo

O cenário que antecedeu a pandemia COVID-19 no Brasil foi atravessado por cortes no campo social, a exemplo, cita-se a Emenda Constitucional 95 de 2016 que congelou os gastos públicos por 20 anos. Logo, enfrentar uma pandemia já seria difícil em qualquer realidade social, mas mediante esse contexto e governo Bolsonaro, as ações consideradas eficazes foram atravessadas por embate político e necessidade de intervenção imediata do legislativo, entre elas, aumento de recursos para a saúde, o que envolveu as três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde – SUS. E, embora tenha ocorrido abertura de recursos, os estados e municípios tiveram dificuldade para receber os repasses do governo federal no primeiro ano de pandemia. A morosidade pode ter impulsionado os estados e municípios a remanejarem recursos de outras áreas para combate a COVID-19 e acarretado em dificuldade para fornecimento de leitos e ações de prevenção a população, o que requisita aprofundamento científico nas diferentes regiões do país. Assim, o presente trabalho visa identificar a participação do Ministério da Saúde para com a gestão estadual nas ações consideradas exclusivas de COVID-19 no período de fevereiro de 2020 e fevereiro de 2021. Trata-se de estudo de abordagem descritiva e exploratória com análise qualitativa. Os dados foram obtidos por meio de coleta no Fundo Nacional de Saúde – FNS. No portal foram selecionados os repasses como créditos extraordinários enviados dentro do recorte temporal e foram identificados nos blocos: Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio); e Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimento). Em ambos selecionados o grupo coronavírus. Os recursos eram vinculados a portarias específicas, sendo necessário analisar cada uma. As coletas ocorreram por ano/mês e salvos em *softwares* de planilhas de textos e fórmulas (Word e Excel), posteriormente agrupados por ações, conforme identificação do repasse. Dos aproximadamente R\$700 milhões gastos em saúde pela gestão estadual do Espírito Santo, foram identificados cerca de R\$285 milhões repassados pelo Ministério da Saúde via FNS. O valor correspondeu a aproximadamente 41% de participação federal. Das 10 categorias estabelecidas, três ficaram com quase 96% do recurso, são elas: “recurso aberto” com 46,11%, “leitos covid-19” com 42,18% e “hospitais filantrópicos” com 7,15%. A categoria “recurso aberto” refere aos valores em portarias para ações de COVID-19 sem definição específica para empregabilidade, podendo ser usado para compra de material permanente, consumo, pagamento de leitos, obras, entre outros. De modo a permitir maior autonomia da gestão local. Quanto aos recursos para leitos, esses foram para

abertura e prorrogações em hospitais específicos e corresponderam a pagamentos de leitos por 90, 60 ou 30 dias. Posteriormente, começaram as prorrogações ou habilitação de novos leitos em outros hospitais. Entre os contemplados, ocorreu uma presença significativa do setor filantrópico por meio de Organização Social da Saúde – OSS. Dos 1.216 leitos pagos com esse recurso, o que equivaleu a cerca de R\$120 milhões, 62,34% foram para hospitais com gestão indireta; 20% em hospitais com fins lucrativos; 14,39% em hospitais sem fins lucrativos; e 3,62% em hospitais públicos com gestão direta. Quanto aos recursos denominados para hospitais filantrópicos, eles remetem a instituições que estavam cadastradas pela gestão estadual e receberam recursos do auxílio financeiro emergencial criado pelo governo federal (Lei n. 13.995, de 05 de maio de 2020 que criou aproximadamente R\$2 bilhões). O valor foi repassado em duas parcelas, a primeira paga pela portaria n. 1.393, de 21 de maio de 2020 e a segunda pela portaria n. 1.448 de 29 de maio de 2020. Aproximadamente 13 instituições foram contempladas por cadastro estadual. Assim sendo, os dados revelam que corroborando com os estudos na área do financiamento, os estados e municípios financiam a maior parte das ações de saúde em seus territórios, visto que a gestão estadual teve maior participação no financiamento dos gastos com pandemia COVID-19 (quase 60%). O setor privado, principalmente o filantrópico, ficou com parte significativa desse valor, destaque para abertura de leitos. A busca por leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI/COVID-19 foi uma demanda nacional, entre as opções para suprir as lacunas assistenciais estava a unificação de leitos públicos e privados, entretanto, organizações privadas foram contrárias e colocaram a compra de leitos como a melhor alternativa para o SUS. No caso do Espírito Santo, a estratégia de pagamento por leitos com recurso federal e/ou estadual possibilitou acesso pela população, entretanto, condicionou o Estado à regra de mercado, o qual pagou pela reserva de leitos a diária de R\$1.600,00, mas quando ocupado, foi estipulado o acréscimo no setor privado com fins lucrativos de R\$1.500,00 nessa diária. Assim, a forma que o setor privado tem crescido por dentro do SUS torna o Estado refém do mercado, publicizando que o funcionamento público tem sido atravessado por uma pluralidade de agentes atuando em prol do SUS que dificulta até mesmo o controle estatal. Para tanto, é importante demarcar que o cenário encontrado no Espírito Santo caminha conforme uma lógica macroeconômica, na qual, a terceirização tornou-se crescente nos serviços de saúde.

Descritores: Gastos Públicos com Saúde; Governo Federal; Financiamento Governamental; Setor Privado.

Descriptor: Gasto Público en Salud; Gobierno Federal; Financiación Gubernamental; Sector Privado.

Descriptor: Public Expenditures on Health; Federal Government; Financing, Government; Private Sector.