

# A Saúde e o Pacto Federativo

Ministério Público Federal - 16/04/2018 - Brasília/DF

**ipea** Instituto de Pesquisa  
Econômica Aplicada

**Fabiola Sulpino Vieira**  
Especialista em Políticas  
Públicas e Gestão Governamental  
[fabiola.vieira@ipea.gov.br](mailto:fabiola.vieira@ipea.gov.br)

**1**

**O pacto federativo da saúde**

**2**

**Financiamento do SUS**

**3**

**Nova sistemática de repasses federais**

**4**

**Algumas questões**

1

# O Pacto Federativo da Saúde

# O direito à saúde: princípios e diretrizes (CF 1988)

- A CF 88 estabeleceu a autonomia político-administrativa dos entes da federação, mas também a atuação conjunta e coordenada, em lógica sistêmica, para a implementação da política de saúde
- **Princípios** - acesso **universal e igualitário** às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde
- O SUS foi criado para ser único e deve se constituir como **rede regionalizada e hierarquizada**, como um dos meios para garantir o direito à saúde
- **Diretrizes**: **descentralização, atendimento integral e participação da comunidade**

- O texto constitucional acolhe a municipalização da execução das ações e serviços de saúde (ASPS)
- Entretanto, isso não significa que os municípios são completamente autônomos
- O cuidado à saúde foi incluído no rol de competências comuns das três esferas de governo (art. 23 da CF) e a prestação de serviços de saúde à população pelos municípios deve se dar com a cooperação técnica e financeira da União e dos estados (art. 30 da CF)
- Paralelamente à diretriz de descentralização das ASPS, a CF 88 estabeleceu **a diretriz de atendimento integral**, a ser garantido por meio de uma rede regionalizada e hierarquizada

Fontes:

ASENSI, F. Responsabilidade solidária dos entes da federação e “efeitos colaterais” no direito à saúde. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 145-156, 2016.

WEICHERT, M. A. Saúde e federação na Constituição brasileira. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2004.

## **INTEGRALIDADE** - É o reconhecimento na prática dos serviços de que:

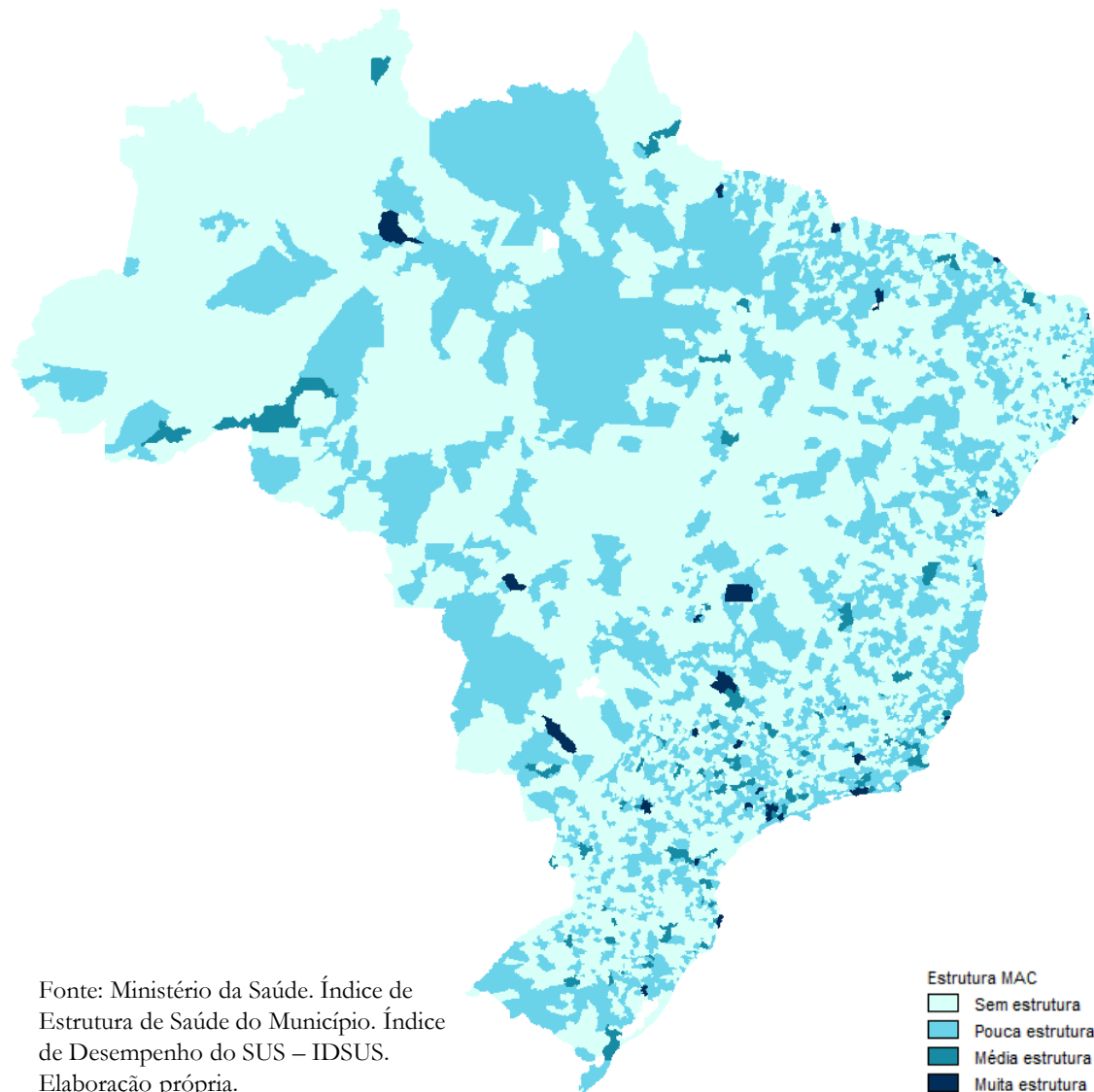
- cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade
- as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um todo indivisível e não podem ser compartimentalizadas
- as unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, formam também um todo indivisível configurando um sistema capaz de prestar assistência integral

Enfim: “O homem é um ser integral, bio-psico-social, e deverá ser atendido com esta visão integral por um sistema de saúde também integral, voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde.”

Fonte: Ministério da Saúde. ABC do SUS: doutrinas e princípios. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: <[http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc\\_do\\_sus\\_doutrinas\\_e\\_principios.pdf](http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf)>. Acesso em: 9 mar. 2017.

# Por que a rede regionalizada e hierarquizada se faz necessária para garantir a integralidade do cuidado?

## Estrutura de média e alta complexidade (MAC) dos municípios. Brasil, 2011



Fonte: Jaccoud, L; Vieira, FS. Federalismo, integralidade e autonomia no SUS: a desvinculação da aplicação de recursos federais e os desafios da coordenação. Brasília: Ipea, 2018. (Texto para Discussão). No prelo.

Fonte: Ministério da Saúde. Índice de Estrutura de Saúde do Município. Índice de Desempenho do SUS – IDSUS. Elaboração própria.

# Por que a rede regionalizada e hierarquizada se faz necessária para garantir a integralidade do cuidado?

## Estrutura de média e alta complexidade (MAC) dos municípios. Brasil, 2011

Estrutura MAC*	Municípios		População	
	Nº	%	Nº	%
Muita estrutura	29	0,5%	48.333.976	25,1%
Média estrutura	94	1,7%	29.961.240	15,6%
Pouca estrutura	1.219	21,9%	70.103.846	36,4%
Sem estrutura	4.223	75,9%	43.979.360	22,9%
	<b>5.565</b>	<b>100%</b>	<b>192.378.422</b>	<b>100%</b>

Elaboração própria. Fontes: a) Ministério da Saúde. Índice de Desempenho do SUS - IDSUS 2011. Disponível em: <http://idsus.saude.gov.br/grupos.html>. Acesso em 23 jan 2018; b) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. População estimada 2011.

(\*)Por Estrutura MAC (Média e Alta Complexidade) entende-se a estrutura de alta e média complexidade ou estrutura de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar, urgência/emergência.

Fonte: Jaccoud, L; Vieira, FS. Federalismo, integralidade e autonomia no SUS: a desvinculação da aplicação de recursos federais e os desafios da coordenação. Brasília: Ipea, 2018. (Texto para Discussão). No prelo.



# Descentralização e regionalização precisam caminhar lado a lado

- Os municípios são os principais atores na execução das ações e serviços de saúde
- Municípios menores devem contar com a cooperação dos municípios com maior capacidade de oferta
- A articulação entre municípios pressupõe o planejamento regional, cabendo aos estados coordenar a conformação dessas redes, em parceria com a União, ambos cooperando técnica e financeiramente com os municípios
- Esta cooperação é imprescindível à garantia da integralidade e da igualdade no acesso às ações e serviços de saúde, sendo por conseguinte, essencial para que este componente do direito à saúde seja assegurado no território nacional

2

## Financiamento do SUS

- **União – EC 95/2016:** congelamento em termos reais a partir de 2018
  - 2017 = 15% da receita corrente líquida (RCL) do exercício
  - 2018 = O mínimo de 2018 é calculado com base em 15% da RCL de 2017 + IPCA (acumulado de julho/2016 a junho de 2017)
  - 2019 = aplicação mínima de 2018 + IPCA (acumulado de julho/2017 a junho de 2018)
  - ...
  - 2036 = aplicação mínima de 2035 + IPCA (acumulado de julho/2034 a junho/2035)

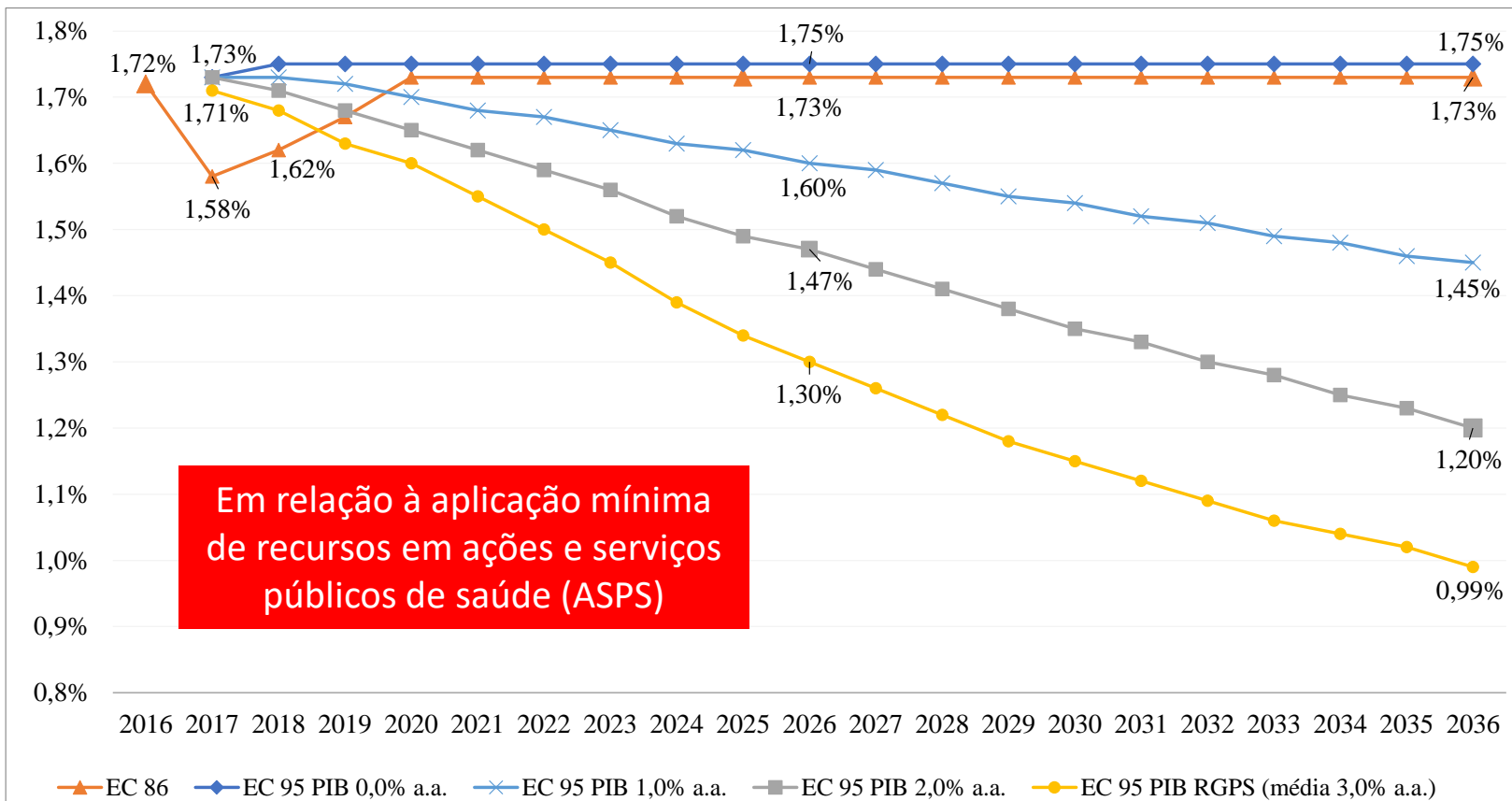
# Regras atuais de aplicação mínima em ASPS

- **União – EC 95/2016**: congelamento em termos reais a partir de 2018
- De acordo com a Secretaria do Tesouro Nacional,\* a RCL de 2017 foi de R\$ 727,3 bilhões, o que resulta em uma aplicação mínima em saúde de R\$ 109,1 bilhões
- Logo, sob a vigência da EC 95, a aplicação mínima em saúde será de R\$ 109,1 bilhões em valores de 2017 até 2036
- Para 2018, com a correção pelo IPCA (3%)\*\* , a aplicação deverá ser de R\$ 112,4 bilhões

\* Demonstrativo Simplificado do Relatório Resumido de Execução Orçamentária. Publicado no Diário Oficial da União de 30/01/2018, seção 1, p. 43.

\*\*Senado Federal. PLOA 2018. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/orcamento/documentos/estudos/tipos-de-estudos/informativos/ntc-4-2017-subsidios-a-apreciacao-do-projeto-de-lei-orcamentaria-para-2018-pl-no-20-2017-cn-1>. Acesso em: 23 fev 2018.

# Projeção do impacto da EC 95 sobre o gasto federal com saúde em comparação com a manutenção da regra da EC 86 - em % do PIB



**Em relação à aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS)**

Hipóteses: 1) PIB: foram projetados quatro cenários para as taxas de crescimento real de PIB: três deles com taxa de crescimento real do PIB de 1,0% para 2017 (Focus/Bacen de 18/11/2016) e de 0%, 1% e 2% ao ano entre 2018 e 2036; o quarto cenário utiliza as estimativas de PIB e inflação do PLDO 2016 (anexo RGPS), que apresenta taxa média de 3,00% a.a. no período; 2) IPCA: os três primeiros cenários consideram 4,93% em 2017 (Focus/Bacen de 18/11) e 4,5% entre 2018 e 2036; o quarto cenário utiliza as taxas do PLDO 2016 (anexo RGPS): 2017: 6,0%; 2018: 5,4%; 2019: 5,0%; 2020 a 2036: 3,5%); 3) Hipótese de RCL/PIB constante em 11,45% do PIB (previsão 2017); 4) RCL de 2017 = R\$ 758,3 bilhões, conforme PLOA 2017; 5) PIB nominal de 2016 estimado em R\$ 6.220,5 bilhões, e RCL de 2016 estimada em R\$ 729,8 bilhões, conforme Relatório de Avaliação de Receitas e Despesas Primárias da SOF/MPOG - 5º Bimestre de 2016; 6) Base para aplicação mínima em ASPS conforme a EC 95, de 15,0% da RCL de 2017.

Fonte: VIEIRA, F.S.; BENEVIDES, R.P.S. O direito à saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado. Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas, v. 10, n. 3, p. 1-28, 2016.

# Regras atuais de aplicação mínima em ASPS

- **Estados – EC 29/2000:**
  - 12% da receita de impostos estaduais e transferências constitucionais e legais
- **Municípios – EC 29/2000:**
  - 15% da receita de impostos municipais e transferências constitucionais e legais
- **Distrito Federal – EC 29/2000:**
  - 12% da receita de impostos e transferências constitucionais e legais relacionadas aos estados e 15% daquelas relacionadas aos municípios

# Indicadores de gasto público com saúde de países selecionados da América Latina em 2014, em dólares internacionais (PPC)

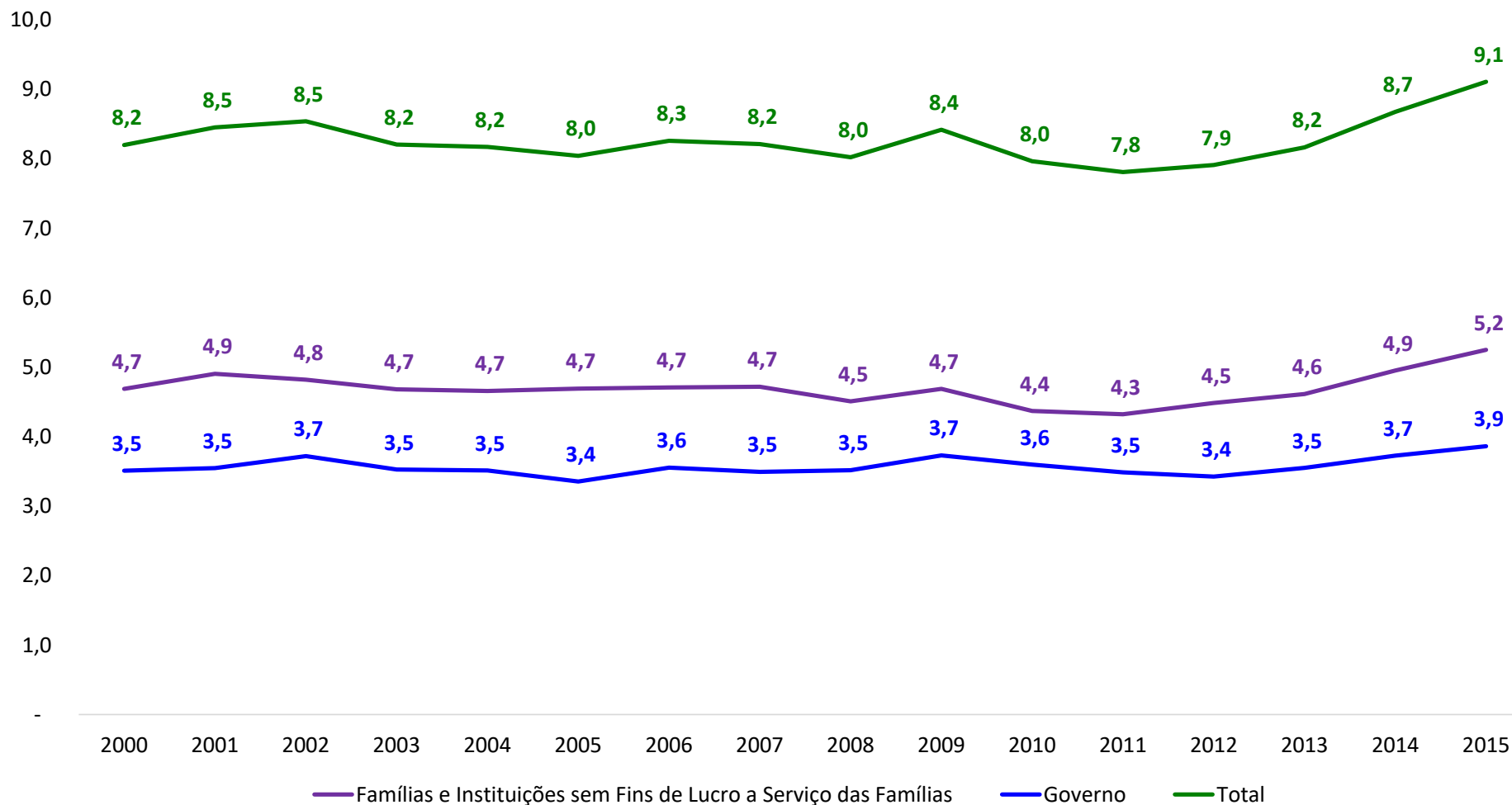
Países	% PIB	Gasto per capita (PPC)*
Uruguai	6,11	1.276
Panamá	5,88	1.228
Chile	3,85	865
Colômbia	5,41	723
Argentina	2,65	630
<b>Brasil</b>	<b>3,83</b>	<b>607</b>
México	3,26	581
Paraguai	4,50	400
El Salvador	4,47	373
Venezuela	1,54	271
Nicarágua	5,10	251

Fonte: World Health Organization Global Health Expenditure database (veja <http://apps.who.int/nha/database> para atualizações).

\*Paridade do poder de compra (dólares internacionais).

Fonte: VIEIRA, F.S.; BENEVIDES, R.P.S. O direito à saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado. Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas, v. 10, n. 3, p. 1-28, 2016.

# Participação do consumo final de bens e serviços de saúde no PIB (%)



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Contas Nacionais. Retropolação da série de consumo final de bens e serviços de saúde. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/saude/9056-conta-satelite-de-saude.html?=&t=resultados>. Acesso em 11 abr 2018.



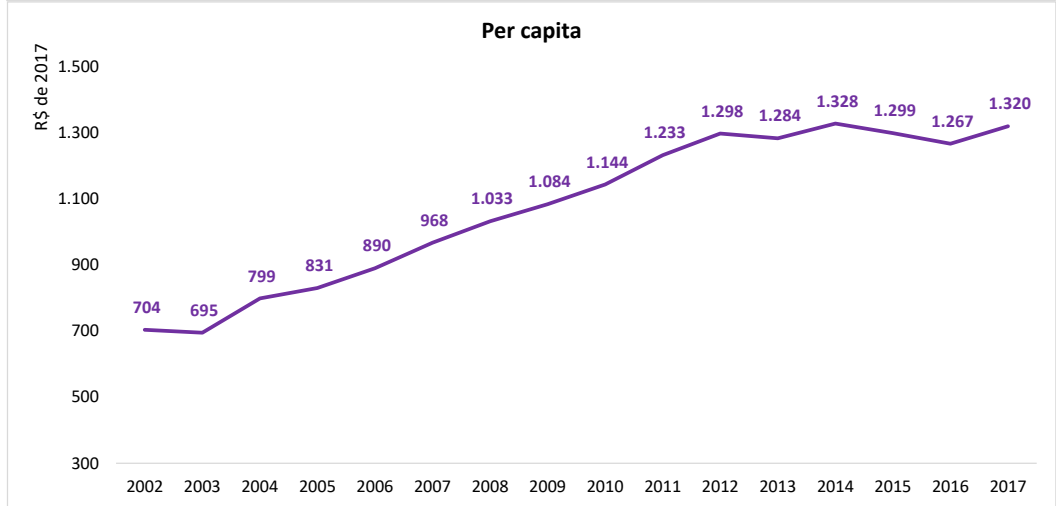
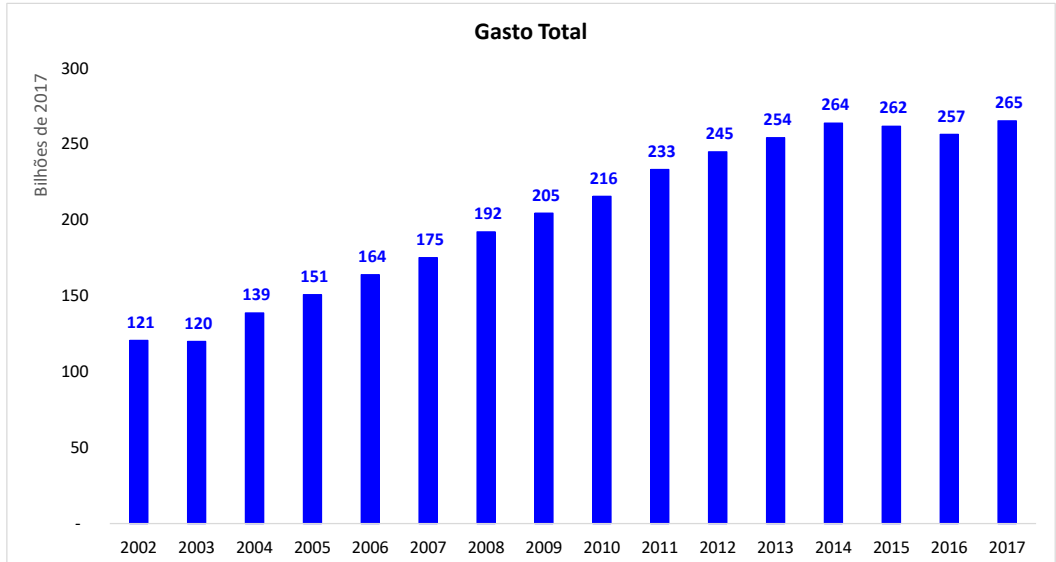
# Aplicação de recursos pelas três esferas: primeiramente uma observação

- ❑ Os dados que serão apresentados a seguir são oriundos do SIOPS (caráter declaratório) e do Siga Brasil (registro administrativo)
- ❑ De acordo com a Lei Complementar nº 141/2012, os tribunais de contas são responsáveis por verificar o cumprimento da aplicação mínima em ASPs:

## Art. 25.

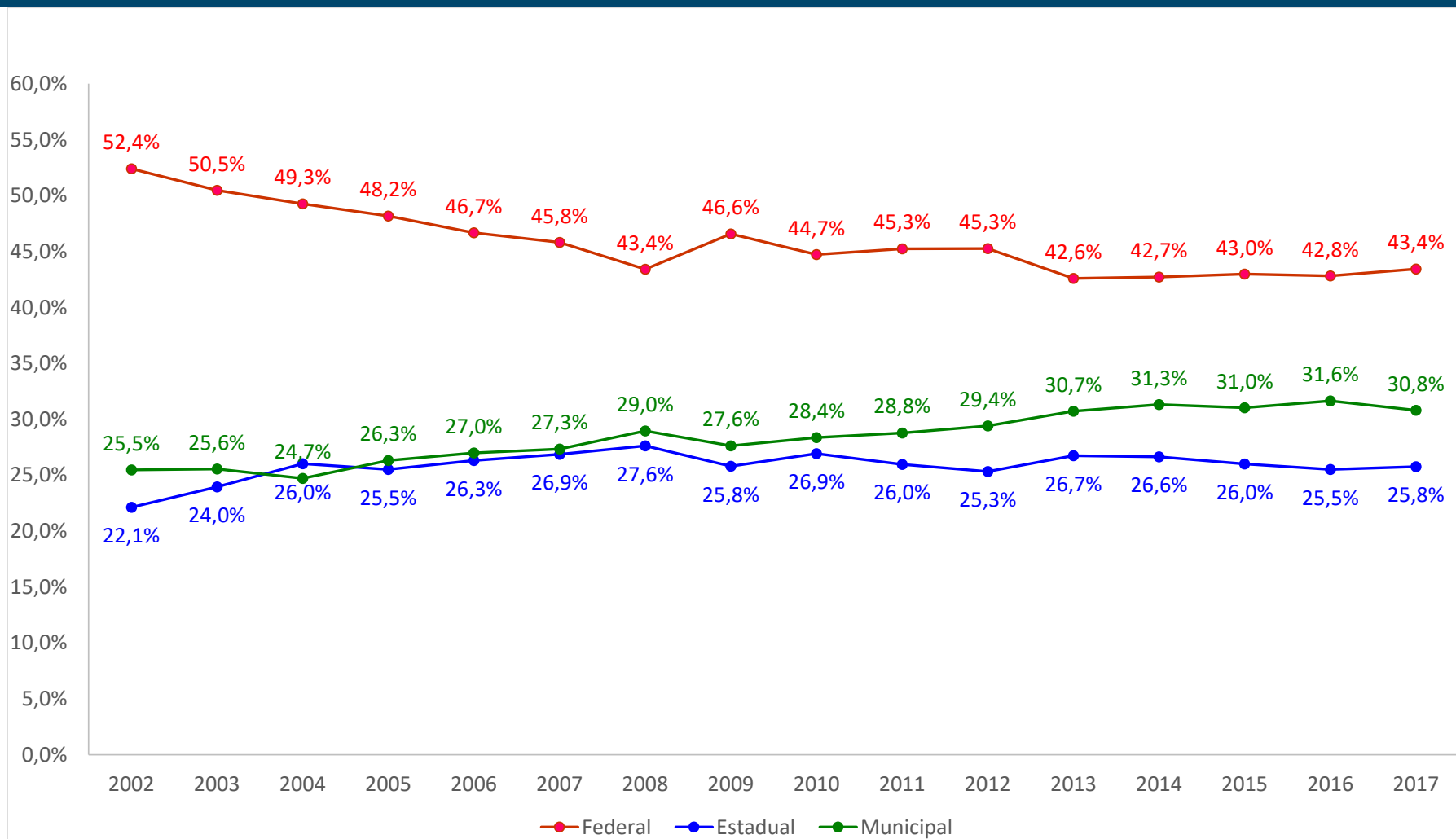
Parágrafo único. **Compete ao Tribunal de Contas**, no âmbito de suas atribuições, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde de cada ente da Federação sob sua jurisdição, sem prejuízo do disposto no art. 39 e observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar.

# Despesas com ASPS (empenhadas), total e per capita, 2002 a 2017, em bilhões R\$ de 2017



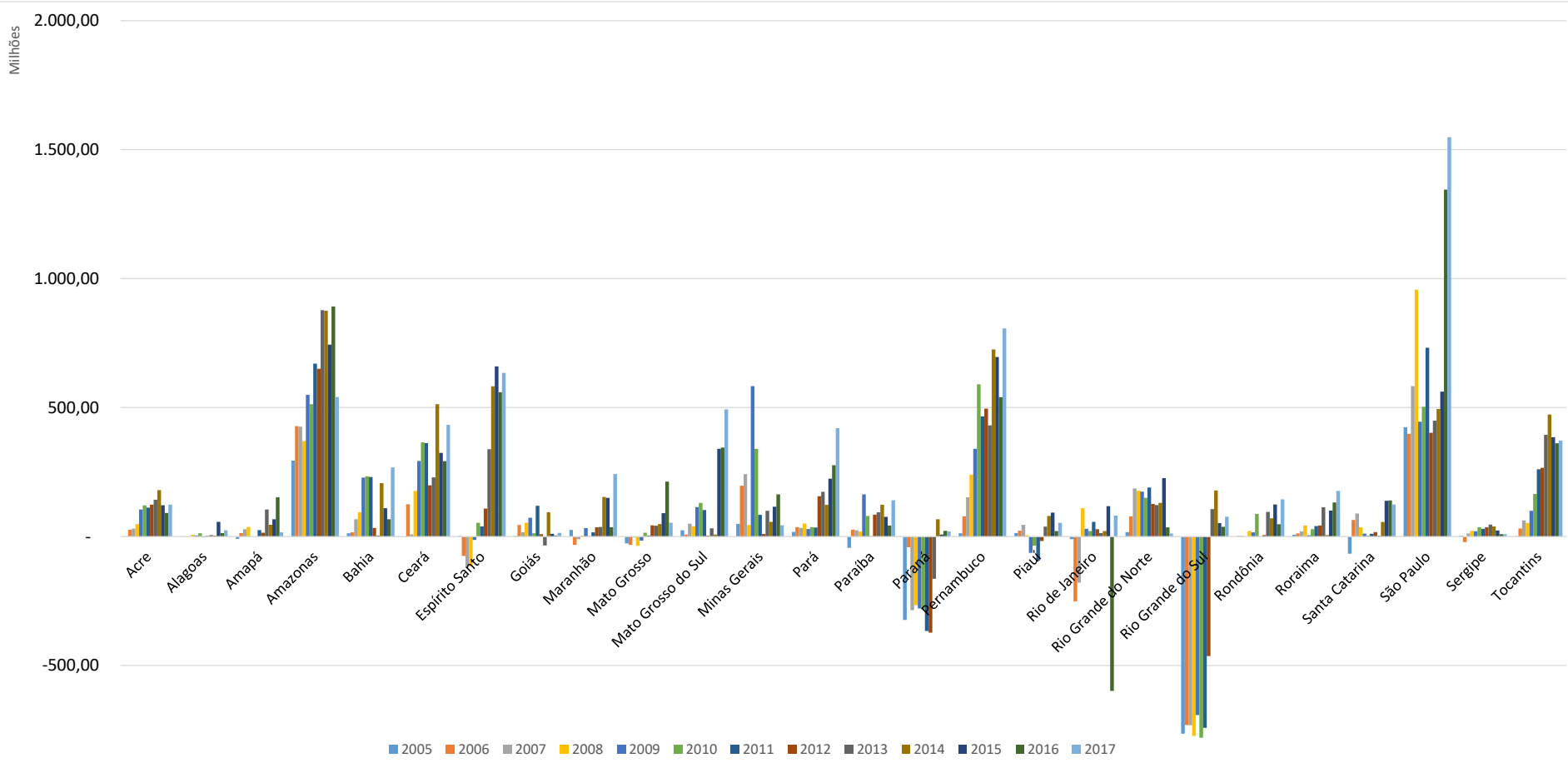
Fonte: Elaboração própria com base em dados disponibilizados pela CSIOPS/CGES/DESID/SE do Ministério da Saúde em 11/04/2018, oriundos do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - Siops. Valores deflacionados pelo IPCA médio.

# Composição do gasto público com saúde por esfera de governo, 2002 – 2017, % do total



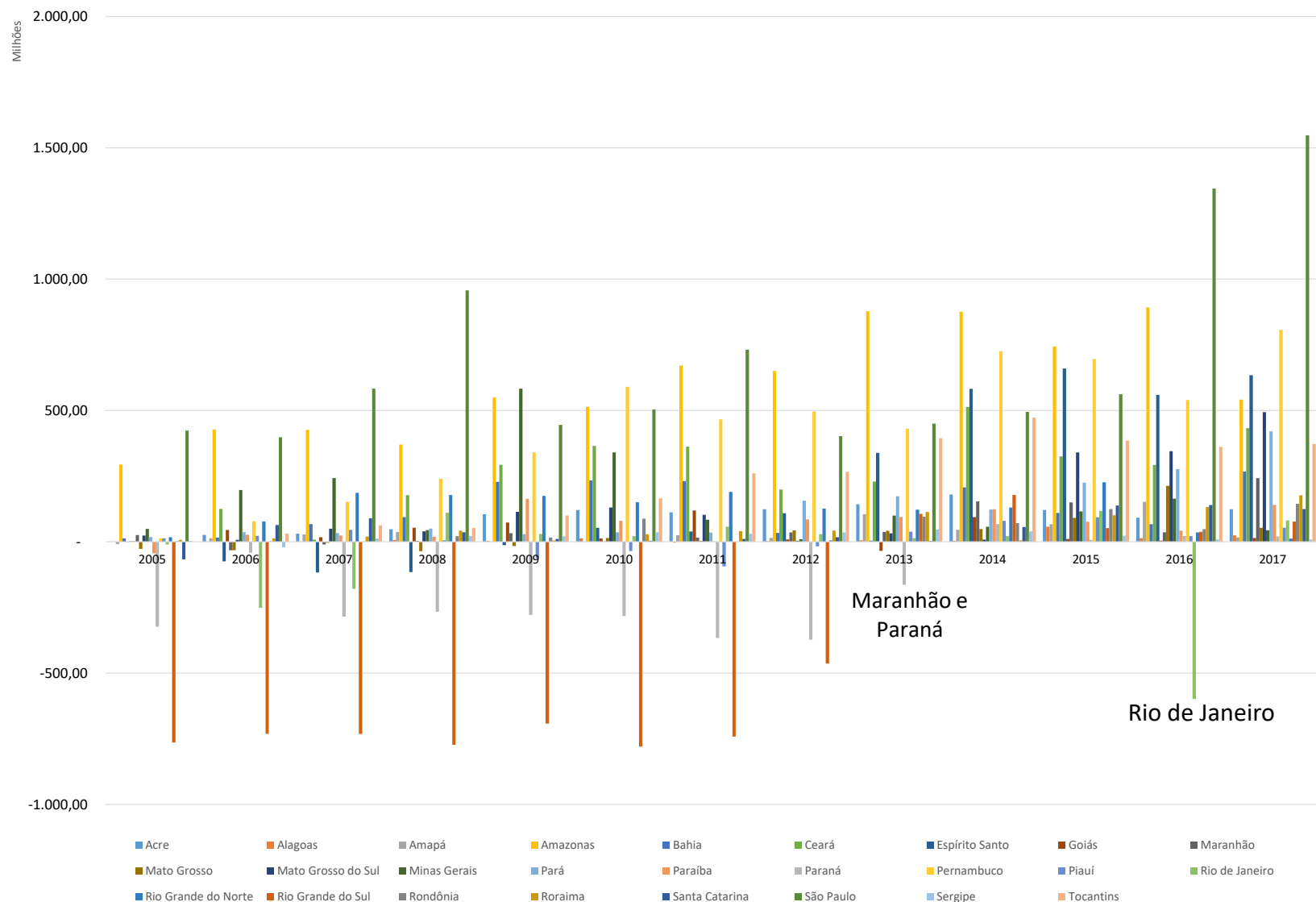
Fonte: Elaboração própria com base em dados disponibilizados pela CSIOPS/CGES/DESID/SE do Ministério da Saúde em 11/04/2018 oriundos do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - Siops.

# Diferença de aplicação em ASPS dos estados em relação à aplicação mínima por estado, 2005 a 2017

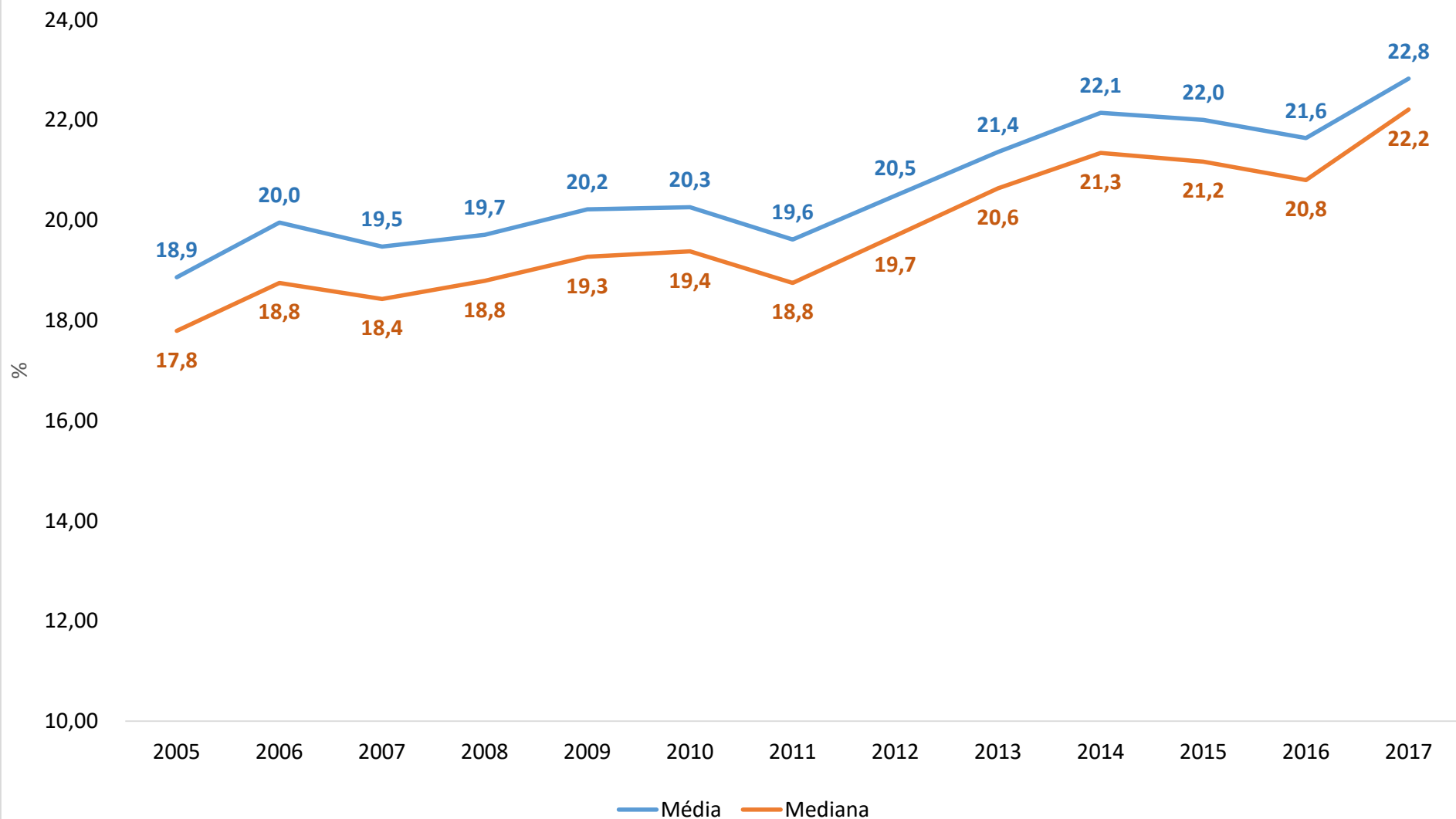


Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - Siops. Elaboração própria.

# Diferença de aplicação em ASPS dos estados em relação à aplicação mínima por ano, 2005 a 2017



# Média e mediana do percentual de aplicação dos municípios em ASPS, 2005 a 2017



Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - Siops. Elaboração própria.

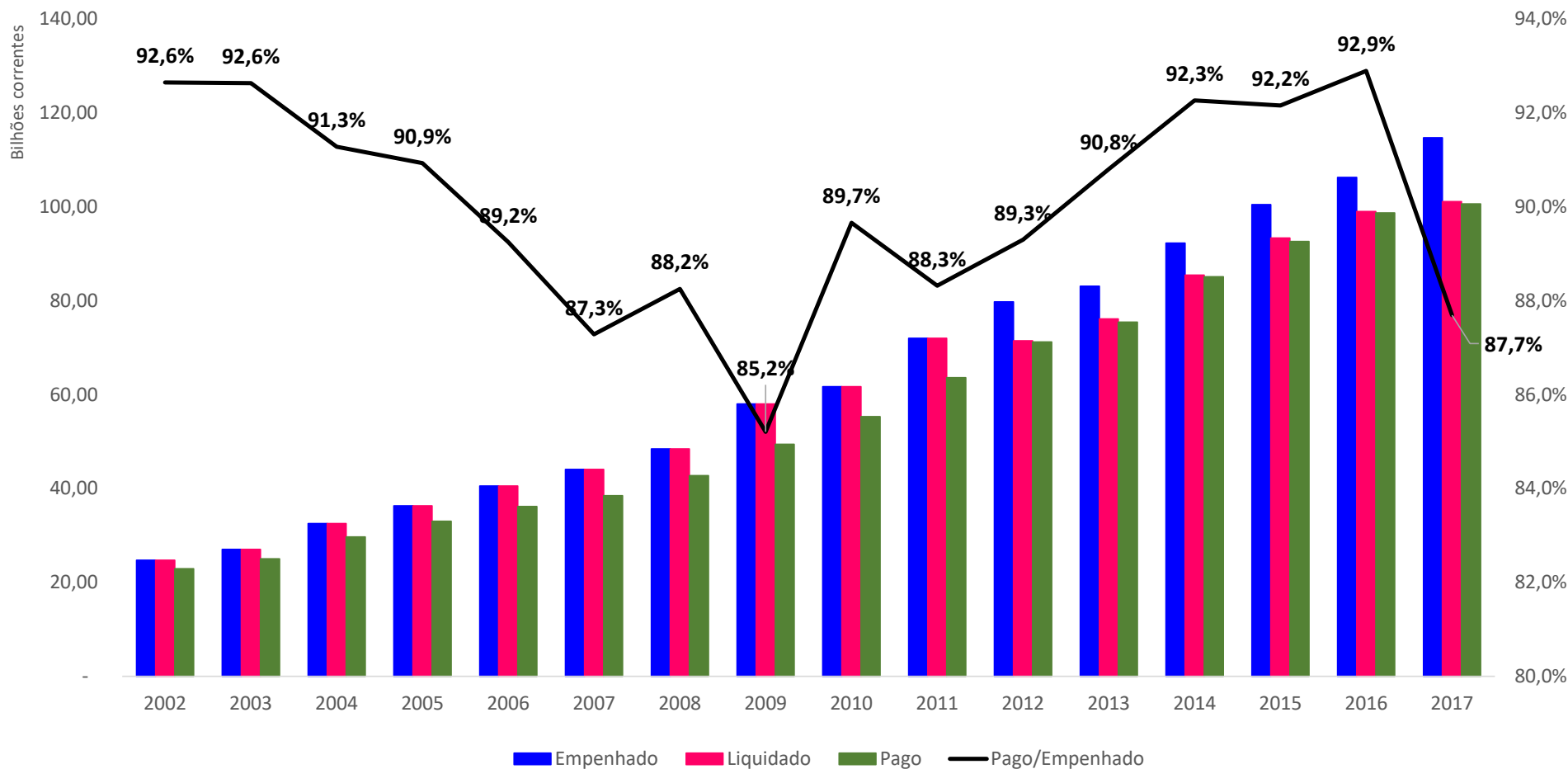
# Diferença de aplicação em ASPS da União em relação à aplicação mínima, 2002 a 2017

Em milhares de Reais

Ano	Regra de aplicação	Variação Nominal do PIB (%)	Empenhado ano anterior - considerado como base	Receita Corrente Líquida	Mínimo em ASPS	Despesa empenhada	Despesa empenhada - Mínimo
2002		9,21	21.659.255		23.654.072	24.708.886,05	<b>1.054.814</b>
2003		12,29	24.735.573		27.775.575	27.012.053,58 -	<b>763.521</b>
2004		15,61	27.132.748		31.368.170	32.505.074,53	<b>1.136.905</b>
2005		13,52	32.638.719		37.051.474	36.291.911,04 -	<b>759.563</b>
2006	EC 29 Valor empenhado no ano anterior acrescido da variação nominal do PIB	9,68	37.029.236		40.613.666	40.520.675,99 -	<b>92.990</b>
2007		8,65	40.750.155		44.275.043	44.051.896,82 -	<b>223.147</b>
2008		9,61	44.303.491		48.561.056	48.428.024,81 -	<b>133.032</b>
2009		12,91	48.678.681		54.963.099	58.016.587,30	<b>3.053.489</b>
2010		5,06	58.281.095		61.230.118	61.655.883,26	<b>425.765</b>
2011		16,38	61.976.698		72.128.481	71.986.348,32 -	<b>142.133</b>
2012		9,89	72.356.648		79.512.720	79.720.365,35	<b>207.645</b>
2013		6,01	78.210.742		82.911.208	83.053.255,55	<b>142.048</b>
2014		10,31	83.053.256		91.616.047	92.243.191,17	<b>627.144</b>
2015		6,98	91.898.531		98.313.048	100.054.862,32	<b>1.741.814</b>
2016	EC 86	13,2% da RCL		709.929.575	93.710.704	106.235.537,17	<b>12.524.833</b>
2017	EC 95	15,0% da RCL		727.254.324	109.088.149	114.700.610,39	<b>5.612.462</b>

Fonte: Elaboração própria a partir de dados constantes no Relatório Resumido de Execução Orçamentária - RREO de cada exercício, publicado pela Secretaria do Tesouro Nacional (variação nominal do PIB (%), valor empenhado no ano anterior e mínimo a ser aplicado em ASPS no exercício corrente). Sítio eletrônico da STN para a RCL: <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/-/series-historicas>. Siga Brasil para a despesa empenhada.

# Despesas com ASPS da União por estágio de despesa, 2002 a 2017



Fonte: Siga Brasil. Elaboração própria.



# Estimativas do contingenciamento de empenho e de pagamento do Ministério da Saúde, 2002 - 2017

Em milhões de R\$

Exercício	Valor autorizado - GNDs 3, 4 e 5 (a)	Limite de empenho (b)	Contingenciamento de empenho estimado em % (c) = [(a) - (b)]/(a)	Despesas do MS empenhadas e RP inscritos (GNDs 3, 4 e 5)			Limite de pagamento (g)	Contingenciamento de pagamento estimado em % (h) = [(f) - (g)]/(f)
				Empenhadas (d)	RP inscritos (e)	Total (f)		
2002	23.982	22.476	6,3%	22.456	3.047	25.503	22.020	13,7%
2003	24.675	24.678	0,0%	23.846	2.933	26.779	24.038	10,2%
2004	30.656	29.307	4,4%	29.221	2.430	31.651	28.603	9,6%
2005	34.905	33.352	4,4%	33.308	3.325	36.633	33.267	9,2%
2006	37.697	36.892	2,1%	36.026	4.182	40.207	35.734	11,1%
2007	44.345	38.407	13,4%	41.021	5.886	46.907	37.958	19,1%
2008	46.971	44.372	5,5%	44.599	7.574	52.172	44.450	14,8%
2009	52.935	49.556	6,4%	51.576	9.602	61.178	47.877	21,7%
2010	56.820	54.135	4,7%	54.439	13.183	67.622	52.190	22,8%
2011	66.126	65.135	1,5%	64.063	12.548	76.611	57.880	24,4%
2012	80.551	75.536	6,2%	71.543	13.983	85.526	68.327	20,1%
2013	84.102	81.766	2,8%	76.522	14.841	91.363	74.446	18,5%
2014	103.434	88.814	14,1%	84.821	15.413	100.235	84.643	15,6%
2015	91.031	90.171	0,9%	92.602	14.794	107.396	86.991	19,0%
2016*	102.516	97.937	4,5%	98.634	15.791	114.425	97.300	15,0%
2017**	110.204	107.502	2,5%	107.592	14.376	121.968	98.442	19,3%

Fontes: Siga Brasil para a execução orçamentária, Siafi para o limite de empenho e sítio eletrônico da Secretaria do Tesouro Nacional para o limite de pagamento.

\*Decreto nº 8.824, de 29 de julho de 2016. \*\*Decreto nº 9.248, de 22 de dezembro de 2017.

Elaboração própria.

**Obs.** Este quadro será publicado no capítulo Saúde do Boletim de Políticas Sociais nº 26, em 2018.

## Mais sobre o assunto:

- VIEIRA, F. S.; PIOLA, S. F. Restos a pagar de despesas com ações e serviços públicos de saúde da União: impactos para o financiamento federal do Sistema Único de Saúde e para a elaboração das contas de saúde. Brasília: Ipea, 2016. (Texto para Discussão, n. 2225). Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_2225.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2225.pdf)>. Acesso em: 18 out. 2016.
- VIEIRA, F. S.; PIOLA, S. F. Implicações do Contingenciamento de Despesas do Ministério da Saúde para o Financiamento Federal do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ipea, 2016. (Texto para Discussão n. 2260). Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_2260.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2260.pdf)>. Acesso em: 11 abr 2018.

# Restos a pagar de despesas com ASPS inscritos no exercício 2018, segundo ano do empenho

Em milhões de R\$

Considerando todos os RPs de despesas com ASPS*			
Ano do Empenho	Inscrição de Restos a Pagar no exercício 2018		
	RPNP inscritos	RPP inscritos	RP inscritos
2003	-	3,21	3,21
2004	-	4,12	4,12
2005	-	9,07	9,07
2006	-	17,18	17,18
2007	2,97	71,12	74,09
2008	46,92	61,30	108,22
2009	240,95	121,26	362,21
2010	205,95	50,39	256,34
2011	535,77	10,69	546,46
2012	766,30	7,10	773,41
2013	625,19	3,83	629,02
2014	731,51	11,86	743,36
2015	747,51	30,13	777,64
2016	1.889,68	29,70	1.919,38
2017	13.636,39	488,54	14.124,92
<b>TOTAL</b>	<b>19.429,13</b>	<b>919,49</b>	<b>20.348,62</b>

**Continua**

Obs. Este quadro será publicado no capítulo Saúde do Boletim de Políticas Sociais nº 26, em 2018.

# Restos a pagar de despesas com ASPS inscritos no exercício 2018, segundo ano do empenho

Considerando RPs de despesas com ASPS a partir de 2013 (após LC 141/2012)**			
Ano do Empenho	Inscrição de Restos a Pagar no exercício 2018		
	RPNP inscritos	RPP inscritos	RP inscritos
2013	625,19	3,83	629,02
2014	731,51	11,86	743,36
2015	747,51	30,13	777,64
2016	1.889,68	29,70	1.919,38
2017	13.636,39	488,54	14.124,92
<b>TOTAL</b>	<b>17.630,26</b>	<b>564,06</b>	<b>18.194,32</b>

Fonte: Siga Brasil. Legenda: RP = restos a pagar; RPNP = restos a pagar não processados; RPP = restos a pagar processados.

\* Inclui todos os RPs inscritos em 2018 que se referem a despesas com ASPS. Foi aplicada a metodologia descrita por Vieira e Piola (2016b) para identificar os restos a pagar de despesas com ASPS relacionados a empenhos do período de 2003 a 2012.

\*\* A partir de 2013, o Ministério da Saúde passou a identificar as despesas com ASPS e os respectivos RPs com o identificador de uso 6 (ID 6). Restos a pagar de despesas com ASPS do período 2003 a 2012 não receberam este identificador. Por isso, é preciso realizar alguns procedimentos para identificar os valores relativos a essas despesas que continuam sendo reinscritos no orçamento.

Obs. Este quadro será publicado no capítulo Saúde do Boletim de Políticas Sociais nº 26, em 2018.

# Restos a pagar de despesas com ASPS inscritos no exercício 2018, segundo ano do empenho

- ❑ A aplicação do Ministério da Saúde em 2017 foi de R\$ 114,7 bilhões, equivalentes a aproximadamente 15,8% da RCL de 2017 (R\$ 727,3 bilhões)
- ❑ Contudo, o desempenho da execução financeira do Ministério da Saúde foi inferior em 2017 em relação à 2016
- ❑ A participação das despesas pagas sobre as despesas empenhadas passou de 92,9% em 2016 para 87,7% em 2017
- ❑ Em termos reais, houve redução do pagamento de despesas no valor de R\$ 1,2 bilhão, o que corresponde a uma queda de 1,2% no montante pago em 2017 em relação à 2016
- ❑ O teto de gastos das despesas primárias do governo federal (EC 95 – Novo Regime Fiscal) constitui limite para pagamento de despesas empenhadas no exercício e dos restos a pagar inscritos neste exercício
- ❑ Como a comprovação da aplicação mínima em ASPS está sendo feita para o estágio de empenho, **embora haja controvérsia a respeito deste entendimento**, há certo incentivo do ponto de vista da União no Novo Regime Fiscal para que o pagamento dessas despesas seja adiado, o que pode aumentar o montante de despesas inscritas como RP

**3**

## **Nova sistemática de repasses federais**

# Antecedentes

# Mediana, mínimo e máximo do nº de linhas de repasse de custeio do FNS para os municípios por Bloco de Financiamento, 2016 (por faixa de população)

Faixa de População	nº de municípios	Medida	Total	AB	MAC	AF	VS	Gestão
Total	5.569	Mínimo	2	0	0	0	2	0
		Mediana	22	10	1	1	9	0
		Máximo	75	20	43	4	13	5
Acima de 1 milhão de hab	16	Mínimo	43	13	10	1	7	1
		Mediana	62	16	31	2	12	2
		Máximo	75	20	42	2	12	3
De 500 mil a 1 milhão de hab	24	Mínimo	38	7	11	1	7	1
		Mediana	52	15	24	2	12	1
		Máximo	73	19	43	2	12	3
De 200 mil a 500 mil hab	107	Mínimo	24	6	1	0	6	1
		Mediana	40	12	14	2	11	1
		Máximo	65	18	35	3	13	5
De 100 mil a 200 mil hab	161	Mínimo	15	2	1	0	6	0
		Mediana	33	12	10	2	11	0
		Máximo	51	16	24	3	12	3
De 50 mil a 100 mil hab	350	Mínimo	11	1	0	0	5	0
		Mediana	29	11	6	1	10	0
		Máximo	52	20	26	4	12	2
De 20 mil a 50 mil hab	1.101	Mínimo	8	1	0	0	3	0
		Mediana	24	11	3	1	10	0
		Máximo	44	17	18	3	12	2
De 10 mil a 20 mil hab	1.365	Mínimo	9	1	0	0	3	0
		Mediana	21	10	1	1	9	0
		Máximo	35	16	12	3	11	2
De 5 mil a 10 mil hab	1.208	Mínimo	6	1	0	0	2	0
		Mediana	20	10	1	1	9	0
		Máximo	29	16	6	3	11	1
Até 5 mil hab	1.237	Mínimo	2	0	0	0	2	0
		Mediana	19	9	1	1	9	0
		Máximo	28	15	5	2	11	1

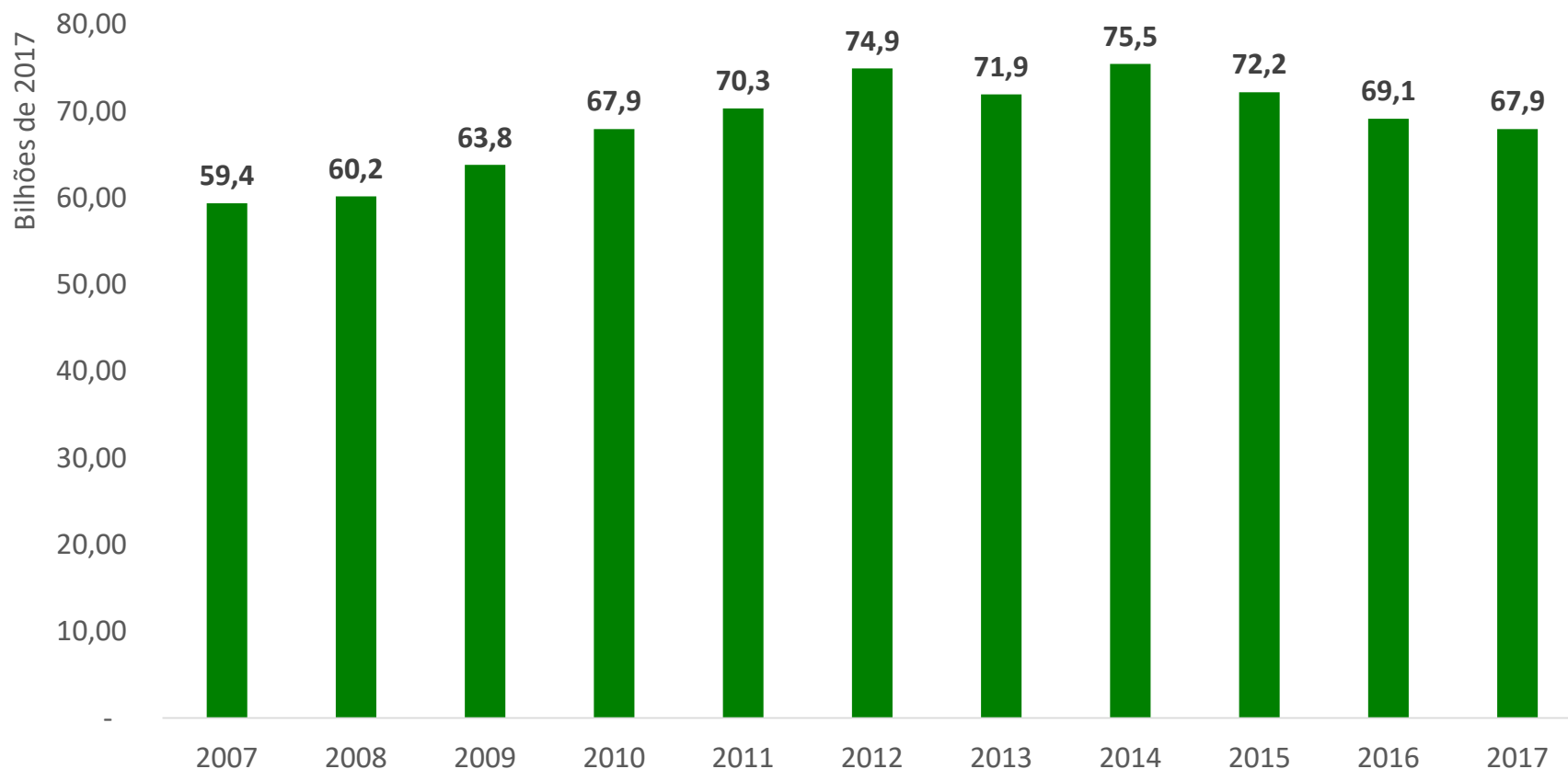
Fonte: FNS. Elaboração própria.

- Máximo possível foi de 122 linhas de repasse para municípios
- A mediana para o total de municípios foi de 22 linhas de repasse
- Os municípios que receberam recursos do FNS em maior número de linhas de repasse foram São Paulo e Belo Horizonte, com 75 cada

Fonte: BENEVIDES, R.P.S. As transferências de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais de saúde em 2016. Brasília: Ipea, 2018. (Nota Técnica n. 46).

# Repasses fundo a fundo do Ministério da Saúde, 2007 a 2017

## TOTAL

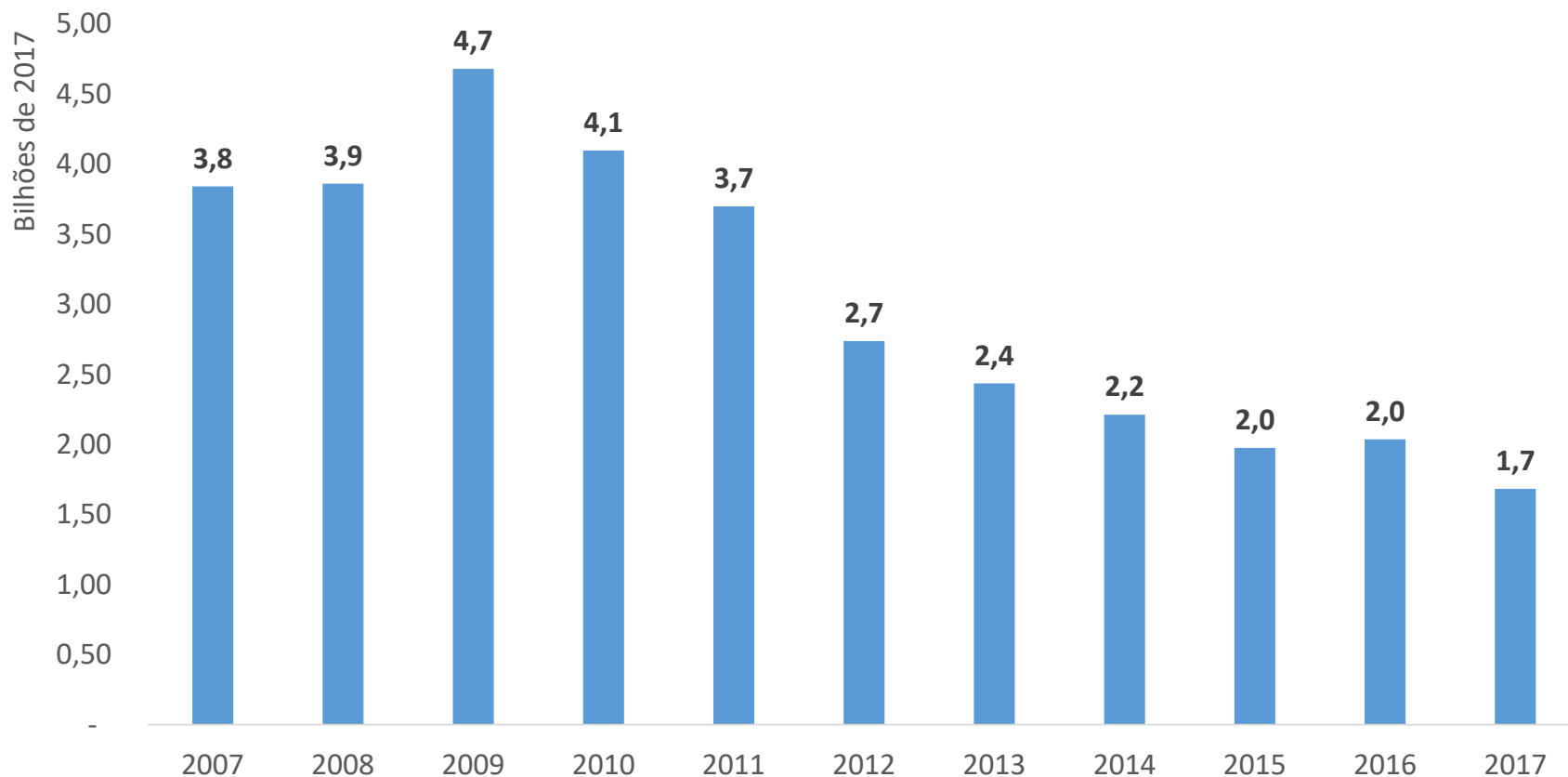


Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Valor bruto transferido por Bloco de Financiamento. Disponível em: <http://portalfns.saude.gov.br/arquivos-de-repasse-anual-fundo-a-fundo>. Acesso em: 10 abr 2018. Valores deflacionados pelo IPCA médio. Elaboração própria.



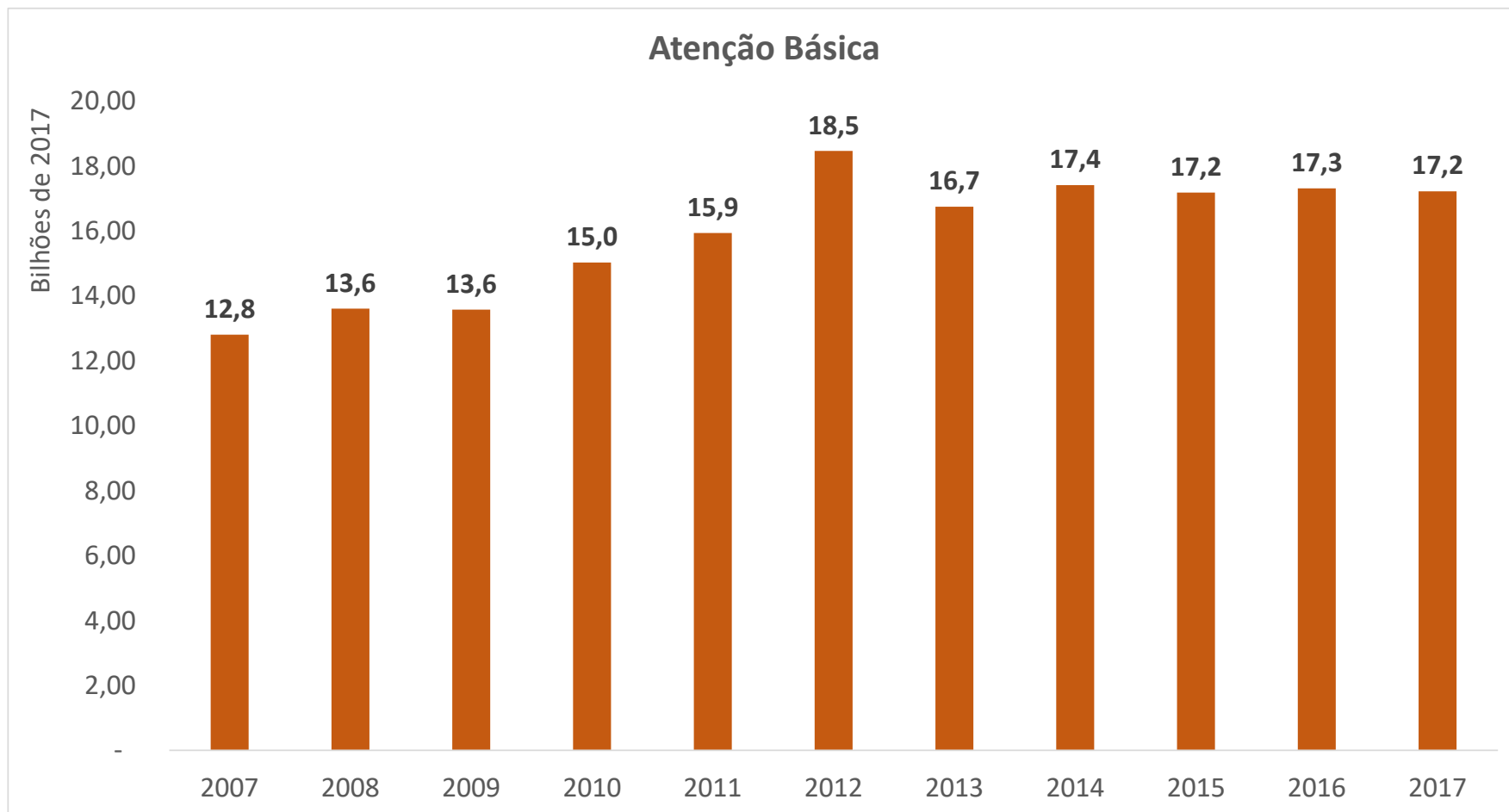
# Repasses fundo a fundo do Ministério da Saúde, 2007 a 2017

## Assistência Farmacêutica



Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Valor bruto transferido por Bloco de Financiamento. Disponível em: <http://portalfns.saude.gov.br/arquivos-de-repasse-anual-fundo-a-fundo>. Acesso em: 10 abr 2018. Valores deflacionados pelo IPCA médio. Elaboração própria.

# Repasses fundo a fundo do Ministério da Saúde, 2007 a 2017



Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Valor bruto transferido por Bloco de Financiamento. Disponível em: <http://portalfns.saude.gov.br/arquivos-de-repasse-anual-fundo-a-fundo>. Acesso em: 10 abr 2018. Valores deflacionados pelo IPCA médio. Elaboração própria.

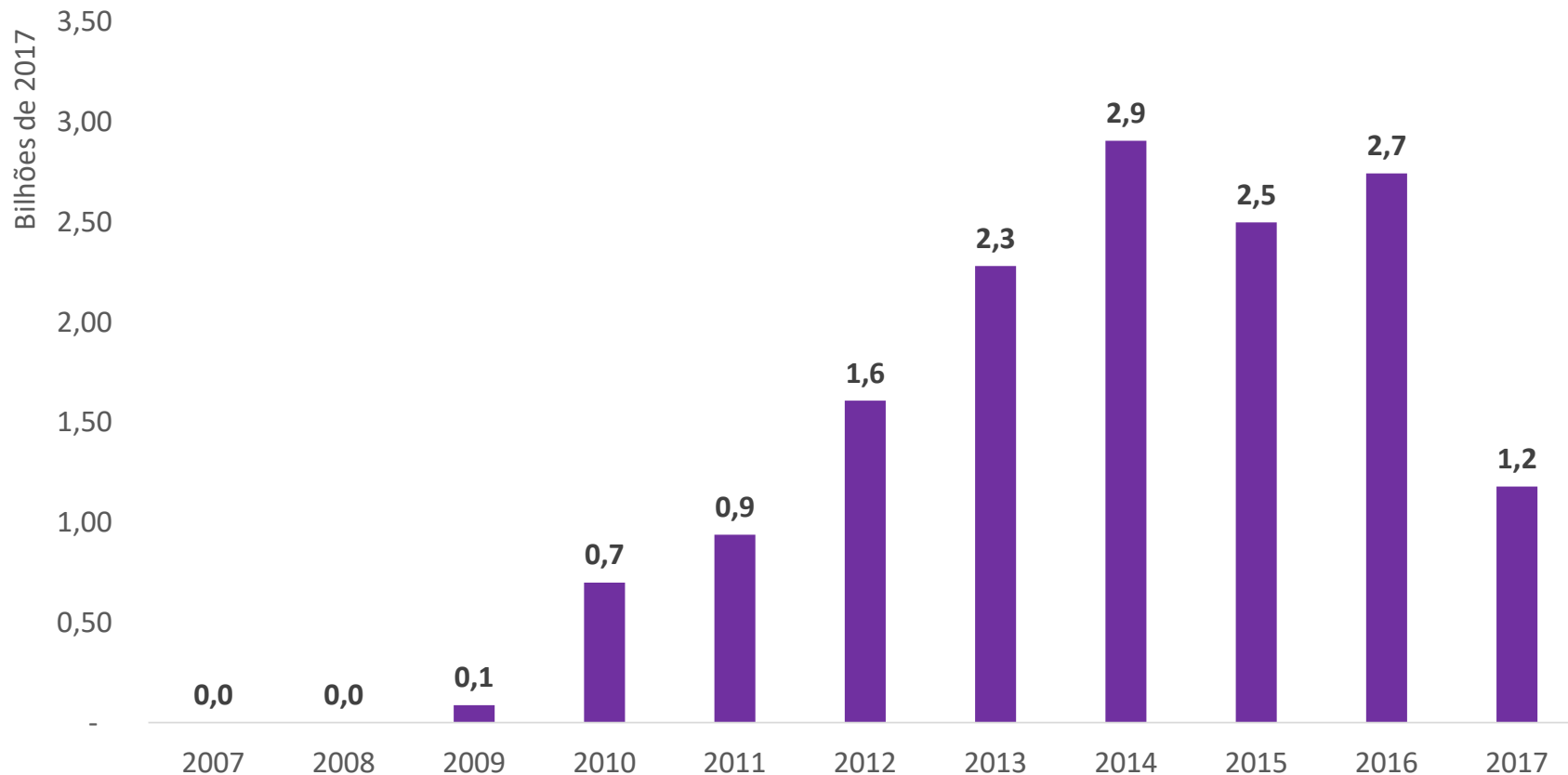
# Repasses fundo a fundo do Ministério da Saúde, 2007 a 2017



Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Valor bruto transferido por Bloco de Financiamento. Disponível em: <http://portalfns.saude.gov.br/arquivos-de-repasse-anual-fundo-a-fundo>. Acesso em: 10 abr 2018. Valores deflacionados pelo IPCA médio. Elaboração própria.

# Repasses fundo a fundo do Ministério da Saúde, 2007 a 2017

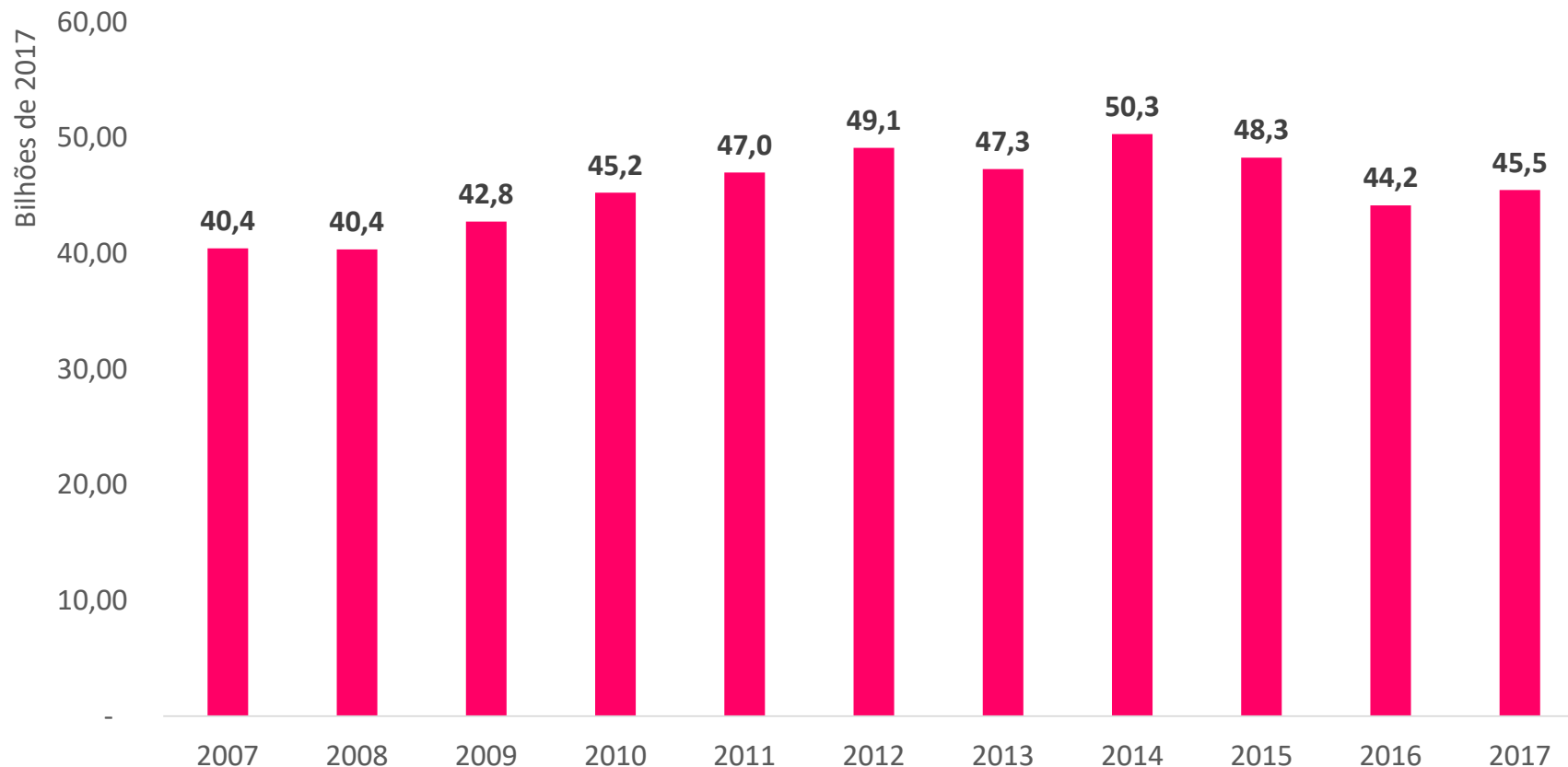
## Investimento



Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Valor bruto transferido por Bloco de Financiamento. Disponível em: <http://portalfns.saude.gov.br/arquivos-de-repasse-anual-fundo-a-fundo>. Acesso em: 10 abr 2018. Valores deflacionados pelo IPCA médio. Elaboração própria.

# Repasses fundo a fundo do Ministério da Saúde, 2007 a 2017

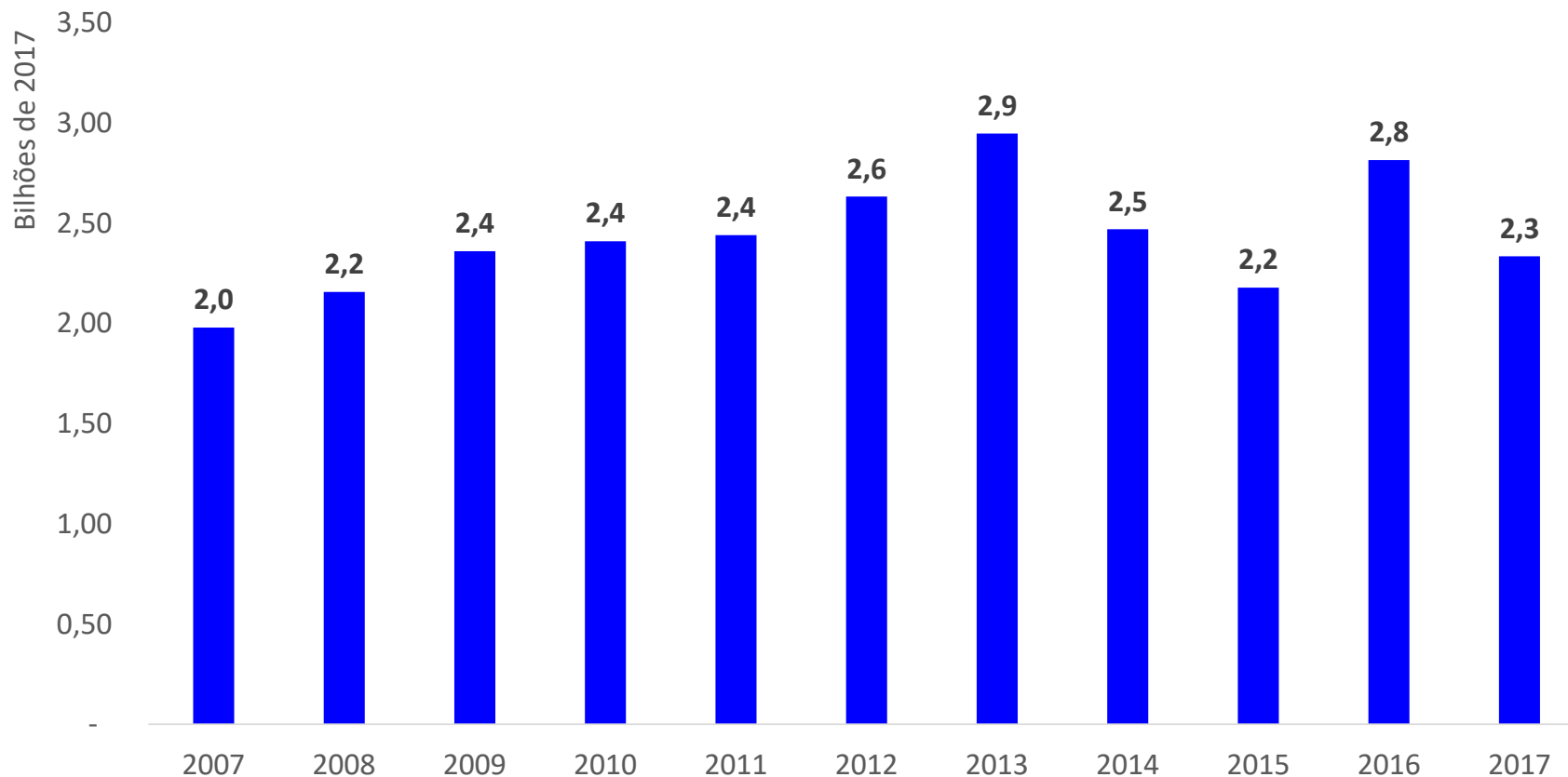
## MAC



Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Valor bruto transferido por Bloco de Financiamento. Disponível em: <http://portalfns.saude.gov.br/arquivos-de-repasse-anual-fundo-a-fundo>. Acesso em: 10 abr 2018. Valores deflacionados pelo IPCA médio. Elaboração própria.

# Repasses fundo a fundo do Ministério da Saúde, 2007 a 2017

## Vigilância em Saúde



Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Valor bruto transferido por Bloco de Financiamento. Disponível em: <http://portalfns.saude.gov.br/arquivos-de-repasse-anual-fundo-a-fundo>. Acesso em: 10 abr 2018. Valores deflacionados pelo IPCA médio. Elaboração própria.

# Nova sistemática para os repasses federais

# Mudança no financiamento do SUS

## - Portaria GM/MS 3.992/2017 -

- Criação de dois Blocos de Financiamento, tendo cada um deles uma conta bancária única:
  - Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde
  - Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde
- Vedação do uso dos recursos de um bloco em outro
- Vinculação dos recursos federais ao estabelecido, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados; ao Plano de Saúde e à Programação Anual de Saúde dos estados, do DF e dos municípios



- A comprovação da aplicação dos recursos repassados será feita por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), portanto, os gestores poderão alocar livremente os recursos durante o exercício financeiro, mas comprovar a aplicação de montante correspondente ao repassado pelo Ministério da Saúde segundo cada Programa de Trabalho
- As áreas finalísticas do Ministério da Saúde e outros órgãos de controle devem acompanhar a aplicação dos recursos transferidos por meio do RAG e
- O Ministério da Saúde, por meio de sua Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO), publicará a cada ano a lista de Programas de Trabalho do órgão, relacionados às transferências de recursos para os demais entes da federação

**Relação entre blocos de financiamento instituídos pela Portaria nº 3.992/2017 e Programas de Trabalho da LOA 2018: Atualizado conforme art. 3º da Portaria nº 1/SPO/SE/MS, de 11 de janeiro de 2018**

**Bloco de Custeio - 18 Programas de Trabalho**

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho(Função/Subfunção/Programa/Ação)
I – Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde	10.122.2015.4525 - Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde
	10.128.2015.20YD - Educação e Formação em Saúde
	10.301.2015.20YI - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde
	10.302.2015.20B0 - Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental
	10.301.2015.217U - Apoio à Manutenção dos Polos de Academia da Saúde
	10.301.2015.219A - Piso de Atenção Básica em Saúde
	10.302.2015. 20R4 - Apoio à Implementação da Rede Cegonha
	10.302.2015.20SP - Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes
	10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade
	10.302.2015. 8721 - Implementação da Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde
	10.303.2015.20AE - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde
	10.303.2015.20AH - Organização dos Serviços de Assistência Farmacêutica no SUS
	10.303.2015.20K5 - Apoio ao Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS
	10.303.2015.4705 - Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
	10.304.2015.20AB - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Execução de Ações de Vigilância Sanitária
	10.305.2015.20AL - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde
	10.306.2069.20QH – Implementação da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde
	10.845.0903.00QR - Apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem o Fundo de Participação dos Municípios – FPM (Medida Provisória nº 815, de 29/12/2017)

## **Bloco de Investimentos - 12 Programas de Trabalho**

II – Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde	10.301.2015.12L5 - Construção e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde – UBS
	10.301.2015.20YL – Estruturação de Academias da Saúde
	10.301.2015.8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde
	10.302.2015.12L4 - Implantação, Construção e Ampliação de Unidades de Pronto Atendimento - UPA
	10.302.2015.20B0 - Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental
	10.302.2015.20R4 - Apoio à Implementação da Rede Cegonha
	10.302.2015.8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde
	10.302.2015. 8721 - Implementação da Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde
	10.302.2015.8933 - Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial
	10.303.2015.20AH - Organização dos Serviços de Assistência Farmacêutica no SUS
	10.303.2015.20K5 - Apoio ao Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS
	10.306.2069.20QH – Implementação da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde

Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Legislação. Portarias. Anexo Portaria SPO/SE/MS Nº 1, de 11 de janeiro de 2018 - Atualizado em 28 de março de 2018. Disponível em: <http://portalfns.saude.gov.br/images/pdfs/anexo-atualizado-portaria-spo1-28-de-marco.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2018.

**4**

## **Algumas questões**

# Sobre a proposta inicial da CIT de desvinculação total da aplicação dos repasses federais a políticas e programas específicos

- Coordenação da política de saúde em âmbito nacional depende muito das transferências federais – implementação de políticas e programas, redução de desigualdades na oferta
- Em um cenário de estrangimento progressivo da participação federal no financiamento do SUS, em razão da aprovação da Emenda Constitucional nº 95, a desvinculação da aplicação dos repasses a programas e políticas específicas reduziria a pressão sobre a União por mais recursos para o sistema
- A vinculação dos repasses a algumas finalidades, metas e/ou resultados permite que seja preservada a alocação dos recursos federais em grandes áreas: atenção básica, vigilância em saúde etc

- A pressão dos serviços assistenciais de média e alta complexidade sobre o orçamento municipal e estadual em um contexto de não existência de vinculação da aplicação a políticas ou programas específicos poderia comprometer a aplicação em ações e serviços de promoção e proteção da saúde
- A agenda da regionalização da saúde precisaria se ancorar na iniciativa autônoma dos municípios em articularem-se e cooperarem nos espaços das regiões de saúde. Contudo, com a baixa participação dos estados e com a possibilidade de redução da atuação do governo federal, aumentam as incertezas sobre a capacidade de os municípios se articularem, a fim de conformarem regiões e redes de atenção à saúde

# Sobre a proposta aprovada: Portaria GM/MS 3.992/2017



- A Portaria GM/MS 3.992/2017 estabelece que a comprovação da aplicação dos recursos repassados será feita por meio do RAG
- A elaboração do RAG é regulamentada pela Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 (arts. 99 e 100)
- Esta Portaria de Consolidação define que o modelo padronizado deste relatório deve ser o disposto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 459, de 2012
- A Resolução determina que as informações relativas ao montante aplicado e às fontes dos recursos devem ser provenientes do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops)

# Relatório de execução financeira por Bloco do SIOPS precisa ser adaptado

## CONSULTA POR UNIDADE EXECUTORA - Receitas e Despesas - Ano Base a partir de 2002

Ano / Período: 2017 / 6º Bimestre

UF: São Paulo

Pasta: Execução Financeira - Por Bloco

Valores em R\$ 1,00

Bloco de Financiamento	Receitas					Total (5)	Dotação	Empenhada
	Transferências fundo a fundo			Oper. Crédito/ Rend./ Outros	Recursos Próprios (4)			
	Federal (1)	Estadual (2)	Outros Municípios (3)					
Atenção Básica	1.797.762.541,15	0,00	0,00	0,00	310.225.602,09	2.107.988.143,24	317.557.874,00	309.988.949,76
Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável)	0,00	0,00	0,00	0,00	310.225.602,09	2.107.988.143,24	317.557.874,00	309.988.949,76
Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo	1.797.762.541,15	0,00	0,00	0,00	310.225.602,09	2.107.988.143,24	317.557.874,00	309.988.949,76
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	3.116.800.000,00	0,00	0,00	0,00	14.062.490.859,46	17.179.290.859,46	18.030.518.356,00	17.600.787.715,15
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação -FAEC	0,00	0,00	0,00	0,00	14.062.490.859,46	17.179.290.859,46	18.030.518.356,00	17.600.787.715,15
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo	3.116.800.000,00	0,00	0,00	0,00	14.062.490.859,46	17.179.290.859,46	18.030.518.356,00	17.600.787.715,15
Vigilância em Saúde	46.000.000,00	0,00	0,00	0,00	110.367.219,23	156.367.219,23	123.588.638,00	121.214.295,11
Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	20.000.000,00	0,00	0,00	0,00	102.678.367,00	122.678.367,00	115.083.627,00	112.911.999,23
Vigilância Sanitária	26.000.000,00	0,00	0,00	0,00	7.688.852,23	33.688.852,23	8.505.011,00	8.302.295,88
Assistência Farmacêutica	176.106.997,08	0,00	0,00	0,00	2.049.259.215,78	2.225.366.212,86	2.159.527.129,00	2.108.055.260,18
Componente Básico da Assistência Farmacêutica	0,00	0,00	0,00	0,00	2.049.259.215,78	2.049.259.215,78	2.159.527.129,00	2.108.055.260,18
Outros Programas assistência farmacêutica financiados por transferência Fundo a Fundo	176.106.997,08	0,00	0,00	0,00	0,00	176.106.997,08	0,00	0,00
Gestão do SUS	301.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	301.176,00	0,00	0,00
Implantação de Ações e Serviços de Saúde	301.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	301.176,00	0,00	0,00
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	11.176.145,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.176.145,00	0,00	0,00
Convênios	3.193,61	0,00	0,00	0,00	0,00	3.193,61	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00	2.056.075.636,00	2.056.075.636,00	2.056.075.636,00	2.007.069.511,47
<b>RECEITAS - DESPESAS TOTAIS</b>	<b>5.148.150.052,84</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>18.588.418.532,56</b>	<b>23.736.568.585,40</b>	<b>22.687.267.633,00</b>	<b>22.147.115.731,67</b>

- Maior agregação orçamentária pode impactar tanto a aplicação quanto o acompanhamento da alocação dos recursos em políticas, programas ou serviços específicos que tenham pouca visibilidade social e que sejam menos demandados pela população, a exemplo daqueles destinados à promoção ou proteção à saúde
- Os gestores precisam contar com mecanismos contábeis adicionais para controlar a execução segundo os Programas de Trabalho do Ministério da Saúde, pois o relatório por Blocos de Financiamento e Programas de Trabalho não está previsto no Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público
- A flexibilização da aplicação dos recursos durante o ano exige maior esforço dos gestores e dos órgãos de controle no acompanhamento da sua execução

# Fim

16/04/2018 – Brasília/DF

**ipea** Instituto de Pesquisa  
Econômica Aplicada

**Fabiola Sulpino Vieira**  
Especialista em Políticas  
Públicas e Gestão Governamental  
[fabiola.vieira@ipea.gov.br](mailto:fabiola.vieira@ipea.gov.br)