

OPAS é sede do 2º Seminário sobre a Operacionalização da EC 29

Realizou-se nos dias 5 e 6 de dezembro de 2001 na sede da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o 2º *Seminário sobre a Operacionalização da Emenda Constitucional 29*. O Seminário foi organizado pela Secretaria de Gestão em Investimentos em Saúde e contou com a presença de representantes dos Tribunais de Contas da União, Estados e Municípios, do Conselho Nacional de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), da Secretaria do Tesouro Nacional, além de pesquisadores e estudiosos do assunto.

Esses seminários são parte de um processo de discussão e

elaboração que visa ao estabelecimento de consensos sobre a EC 29, especialmente no que concerne às despesas que podem ser computadas como ações e serviços de saúde. Considera-se para isso, os princípios constitucionais e a legislação ordinária existente (Leis 8.080 e 8.142).

O objetivo do 2º Seminário foi discutir alguns pontos relativos à operacionalização da EC 29 que não haviam sido aprofundados no 1º Seminário, ocorrido em setembro de 2001, tais como as despesas com saneamento, merenda escolar, lixo hospitalar e pagamento de dívidas. Recomendou-se que, em

relação ao saneamento básico, somente sejam consideradas para efeitos da EC 29, as despesas associadas ao controle de vetores, aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas ou outras ações que forem definidas pelo Conselho Nacional de Saúde. Sugeriu-se a não inclusão das despesas com merenda escolar e das relativas à coleta de lixo hospitalar para fins de cumprimento da EC 29. Não houve consenso em relação ao que considerar no pagamento de dívidas.

Outros seminários serão realizados ainda este ano, com previsão de realização do próximo em abril.

Demonstrativos da LRF relativos à saúde serão obtidos por meio do preenchimento do SIOPS

Fruto de uma parceria entre a Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde (SIS) e a Secretaria do Tesouro Nacional (STN), o SIOPS será utilizado, a partir de 2002, para coletar as informações solicitadas nos demonstrativos da Receita Líquida de Impostos e das Despesas Próprias em Saúde da União, Estados e Municípios que integram o Relatório Resumido da Execução Orçamentária da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Através da Portaria nº 560 da STN, de 14 de dezembro de 2001, publicada no DOU de 29 de dezembro do mesmo ano, foi instituído o *Manual de Elaboração de Relatório Resumido da Execução Orçamentária*, que estabelece as regras para a elaboração e apresentação dos demonstrativos e cita o SIOPS como ferramenta para o seu preenchimento.

Em 2002, o demonstrativo deverá ser preenchido até 30 dias após o encerramento de cada semestre. De 2003 em diante, a periodicidade será bimestral.

Esta parceria trará um ganho fundamental para o acompanhamento da aplicação dos recursos em saúde, que poderá ser feito ao longo do ano, e não mais somente depois de findo o exercício.

O acesso aos formulários e manuais do SIOPS poderá ser feito no site www.saude.gov.br/sis/siops e estarão disponíveis a partir de 1º de julho de 2002.

No ar o SIOPS Municipal ano base 2001

A partir de março próximo estará disponível a versão do SIOPS Municipal ano base 2001. A novidade desta nova versão é o Relatório Resumido de Execução Orçamentária da Lei de Responsabilidade Fiscal, que será automaticamente gerado após o preenchimento dos dados. Além disto, o programa verificará as informações prestadas, comparando-as com as bases de dados da STN/MF - Secretaria do Tesouro Nacional/Ministério da Fazenda e do DATASUS/MS - e impedirá o envio quando for constatada alguma diferença significativa.

Situação do preenchimento do SIOPS municipal em janeiro de 2002

Até janeiro de 2002, 2.781 municípios haviam enviado os dados referentes ao ano base de 2000. Esse número significa que **50,5% dos municípios responderam ao SIOPS, abrangendo 72,3% da população do país**. Entre as regiões do Brasil a que mais se sobressai é a Centro-Oeste, com 63,6% dos municípios e 77% da população. O índice mais baixo de respostas encontra-se na região Norte, com 25,2% e 52,1%, respectivamente. Entre os estados, destaca-se o Mato Grosso do Sul (dos 77 municípios, apenas 1 ainda não respondeu o SIOPS); o Amazonas (82,9% da população abrangida); a Paraíba; o Ceará (88,3% e 81% dos municípios enviaram o SIOPS, respectivamente) e o Rio Grande do Sul (81,2% dos municípios responderam).

Agenda SIOPS

Março: Lançamento do SIOPS Municipal 2002 - ano base 2001

Abril: 3º Seminário sobre a Operacionalização da EC 29

Junho/Julho: Lançamento do SIOPS Estadual e Municipal relativo ao 1º Semestre de 2002, contendo os demonstrativos da LRF

Impacto da EC 29/2000 nas Despesas Públicas com Saúde

Despesas com ações e serviços de saúde no país deverão aumentar mais de 40% entre 1999 e 2004, se observada a Emenda Constitucional nº 29/2000

A EC nº 29/2000 estabeleceu a vinculação de recursos orçamentários da União, estados e municípios para despesas com saúde. **No caso da União**, a EC determina que, para o ano 2000, o montante mínimo aplicado em ações e serviços públicos de saúde deveria ser acrescido de 5% em relação a 1999. Nos anos seguintes, entre 2001 e 2004, o aumento das despesas está vinculado à variação nominal do PIB. **Para os estados e municípios**, os percentuais mínimos de vinculação de sua receita de impostos deverão chegar a 12% e 15% em 2004, respectivamente. Para o ano 2000, estipulou-se o valor mínimo de aplicação em 7%. Desta forma, buscou-se um aumento gradual para os gastos em saúde dos entes federados, visando minimizar as

disparidades existentes em relação aos valores despendidos em ações e serviços públicos de saúde pelos 26 estados, Distrito Federal e os 5.505 municípios do Brasil.

A tabela 1 aponta os gastos realizados pelas três esferas de governo com ações e serviços de saúde em 1999 e em 2000, e apresenta as estimativas de gastos para os anos de 2001 a 2004, bem como o cálculo dos recursos adicionais esperados a partir da efetiva aplicação da EC nº 29. As estimativas foram realizadas pela equipe do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), a partir dos gastos realizados em 2000. Foi esti-

mado um crescimento real do PIB de 4% a partir de 2002.

Analisando-se o gráfico 1 é possível observar que o impacto da EC nº 29 será maior sobre as contas estaduais, cujos gastos com saúde deverão crescer 123% até 2004. Para a União e municípios, os recursos adicionais até 2004 serão da ordem de 20,7% e 45,0% respectivamente, resultando em um aumento total de 43,8% para as três esferas de governo. Em valores absolutos, isso representará um aporte de mais R\$ 15,2 bilhões para a execução das ações e serviços públicos de saúde.

Aprópria evolução do formato federativo do sistema de saúde brasileiro, a partir da Constitui-

ção Federal de 1988, pode explicar, por um lado, o maior impacto da Emenda sobre os gastos estaduais e, por outro, o menor impacto sobre os gastos municipais com a saúde.

Entende-se que a intensificação do processo de municipalização da saúde, principalmente a partir da Norma Operacional Básica de 1993, aliada à reforma fiscal implementada na própria Constituição Federal, teve como conseqüência natural a elevação dos gastos dos municípios na área da saúde ao longo dos anos 90.

O oposto ocorreu com os estados durante a década passada, já que não tiveram seu papel claramente definido na

legislação infraconstitucional do Sistema Único de Saúde (SUS), em particular nas Normas Operacionais Básicas do SUS. Não bastasse isto, passaram por um intenso processo de reestruturação financeira, com maior comprometimento de suas receitas com o pagamento de suas dívidas internas. Esses dois fatores contribuíram sobremaneira para a reduzida participação dos estados no total de gastos públicos com saúde no período.

A Norma Operacional da Assistência à Saúde nº 01, editada no início de 2001, explicita o papel de coordenação das Secretarias Estaduais de Saúde e promove a regionalização do sistema

de saúde no âmbito estadual, o que certamente demandará um aumento dos gastos desta esfera de governo.

Registra-se aqui que a EC 29, além de garantir recursos adicionais para a saúde, teve como importante avanço a responsabilização de todos os entes federados com o financiamento do SUS, conforme pode ser observado no gráfico 2.

Alia-se, portanto, a necessidade de mais recursos para a reorganização do sistema nessa nova base à orientação constitucional. Nesse sentido, pode-se afirmar que NOAS e EC 29 convergem no que diz respeito à melhoria da assistência, destacando-se o caso dos estados.

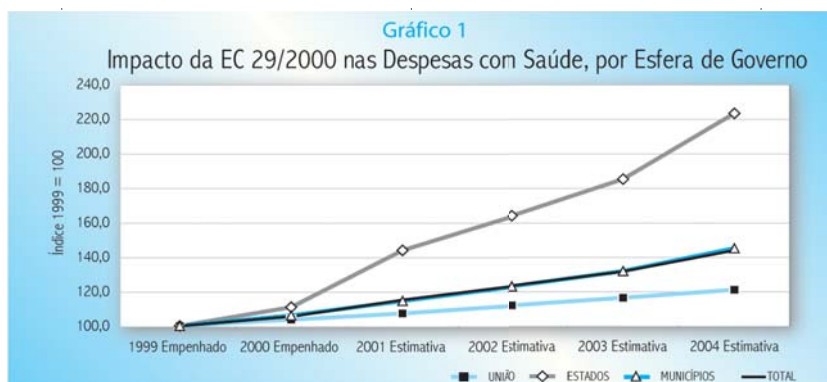


Tabela 1
Impacto da EC 29/2000 por Esfera de Governo

Em Milhões de R\$ de 2001 (*)

Esfera de Governo	1999 Empenhado	2000 Empenhado	2001 Estimativa	2002 Estimativa	2003 Estimativa	2004 Estimativa	Recursos Adicionais 2004/1999
UNIÃO (***)	20.983	21.741	22.523	23.424	24.361	25.335	4.353
ESTADOS	5.939	6.587	8.552	9.743	11.011	13.283	7.344
MUNICÍPIOS (**)	7.805	8.270	8.940	9.589	10.276	11.319	3.514
TOTAL	34.727	36.599	40.014	42.754	45.648	49.937	15.210

Fonte: MS/SIS/SIOPS
(*) Os valores foram corrigidos pelo índice de variação dos preços médios medido pelo IPCA/IBGE.
(**) Estimativas feitas a partir de dados do SIOPS 1999 e 2000.
(***) As despesas com ações e serviços de saúde excluem os encargos da dívida, inativos, pensionistas e as ações de Saneamento do Projeto Alvorada em 2001.

