

Boas notícias sobre a Operacionalização da Emenda Constitucional 29!

Em maio de 2003, o Ministro da Saúde homologou a decisão n.º 322 do Conselho Nacional de Saúde, que é hoje o documento básico de orientação sobre o volume de recursos a serem aplicados e sobre a forma de aplicação dos mesmos em ações e serviços públicos de saúde.

Ele foi resultado de uma série de Seminários sobre a Regulamentação da Emenda Constitucional n.º 29 (EC 29) que, organizados pelo Ministério da Saúde, produziram avanços importantes nos entendimentos sobre o tema e geraram consensos sobre:

- a base de cálculo e a evolução dos percentuais de aplicação de recursos próprios por parte dos Estados, Municípios e Distrito Federal, no período de 2000 a 2004;
- o rol de ações e serviços públicos de saúde, do qual estão explicitamente excluídos, por exemplo, o pagamento de aposentadorias e pensões, bem como merenda escolar e outros programas de alimentação;
- alguns instrumentos de acompanhamento, fiscalização e controle dos gastos com saúde, destacando-se o SIOPS.

Dando prosseguimento a este esforço, o Ministério da Saúde organizou, em 11 de agosto e 08 e 09 de setembro de 2003, o 4º e o 5º Seminários sobre a Regulamentação da EC 29. Reuniram-se, em Brasília, representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Saúde, do Senado Federal, da

Câmara dos Deputados, do Ministério Público Federal, do Conselho de Secretários Estaduais de Saúde - CONASS, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS, da Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, da Associação Brasileira de Economia da Saúde - ABRES, do Conselho Federal de Contabilidade, da Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil - ATRICON e do Banco do Brasil S/A.

Além disto, foi criada, no âmbito do Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM 755, de 17 de junho de 2003, uma Comissão para Elaboração de Proposta de Lei Complementar da EC 29.

Este grupo discutiu, nas duas reuniões e em reuniões anteriores da Câmara Técnica do SIOPS, uma minuta de Projeto de Lei Complementar (PLC) que agregou as sugestões de todos os atores envolvidos às minutas de projeto que existiam até então: a do Senador Tião Viana e a do Deputado Roberto Gouveia.

O resultado foi um projeto bem mais abrangente do que a atual Resolução do Conselho Nacional de Saúde, já no formato de Projeto de Lei, que define, detalhadamente, quatro itens principais:

- as normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado pela União;
- os percentuais mínimos das receitas de impostos a serem

aplicados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

- os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, visando a progressiva redução das disparidades regionais;
- as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas.

A primeira novidade proposta é a mudança da forma de vinculação das receitas da União - hoje o gasto federal com saúde está relacionado à variação nominal do PIB (Produto Interno Bruto) e passaria, segundo a proposta, a ser um percentual das receitas correntes (em princípio, 10%).

Importante contribuição da proposta é a determinação de que todos os recursos da saúde sejam movimentados por meio de contas bancárias específicas, sob a responsabilidade do gestor de saúde, e o estabelecimento de prazos para que ocorram os repasses referentes à arrecadação de impostos aos Fundos de Saúde.

Está também especificado na proposta que os critérios para transferências de recursos entre os gestores federal, estaduais e municipais de saúde deverão respeitar o princípio de equidade, entendido como "a igualdade de recursos para necessidades iguais".

A Atenção Básica é ressaltada na proposta como prioritária para o desenvolvimento e estruturação do Sistema Único de Saúde - SUS, que também enfatiza questões relativas ao acesso e à intersetorialidade.

Por fim, a proposta de PLC é especialmente cuidadosa no capítulo referente à transparência, fiscalização, avaliação e controle da gestão da saúde. Ela estabelece, por exemplo, que os "Fundos de Saúde deverão figurar, na Lei Orçamentária Anual, como a unidade orçamentária gestora de todos os recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde", e que o Ministério da Saúde, por meio de sistema de registro eletrônico centralizado (o atual SIOPS), verificará o cumprimento da Lei Complementar e dará ciência, em caso de descumprimento, ao próprio Ente Federado, ao Conselho de Saúde, ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS, ao Ministério Público, à Controladoria-Geral da União e ao Tribunal de Contas.

A versão final do documento foi acatada pelo Deputado Guilherme Menezes, relator do Substitutivo ao Projeto de Lei Complementar n.º 01/2003, de autoria do Deputado Roberto Gouveia, e será apreciada na Comissão de Seguridade e Família da Câmara dos Deputados. Esta iniciativa certamente contribuirá para que tenhamos, talvez ainda em 2004, legislação infraconstitucional sobre a operacionalização da EC 29.

Como anda o cumprimento da EC 29 por parte dos gestores da saúde?

Ainda que a EC 29 não esteja integralmente regulamentada, ela já produziu efeitos importantes sobre os gastos das três esferas de governo.

O SIOPS, ao consolidar os dados sobre receitas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e também sobre os respectivos gastos com ações e serviços públicos em saúde, tem produzido informações relevantes para melhor dimensionar o financiamento da saúde do setor público (confira as Notas Técnicas disponíveis no sítio do SIOPS-<http://siops.datasus.gov.br>).

Para começar, confira, no gráfico 1, o crescimento apresentado pelas três esferas de governo nos seus gastos com saúde.

Os dados apurados indicam que os governos federal, estaduais e municipais aumentaram

seus gastos reais, entre 2000 e 2001, em 3,4%, 22,4% e 17,9%, respectivamente, e, em conjunto, a variação foi da ordem de 10%.

Para o ano de 2004, a equipe do SIOPS estima que os gastos públicos totais com ações e serviços públicos de saúde cheguem a R\$ 63,9 bilhões (vide Tabela 1), o que significaria um crescimento real de 28,4% em relação a 2001.

Os Estados contribuem de modo importante para este aumento estimado de recursos para a saúde. A despeito de já terem avançado substancialmente para o patamar previsto na EC 29, de 12% de receitas próprias aplicadas em saúde, os Estados são os entes federados que ainda enfrentam maiores dificuldades na alocação dos recursos vinculados. Em 2002, por

TABELA 1

Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde por Esfera de Governo
Em milhões (R\$ 2003)
(Fonte: SIOPS/MS)

Ano	União	Estados	Municípios	Total
2000	27.056	8.393	9.768	45.217
2001	27.965	10.268	11.517	49.749
2002	28.382	11.662	13.418	53.462
2004 Estimativa	31.014	17.349	15.501	63.863

exemplo, os governos estaduais, que não gastaram o mínimo constitucionalmente previsto, deveriam ter aplicado, em seu conjunto, 7,2% a mais do que efetivamente aplicaram.

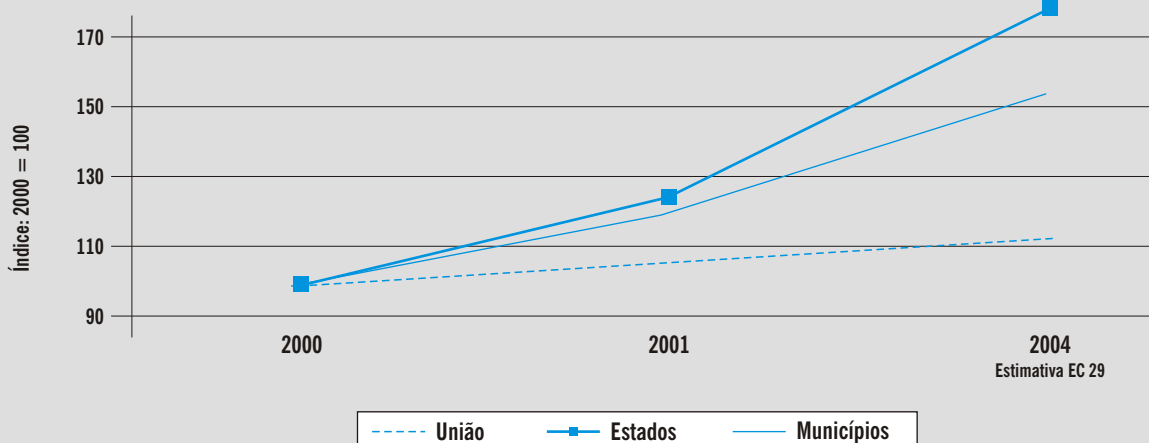
Neste caso, o cumprimento da EC 29 representaria cerca

de R\$ 1,7 bilhões de reais para a saúde pública no Brasil.

A situação dos Municípios é mais favorável. Os dados do SIOPS apontam para o fato de que esses entes federados já aportam, na sua média, volumes maiores de recursos do que o patamar mínimo

GRÁFICO 1

Crescimento do Gasto Público com Saúde por Esfera de Governo
Índice: 2000 = 100 - Em Moeda Constante (R\$ 2003)
(Fonte: SIOPS/MS)



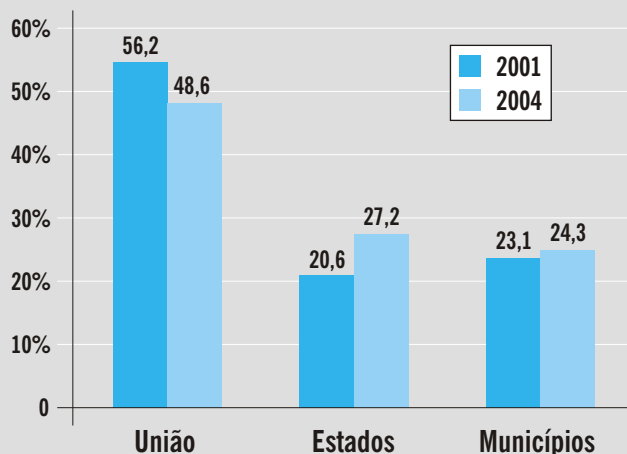
estabelecido pela Constituição Federal (confira a Nota Técnica 50, no sítio do SIOPS). De fato, dos 4.640 (dados de dezembro de 2003) Municípios que informaram o SIOPS em 2002, 3.400 aportaram pelo menos o mínimo necessário, ao passo que 950 não o fizeram e 290 não puderam ter seus dados verificados por falta de informação referente ao ano de 2000 (ponto de partida para a progressão estabelecida na EC 29). Esses 950 Municípios, que não cumpriram a EC 29, deixaram

de gastar, em conjunto, cerca de R\$ 204 milhões.

Em relação à participação de cada esfera de governo no financiamento público da saúde, o Gráfico 2 esclarece que, em 2001, a União contribuiu com 56,2%, os Estados contribuíram com 20,6% e os Municípios com 23,1%. As estimativas são de que, em 2004, a participação do governo federal caia para 48,6%, a dos governos estaduais aumente para 27,2% e a dos Municípios para 24,3%.

GRÁFICO 2

Evolução da Participação em Cada Esfera de Governo no Gasto Público com Saúde 2001 e Estimativa 2004
(Fonte: SIOPS/MS)



Agenda SIOPS 2004

- Lançamento do SIOPS 2003 Anual - Janeiro de 2004.
- Reuniões da Câmara Técnica do SIOPS - mensais.
- Lançamento do SIOPS 2004 (1º Semestre) - Julho de 2004.

Afinal, o que é o SIOPS?

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS é um sistema de coleta e processamento de dados sobre receitas totais e gastos com ações e serviços públicos de saúde das três esferas de governo.

Para Estados e Municípios o sistema é informatizado e está disponível para download no sítio do Ministério da Saúde (<http://siops.datasus.gov.br>). Suas planilhas são preenchidas pelos setores competentes nas Secretarias Estaduais e Municipais e, após sua verificação, por meio de filtros internos ao sistema, são automaticamente gerados indicadores que servem para o acompanhamento do gasto público com saúde, tais como:

- o percentual de recursos próprios aplicados em saúde, de acordo com a EC29;
- a receita de impostos e transferências constitucionais e legais totais e por habitante;
- as transferências do Ministério da Saúde totais e por habitante e o peso dessas transferências no gasto total com saúde;
- detalhes das despesas com ações e serviços de saúde como, por exemplo, pessoal, serviços de terceiros, medicamentos, entre outros.

Tais indicadores fornecem elementos extremamente relevantes na análise do perfil do gasto e da capacidade de arrecadação de cada Estado e de cada Município brasileiro, permitindo comparações entre os entes federados. É importante lembrar que esses dados podem constituir insumos para a elaboração e implementação dos Planos Diretores de Regionalização - PDRs e para os Planos de Investimentos - PDIs, uma vez que há previsão de aportes, pelo conjunto dos governos, para a construção de uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde, na busca da garantia da melhoria de acesso da população à saúde.

Do ponto de vista do controle social, sem dúvida o SIOPS é um instrumento fundamental para o acompanhamento do gasto com saúde. Seu manual e suas ferramentas de ajuda são fatores que facilitam o entendimento, por parte de profissionais de saúde, usuários e demais interessados, sobre a estrutura de receitas e gastos públicos.

Dada a sua relevância e funcionalidade, o sistema fornece, desde 2002, automaticamente, demonstrativo específico que integra o Relatório Resumido da Execução Orçamentária da Lei de Responsabilidade Fiscal (Anexo XVI).

Lembramos que o sítio do SIOPS disponibiliza dados coletados desde 1998 e que, a partir do ano de 2002, seu preenchimento passou a ser semestral, o que facilitou o acompanhamento da programação e execução orçamentária na área de saúde.

Não é à toa que o sistema vem sendo utilizado também por pesquisadores da área de planejamento e economia da saúde, tanto como base para a produção acadêmica, quanto para o fortalecimento da capacidade de gestão no campo da saúde.

Esses são alguns dos objetivos do Projeto Contas de Saúde, desenvolvido pelo Núcleo Federal do SIOPS, em parceria com o Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas - IPEA, no âmbito do Projeto Economia da Saúde, financiado pelo Governo da Inglaterra. O Projeto Contas de Saúde pretende contribuir para o desenvolvimento de um sistema que permita medir não apenas o financiamento e gasto público, mas também do sistema privado, de modo que decisões sobre alocação de recursos sejam tomadas de forma mais esclarecida.

O SIOPS nos Estados e nos Municípios

A principal estratégia adotada pelo Ministério da Saúde para aumentar a cobertura do SIOPS tem sido o fortalecimento dos Núcleos Estaduais, hoje constituídos em diversas regiões do país. Esses Núcleos são normalmente constituídos por representantes do governo estadual (Tesouro e Saúde), dos governos municipais (COSEMS e Associações de Municípios), do Ministério Público, do Tribunal de Contas, do DATASUS e dos Conselhos de Saúde Estaduais.

Os núcleos têm como objetivos a atuação como multiplicadores dos conhecimentos sobre o SIOPS, a análise de seus indicadores, o desenvolvimento de

estudos, o apoio aos Municípios na informação ao sistema e, acima de tudo, o acompanhamento das contas regionais e locais.

A experiência em diversos Estados tem dado excelentes frutos. A atuação dos Núcleos do Rio Grande do Sul e do Mato Grosso do Sul, por exemplo, vem garantindo, desde 1998 no primeiro e desde 2000 no segundo, cobertura de 100% dos municípios. Na Bahia, a constituição do NBA (Núcleo Estadual de Apoio ao SIOPS da Bahia) permitiu a cobertura, em 2002, de 84% dos municípios baianos - um aumento substancial comparado com o desempenho de apenas 28% de cobertura em 1999. Vemos na Tabela 2 a

série histórica (1998 a 2002) da cobertura municipal do SIOPS por Região, que apresenta também a cobertura populacional para 2002, demonstrando que quase 92% da população está coberta para este ano.

Por essa razão o Ministério da Saúde promoveu em Brasília, em 28 e 29 de novembro, a II Oficina Nacional do SIOPS 2003, que contou com a participação de 100 representantes de Núcleos de todo o país. O treinamento teve como objetivos: atualizar os parceiros locais em relação à regulamentação da EC 29 e ao preenchimento do SIOPS 2003 Anual; fornecer orientações para

utilização do sistema como instrumento de gestão; e discutir estratégias de fortalecimento dos Núcleos.

O fortalecimento dos Núcleos de Apoio ao SIOPS será objeto de estudo específico a ser desenvolvido por consultores especializados, também no âmbito do Projeto Economia da Saúde, financiado pelo Governo da Inglaterra. A idéia é que seja desenvolvida uma metodologia de análise sobre alocação equitativa de recursos, a partir de dados do SIOPS. Em seqüência esta metodologia seria repassada aos Núcleos Estaduais de Apoio ao SIOPS para análise regional.

TABELA 2

**Cobertura do SIOPS Municipal Anual
1998 a 2002**

(Fonte: SIOPS/MS - Fevereiro de 2004)

Região / UF	Percentual de municípios informantes					Percentual de População
	1998	1999	2000	2001	2002	2002
NORTE	39,6	37,4	58,4	69,0	56,8	81,8
NORDESTE	61,0	56,8	76,0	85,1	82,9	90,4
SUDESTE	62,4	51,6	92,5	94,4	94,5	97,2
SUL	82,1	78,5	93,3	96,7	94,0	96,4
CENTRO OESTE	39,8	49,4	89,4	93,9	86,6	91,2
BRASIL	62,4	57,6	84,3	89,8	87,0	93,6