

A IMPLANTAÇÃO DA EC 29: APRESENTAÇÃO DOS DADOS DO SIOPS, 2000 a 2003

Texto elaborado pela Equipe SIOPS/DES/SCTIE/Ministério da Saúde

Brasília, julho de 2005

Introdução

A Emenda Constitucional nº 29 – EC 29, aprovada ao final de 2000, estabeleceu a vinculação de recursos para ações e serviços públicos de saúde para os três níveis de governo. Com isso se procurou enfrentar as dificuldades de financiamento vividas pelo Sistema Único de Saúde – SUS praticamente desde sua criação. Estas dificuldades têm duas vertentes. A necessidade de ampliação dos recursos destinados à área da saúde, tradicionalmente insuficientes e inferiores aos alocados por diversos países. A necessidade de estabilização do financiamento, de modo a se evitar a descontinuidade de ações, serviços e investimentos.

Quando da criação do SUS, pela Constituição de 1988, ficou estabelecido que a responsabilidade do financiamento seria compartilhada pela União, estados, Distrito Federal e municípios. Na mesma ocasião foi criado o Orçamento da Seguridade Social – OSS, destinado ao financiamento das áreas de Previdência Social, Saúde e Assistência Social. Este orçamento é integrado, principalmente, pela arrecadação originária das Contribuições Sociais. Apenas a participação da União, responsável pela maior parte do aporte de recursos na ocasião, foi tratada nas disposições constitucionais transitórias. Foi estabelecido que: “Art. 55. Até que seja aprovada a lei de diretrizes orçamentárias, trinta por cento, no mínimo, do orçamento da seguridade social, excluído o seguro-desemprego, serão destinados ao setor de saúde”. Esta determinação esteve presente nas Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO's até 1993.

Apesar da previsão legal, este volume de recursos não chegou a se efetivar. No ano de 1993, instala-se uma crise no financiamento com a interrupção do repasse dos recursos arrecadados diretamente pelo Ministério da Previdência Social, a Contribuição sobre a Folha de Salários, aos demais participantes do orçamento da seguridade. Com isso as dificuldades de financiamento da previdência transferiram-se para o Ministério da Saúde. Como solução emergencial foram contraídos empréstimos pelo Ministério da Saúde junto ao Fundo de Amparo do Trabalhador – FAT, pagos em grande parte nos anos de 1997 e 1998.

Na busca de soluções foram criadas, a título provisório, contribuições vinculadas à saúde e baseadas na movimentação financeira que correspondem atualmente à CPMF (Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira). Visando dar uma solução mais permanente ao financiamento da saúde, foram elaborados projetos de emenda constitucional sobre o tema, como os dos Deputados Waldir Pires e Eduardo Jorge, em 1993; do Deputado Carlos Mosconi, em 1995 e; do Senador Carlos Valadares, em 1997. O primeiro e o último previam, com algumas diferenças, a vinculação de recursos dos três níveis de governo para a saúde.

Do processo de negociação no Congresso resultou a EC 29 que estabeleceu a vinculação de recursos para ações e serviços públicos de saúde para União, estados, Distrito Federal e municípios. Com isso a previsão constitucional de responsabilidade compartilhada no financiamento tornava-se mais concreta. Para a União, os recursos destinados à saúde passaram a ser corrigidos pela variação nominal do Produto Interno Bruto – PIB. Para estados, Distrito Federal e municípios o montante mínimo de recursos aplicado em saúde deve corresponder a um percentual da receita de impostos e transferências constitucionais e legais. Este percentual foi gradualmente ampliado até alcançar 12%, para os governos estaduais e distrital, e 15%, para os governos municipais, de 2004 em diante.

Preocupado com a questão do financiamento, o Conselho Nacional de Saúde – CNS, concebeu, em 1993, um sistema de coleta de informações sobre despesas em saúde. A partir desta iniciativa o Ministério da Saúde implanta, em 1999, o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, destinado à coleta, armazenamento, processamento e divulgação de dados sobre a receita e despesa com saúde dos três níveis de governo. Em constante desenvolvimento desde então, este sistema tem ampliado continuamente sua abrangência, o volume de dados coletados, a precisão das informações e sua utilização.

Este texto apresenta de forma consolidada os principais dados disponíveis no SIOPS. Aqui estão os dados relativos à despesa com saúde dos três níveis de governo, no período 2000 a 2003. Dados mais detalhados e constantemente atualizados sobre o comportamento de cada estado e de cada município estão disponíveis na Internet, no site: <http://siops.datasus.gov.br>.

1. Visão Geral

Pode-se observar um aumento crescente dos recursos aplicados neste período (Tabela 1). O gasto dos três níveis de governo passa de R\$ 34,069 bilhões, em 2000, para R\$ 53,624 bilhões, o que corresponde a um crescimento de 57,4%.

Este crescimento, no entanto, não foi homogêneo. Os governos estaduais e distrital praticamente duplicaram os recursos aplicados em saúde, apresentando um aumento de 93,6%. Resultado próximo a este foi obtido pelo conjunto de municípios, um crescimento de 92%, entre 2000 e 2003. O governo federal apresenta desempenho mais modesto, apesar de expressivo, com um aumento de 33,6% nos recursos aplicados.

Quando comparado com os índices de inflação do período, medidos pelo Índice de Preços ao Consumidor Ampliado - IPCA, observa-se que a variação dos recursos federais foi inferior à variação nos preços, 40,3%. No entanto, a variação de preços observada para o grupo Saúde e Cuidados Pessoais e seus subgrupos, foi menor, situando-se em patamar inferior a 30% (Apêndice - Tabela A).

Os percentuais de crescimento dos recursos federais foram mais regulares ao longo do período que os dos demais níveis de governo. Enquanto este apresentou um crescimento em relação ao ano anterior ao redor de 10% ao longo de todo o período, para estados e municípios o ritmo de crescimento das aplicações vai se reduzindo.

Tabela 1

Despesa com Ações e Serviços Públicos de Saúde por Nível de Governo, 2000 a 2003

	2000	2001	2002	2003	2000	2001	2002	2003
	Em R\$ Milhões Nominais				Índice 2000 = 100			
União	20.351,5	22.474,1	24.736,8	27.181,2	100,0	110,4	121,5	133,6
Estados	6.313,4	8.269,8	10.309,3	12.224,3	100,0	131,0	163,3	193,6
Municípios	7.403,6	9.268,9	11.759,0	14.218,5	100,0	125,2	158,8	192,0
Total	34.068,6	40.012,8	46.805,1	53.623,9	100,0	117,4	137,4	157,4

Fonte: SIOPS/SCTIE/MS, Notas Técnicas 10/2004 e 09/2005.

Quando se observa a evolução das despesas com ações e serviços de saúde por habitante, o comportamento é similar ao exposto anteriormente. Os percentuais de crescimento, no entanto, são ligeiramente inferiores em função do crescimento da população.

Em termos *per capita*, a despesa com saúde dos três níveis de governo passou de R\$ 200,64 para R\$ 303,17, entre 2000 e 2003 (Tabela 2). Isso corresponde a uma variação de 51,1%. Com relação aos recursos federais, a variação foi de 28,2%, para os estados de 85,9% e, para o conjunto dos municípios, de 84,4%. Na composição destes valores, o gasto municipal *per capita* exclui a população do Distrito Federal.

Tabela 2

Despesa *Per Capita* com Ações e Serviços Públicos de Saúde por Nível de Governo, 2000 a 2003

	2000	2001	2002	2003	2000	2001	2002	2003
	Em R\$ Nominais <i>Per Capita</i>				Índice 2000 = 1000			
União	119,86	130,37	141,65	153,67	100,0	108,8	118,2	128,2
Estados	37,18	47,97	59,03	69,11	100,0	129,0	158,8	185,9
Municípios ⁽¹⁾	44,14	54,43	68,17	81,39	100,0	123,3	154,5	184,4
Total	200,64	232,11	268,02	303,17	100,0	115,7	133,6	151,1

Fonte: SIOPS/SCTIE/MS, Notas Técnicas 10/2004 e 09/2005 e IBGE.

(1) O cálculo para os municípios exclui a população do DF.

Expresso em termos de percentual do Produto Interno Bruto, a despesa com ações e serviços públicos de saúde dos três níveis de governo cresceu entre 2000 e 2002. Neste período passou de 3,09% do PIB para 3,48%. No ano de 2003 ocorre ligeira queda, atingindo o patamar de 3,45% do PIB (Tabela 3).

Esta redução deveu-se ao gasto federal. Este apresentou uma redução em termos de percentual do PIB, nos anos de 2002 e 2003, mais acentuada neste último ano. Com relação à despesa dos governos estaduais e distritais e dos governos municipais, verifica-se um crescimento ao longo de todo o período, passando de 0,57% para 0,79% do PIB para os estados e de 0,67% para 0,91% do PIB para o conjunto dos municípios.

Tabela 3

Despesa com Ações e Serviços Públicos de Saúde por Nível de Governo em Percentual do Produto Interno Bruto, 2000 a 2003

	2000	2001	2002	2003	2000	2001	2002	2003
	Em % do PIB				Índice 2000 = 100			
União	1,85	1,87	1,84	1,75	100,0	101,1	99,5	94,6
Estados	0,57	0,69	0,77	0,79	100,0	121,1	134,4	138,6
Municípios	0,67	0,77	0,87	0,91	100,0	114,9	129,9	135,8
Total	3,09	3,34	3,48	3,45	100,0	108,1	112,5	111,7

Fonte: SIOPS/SCTIE/MS, Notas Técnicas 10/2004 e 09/2005 e IBGE.

Este comportamento das despesas resulta numa redução da participação federal no financiamento da saúde. Esta redução não é recente, mas uma tendência observada já de algum tempo, conforme ilustra a Tabela 4. É preciso enfatizar que os dados apresentados nesta tabela não seguem o mesmo critério ao longo de todo o período. Até 1995, retratam a despesa total com saúde dos diferentes níveis de governo. Para 1995, a situação descrita é próxima ao conceito de ações e serviços públicos de saúde, porém anterior à Resolução 322. Já para o período de 2000 a 2003, os dados são os constantes de notas técnicas do SIOPS.

Apesar dos diferentes conceitos, a tendência de redução da participação federal parece clara. Isto não significa necessariamente uma redução dos recursos federais. A queda de participação decorre principalmente, ao menos após a implantação da EC 29, do crescimento das despesas dos demais níveis de governo.

Tabela 4

Participação na Despesa com Saúde segundo o Nível de Governo, 1980 a 2003

Ano	União	Estados	Municípios	Fonte
1980	75,0	17,8	7,2	Barros, Piola e Vianna (1996) <i>TD 401 - Política de Saúde no Brasil: diagnóstico e perspectivas</i> : IPEA
1985	71,7	18,9	9,5	Idem
1990	72,7	15,4	11,8	Idem
1995	63,8	18,8	17,4	Piola, Bisotto Jr. (2001) <i>Financiamento do SUS nos anos 90</i> .
2000	59,7	18,5	21,7	MS/SIOPS, <i>Nota Técnica 10/2004</i>
2001	56,2	20,7	23,2	Idem
2002	52,9	22,0	25,1	Idem
2003	50,7	22,8	26,5	MS/SIOPS, <i>Nota Técnica 9/2005</i>

Obs: 1980 a 1990 - Despesa total com saúde

1995 - Gasto público com saúde, exclui inativos e dívida e acrescenta gastos com saúde, exceto os destinados a servidores públicos de outros órgãos federais

2000 a 2003 - Ações e Serviços Públicos de Saúde, segundo a EC 29.

Além dos dados relativos à despesa em saúde dos entes federados, o SIOPS coleta dados sobre a receita, de modo a calcular os percentuais aplicados nos termos da EC 29. A variação percentual da receita vinculada de estados e municípios, no período 2000 a 2003, é próxima e ligeiramente superior para os últimos, 44,9% e 47,6%, respectivamente. Com relação à União, os dados de receita referem-se à variação da receita corrente, escolhida por ser a base de cálculo constante do projeto de lei complementar regulamentando a EC 29 em tramitação no

Congresso Nacional. Neste caso, a variação no período foi ligeiramente superior à dos demais níveis de governo, atingindo 52,2%.

Os dados dos municípios, neste caso, referem-se a um grupo de 4.447, correspondendo a 80% do total de municípios e a 87% da população, de 2003. Este grupo corresponde aos municípios que enviaram informações ao SIOPS em todos os anos de 2000 a 2003, retirados os que apresentaram em um ou mais anos valores negativos para a despesa própria com saúde (ver Apêndice – Sobre os Dados).

Tabela 5

Evolução da Receita Corrente da União e da Receita Vinculada⁽¹⁾ de Estados e Municípios, 2000 a 2003

	2000	2001	2002	2003	2000	2001	2002	2003
	Em R\$ Milhões Nominais				Índice 2000 = 100			
União	252.518,5	289.410,9	343.075,0	384.447,0	100,0	114,6	135,9	152,2
Estados	88.305,9	100.611,3	114.891,9	127.982,0	100,0	113,9	130,1	144,9
Municípios ⁽²⁾	50.116,7	57.603,0	66.599,2	73.958,0	100,0	114,9	132,9	147,6

Fonte: SIOPS/SCTIE/MS e MPOG.

(1) Segundo a EC 29 e Resolução CNS nº 322

(2) Para os 4.447 municípios que informaram ao SIOPS, em todo o período 2000 a 2003, com despesa própria positiva.

A Tabela 6 apresenta a participação da despesa com ações e serviços públicos de saúde na receita vinculada, segundo a EC 29, para estados e municípios selecionados. No caso da União, essa participação foi calculada tomando-se a Receita Corrente.

Para os estados e Distrito Federal, a participação da despesa na receita cresce continuamente, passando de 7,1%, em 2000, para 9,6%, em 2003. O comportamento para o conjunto de municípios em estudo é semelhante, só que apresentando percentuais superiores. Sua participação passa de 13,9%, em 2000, para 17,4%, em 2003.

Estes dados mostram que os estados, em seu conjunto, ainda estão distantes do percentual de 12% estabelecido constitucionalmente. Já os municípios selecionados, em seu conjunto, alcançaram o percentual mínimo de 15% das receitas de impostos e transferências constitucionais e legais já em 2001. Nota-se também que os estados partiram de um patamar de aplicação de suas receitas em saúde mais distante do estabelecido pela EC 29 que os municípios.

Com relação ao governo federal, a participação das despesas com ações e serviços públicos de saúde nas receitas correntes cai continuamente ao longo do período 2000 a 2003. Esta

participação passa de 8,1% das receitas correntes, em 2000, para 7,1%, em 2003. Cabe reiterar que o método de correção dos recursos federais estabelecido pela EC 29 não está associado a estas receitas.

Tabela 6

Participação da Despesa com Ações e Serviços Públicos de Saúde na Receita Corrente da União e da Receita Vinculada⁽¹⁾ de Estados e Municípios, 2000 a 2003

	2000	2001	2002	2003
	Em % da Receita			
União	8,1	7,8	7,2	7,1
Estados	7,1	8,2	9,0	9,6
Municípios ⁽²⁾	13,9	15,0	16,6	17,4

Fonte: SIOPS/SCTIE/MS Tabelas 1 e 5.

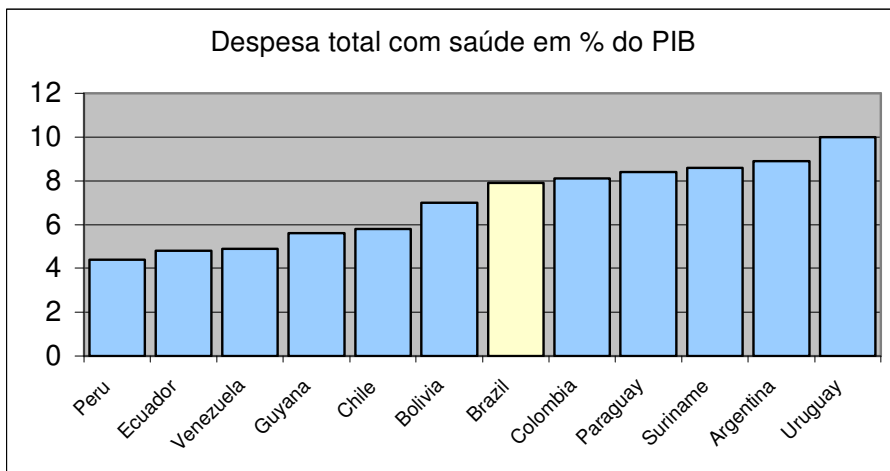
(1) Segundo a EC 29 e Resolução CNS nº 322

(2) Para os 4.447 municípios que informaram ao SIOPS, em todo o período 2000 a 2003, com despesa própria positiva.

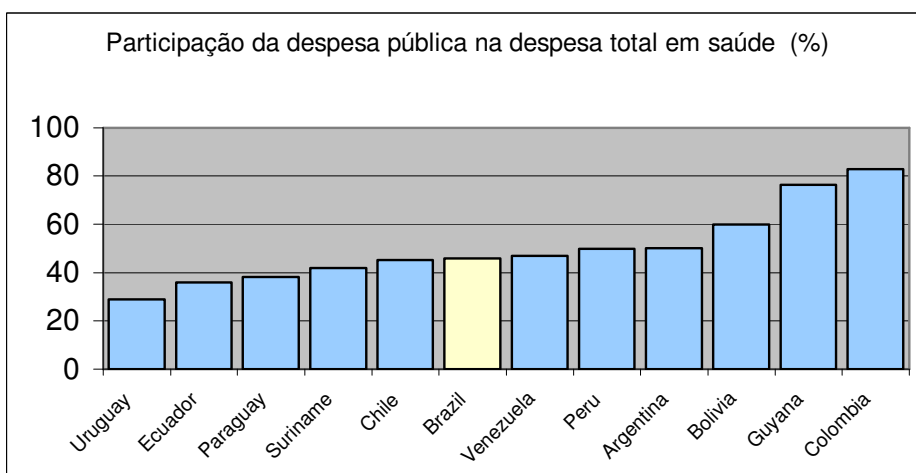
Finalmente, é interessante examinar os dados da Organização Mundial da Saúde de modo a permitir situar o Brasil internacionalmente.

Os gráficos que se seguem contemplam apenas países sul americanos. A Tabela C (ver Apêndice) traz os dados, para 2002, de um conjunto mais amplo de países selecionados. É possível notar que a despesa total com saúde brasileira, expressa em percentual do PIB, é inferior a de diversos países sul-americanos. A participação da despesa pública na despesa total em saúde é inferior ao de boa parte dos países sul americanos. Quando se observa a despesa por habitante em dólares, a situação brasileira se altera um pouco para melhor. Neste caso foi adotado o dólar pela taxa internacional, por favorecer a comparação entre países (ver Apêndice - *Sobre os Dados*).

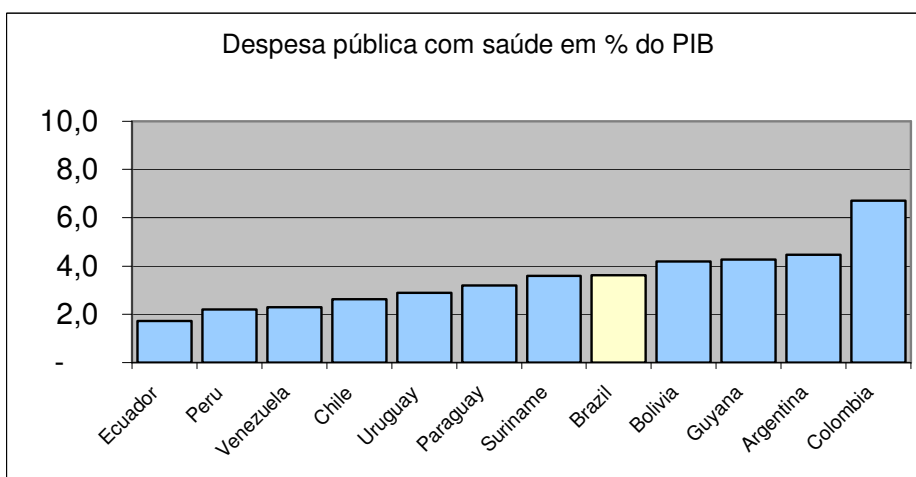
Sempre é conveniente lembrar que estes dados, entre outros fatores, podem estar sujeitos a diferentes graus de precisão na coleta.



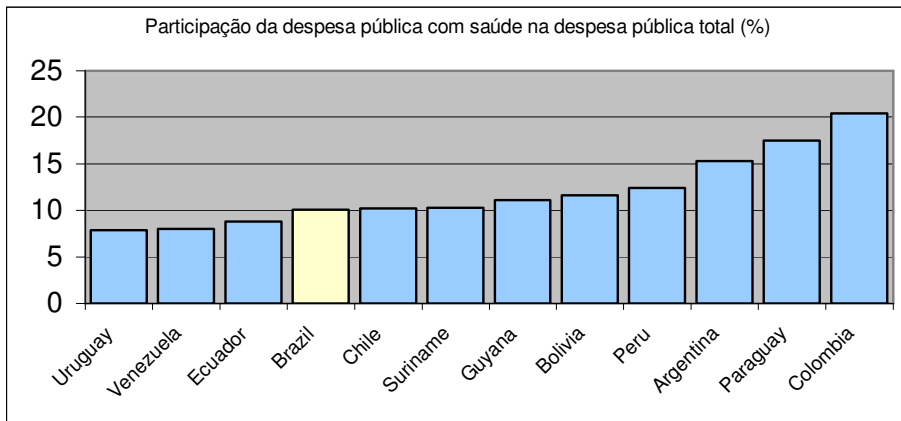
Fonte: Organização Mundial de Saúde, World Health Report, 2005



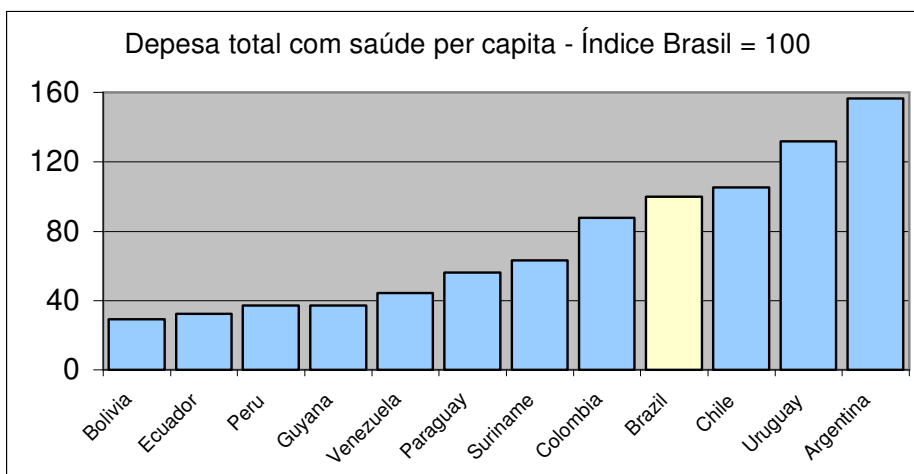
Fonte: Organização Mundial de Saúde, World Health Report, 2005



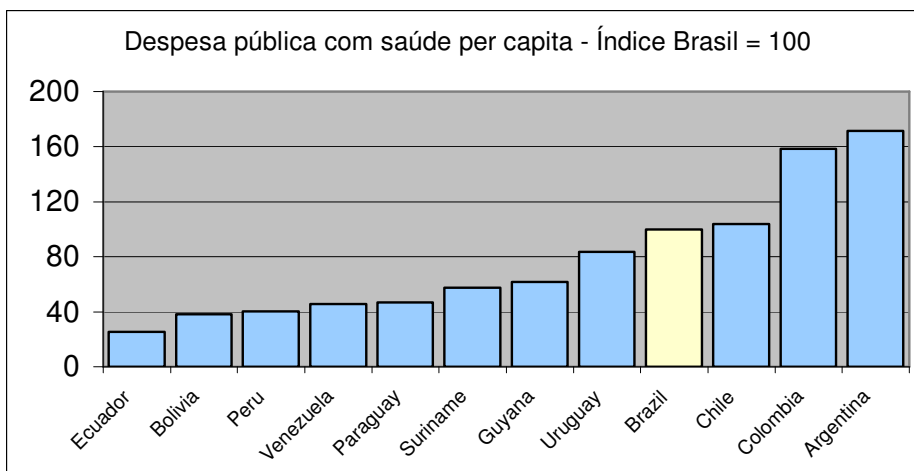
Fonte: Elaboração Própria a partir de: Organização Mundial de Saúde, World Health Report, 2005



Fonte: Organização Mundial de Saúde, World Health Report, 2005



Fonte: Elaboração Própria a partir de: Organização Mundial de Saúde, World Health Report, 2005



Fonte: Elaboração Própria a partir de: Organização Mundial de Saúde, World Health Report, 2005

Apêndice

Tabela A

IPCA - Variação Percentual segundo o Índice Geral, Grupo e Sub-grupos da Saúde

	Índice Geral	Saúde e Cuidados Pessoais	Produtos Farmacêuticos e Óticos	Serviços de Saúde
2000	5,97	2,65	1,22	4,09
2001	7,67	4,20	2,40	3,42
2002	12,53	10,19	11,09	7,72
2003	9,30	10,04	11,46	7,58
2000 a 2003	40,35	29,69	28,34	24,75

Fonte: IBGE

Tabela B

Valores do Produto Interno Bruto, 1999 a 2004

	Em R\$ Milhões Nominais
1999	973.846,0
2000	1.101.255,0
2001	1.198.736,0
2002	1.346.028,0
2003	1.556.182,0
2004	1.769.202,0

Fonte: IBGE

Tabela C

Despesa com Saúde – Países Selecionados, 2002

	Total expenditure on health as % of gross domestic product	General government expenditure on health as % of total expenditure on health	General government expenditure on health as % of total government expenditure	Per capita total expenditure on health	Per capita government expenditure on health
	Índice Brasil = 100 (original data at international dollar rate)				
Argentina	8,9	50,2	15,3	156	171
Bolivia	7	59,8	11,6	29	38
Brazil	7,9	45,9	10,1	100	100
Chile	5,8	45,1	10,2	105	104
Colombia	8,1	82,9	20,4	88	159
Ecuador	4,8	36	8,8	32	25
Guyana	5,6	76,3	11,1	37	62
Paraguay	8,4	38,1	17,5	56	47
Peru	4,4	49,9	12,4	37	40
Suriname	8,6	41,8	10,3	63	58
Uruguay	10	29	7,9	132	84
Venezuela	4,9	46,9	8	45	46
Angola	5	41,9	4,1	15	14
Australia	9,5	67,9	17,1	442	654
Bangladesh	3,1	25,2	4,4	9	5
Botswana	6	61,9	7,5	63	86
Canada	9,6	69,9	15,9	480	731
Congo	2,2	70,3	6	4	6
Cuba	7,5	86,5	11,3	39	73
Denmark	8,8	82,9	13,1	423	765
Egypt	4,9	36,6	6	31	25
France	9,7	76	13,8	448	743
Germany	10,9	78,5	17,6	461	790
Haiti	7,6	39,4	23,8	14	12
India	6,1	21,3	4,4	16	7
Italy	8,5	75,6	13,3	355	585
Japan	7,9	81,7	17	349	622
Mexico	6,1	44,9	16,6	90	88
Mozambique	5,8	71	19,9	8	13
Netherlands	8,8	65,6	12,2	420	601
Norway	9,6	83,5	18,1	558	1.016
Portugal	9,3	70,5	14,2	279	429
Republic of Korea	5	52,9	10,7	161	185
Russian Federation	6,2	55,8	9,5	88	106
South Africa	8,7	40,6	10,7	113	100
Spain	7,6	71,3	13,6	268	418
Sweden	9,2	85,3	13,5	411	766
United Kingdom	7,7	83,4	15,8	354	643
United States of America	14,6	44,9	23,1	863	846

Fonte: Organização Mundial de Saúde, World Health Report, 2005

Sobre os dados

Algumas observações iniciais sobre os dados apresentados devem ser feitas. As tabelas a seguir referem-se a ações e serviços públicos de saúde, isto é, as despesas passíveis de serem contabilizadas para fins da EC 29. Este conceito, no entanto, é objeto de algumas controvérsias. A mesma situação ocorre na definição da receita vinculada. A equipe técnica do SIOPS adota a interpretação dada pela Resolução nº 322 do CNS e procura traduzi-la nos dados apresentados.

As informações prestadas ao sistema informatizado do SIOPS são declaratórias e submetidas a algumas críticas para verificação da consistência dos dados. Os dados relativos aos governos estaduais e distrital são comparados, pela equipe técnica do SIOPS, com as informações publicadas em balanço. Isso permite algum ajuste, em caso de interpretação diferente da Resolução 322. Para os municípios, dado seu grande número, este acompanhamento não é realizado, ao menos no âmbito da equipe técnica do SIOPS. O governo federal não transmite seus dados pelo sistema informatizado e o acompanhamento do SIOPS baseia-se em informações prestadas pela Subsecretaria de Planejamento e Orçamento – SPO, do Ministério da Saúde, e no Sistema Integrado de Administração Financeira – SIAFI.

Os valores aqui apresentados referem-se a despesas empenhadas no caso da União e dos estados. Para os municípios os valores referem-se a despesas empenhadas, para 2000 e 2001, e a despesas liquidadas, para 2002 e 2003. Apesar desta diferença conceitual, a alteração nos valores não costuma ser importante.

O uso de valores empenhados e liquidados significa que parte dos recursos foi paga no ano de execução do orçamento e parte pode ter sido inscrita em Restos a Pagar. Como os Restos a Pagar são passíveis de cancelamento, uma parcela dos recursos pode não haver sido efetivamente aplicada. Estes valores também não correspondem ao fluxo financeiro verificado no período, uma vez que podem ocorrer pagamentos relativos a Restos a Pagar de exercícios anteriores. Estas ocorrências, no entanto, não são em montante que prejudique a validade dos dados agregados.

Apesar do grande número de estados e municípios que enviam suas informações ao SIOPS, ainda não foi possível alcançar a totalidade. Por esta razão, na composição das despesas e receitas totais destes níveis de governo as informações faltantes são complementadas por dados retirados dos balanços, para os estados, e pela expansão baseada no número de

habitantes e unidade da federação a que pertencem, no caso dos municípios. Os valores apresentados são nominais, isto é, não foram corrigidos por qualquer índice ou convertidos em moeda estrangeira.

Em duas tabelas do texto (5 e 6), envolvendo o comportamento da receita vinculada, são apresentados dados obtidos a partir de um conjunto de 4.447 municípios. Este conjunto, com a distribuição abaixo, corresponde aos municípios que: a) informaram seus dados ao SIOPS durante todo o período de 2000 a 2003, isto é, durante estes quatro anos e; b) apresentaram valores positivos para a despesa própria em ações e serviços públicos de saúde.

Municípios Selecionados e População por Estado, 2003

UF	Nº de Municípios			População		
	Total	Seleção	Em % do Total	Total	Seleção	Em % do Total
AC	22	14	63,6%	600.607	416.230	69,3%
AM	62	22	35,5%	3.031.079	2.161.553	71,3%
AP	16	5	31,3%	534.821	434.459	81,2%
PA	143	65	45,5%	6.574.990	4.337.013	66,0%
RO	52	28	53,8%	1.455.914	1.049.120	72,1%
RR	15	3	20,0%	357.296	232.884	65,2%
TO	139	71	51,1%	1.230.188	835.616	67,9%
AL	102	77	75,5%	2.917.678	2.502.259	85,8%
BA	417	343	82,3%	13.440.544	11.810.607	87,9%
CE	184	176	95,7%	7.758.437	7.548.432	97,3%
MA	217	90	41,5%	5.873.646	3.524.991	60,0%
PB	223	155	69,5%	3.518.607	2.899.457	82,4%
PE	185	132	71,4%	8.161.828	6.793.042	83,2%
PI	222	122	55,0%	2.923.695	1.318.228	45,1%
RN	167	118	70,7%	2.888.087	2.429.914	84,1%
SE	75	72	96,0%	1.874.597	1.852.568	98,8%
ES	78	60	76,9%	3.250.205	2.664.947	82,0%
MG	853	775	90,9%	18.553.335	17.014.711	91,7%
RJ	92	55	59,8%	14.879.144	12.445.523	83,6%
SP	645	636	98,6%	38.709.339	38.617.277	99,8%
PR	399	332	83,2%	9.906.812	8.777.078	88,6%
RS	496	459	92,5%	10.511.009	10.311.185	98,1%
SC	293	283	96,6%	5.607.160	5.391.265	96,1%
DF	1	-	0,0%	2.189.792	-	0,0%
GO	246	173	70,3%	5.306.424	4.279.012	80,6%
MS	77	70	90,9%	2.169.704	2.076.526	95,7%
MT	139	111	79,9%	2.651.313	2.487.660	93,8%
Brasil	5.560	4.447	80,0%	176.876.251	154.211.557	87,2%

Fonte: SIOPS/SCTIE/MS e IBGE.

Este procedimento foi considerado mais adequado, para esta finalidade, que a expansão para os municípios não respondentes adotada na composição da despesa com saúde para o total dos municípios. Os dados foram obtidos no site do SIOPS na Internet, em acesso do dia 28 de abril de 2005.

Na Tabela C, que apresenta dados de 39 países, a fonte utilizada foi o relatório *World Health Report – 2005*, da Organização Mundial de Saúde. Este documento foi obtido no site da OMS na Internet (www.who.int/publications/en/). Os países foram selecionados de modo a contemplar a América Latina, países desenvolvidos tradicionalmente usados como referência e alguns países escolhidos com o objetivo de fornecer alguma diversidade regional na comparação. Sempre é bom ter em mente as limitações e dificuldades envolvidas na coleta de dados de vários países.

A despesa por habitante apresentada na Tabela C foi transformada em número índice, com a despesa do Brasil igual a 100. Pretendeu-se com isso facilitar a comparação com entre os países. Foram adotados para as despesas por habitante, total e pública, os valores fornecidos em dólares internacionais (US\$ PPP). Esta forma de apresentação procura contemplar as diferenças no poder de compra de diferentes países, ou seja, minimizar as conseqüências das diferenças de preço existentes. Sobre este e outros aspectos metodológicos ver o *Statistical Annex – Explanatory Notes*, disponível no site da OMS.