

Gasto federal com saúde como proporção do PIB – E.7

1. Conceituação

Percentual do Produto Interno Bruto (PIB) nacional que corresponde ao gasto público federal¹ com saúde, no ano considerado².

2. Interpretação

- Mede a dimensão do gasto federal com saúde em relação ao valor total da economia (PIB).
- Indica a participação relativa dos vários itens de gasto direto e indireto com saúde, no nível federal.

3. Usos

- Analisar variações geográficas e temporais do gasto público federal com saúde em relação ao PIB, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.
- Delinear a participação da esfera pública federal da saúde no total da economia do país (PIB).
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas de saúde.

4. Limitações

- Inexistem padrões validados sobre o conceito de gasto com saúde, o que dificulta a comparação com dados produzidos por outras fontes oficiais.
- Exclui gastos com saúde destinados a clientela fechadas, como os realizados por hospitais da estrutura dos ministérios militares, bem como despesas com a assistência médica e odontológica prestada a servidores públicos federais, que são classificadas como benefícios a estes servidores.
- O indicador é influenciado por variações do PIB, mesmo que o gasto com saúde se mantenha constante.

5. Fonte

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Diretoria de Estudos Sociais (Disoc): estimativas anuais, elaboradas a partir de informações do Ministério da Fazenda: Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) do Ministério do Planejamento; Sistema Integrado de Dados Orçamentários (SIDOR) e do IBGE: Contas Nacionais.

6. Método de cálculo

$$\frac{\text{Valor total da despesa federal com saúde*}, \text{ correspondente a itens de gasto}}{\text{Valor do PIB nacional*}} \times 100$$

* Em reais correntes do ano.

7. Categorias sugeridas para análise

- Unidade geográfica: Brasil.

¹ O gasto público federal é financiado com recursos de impostos e contribuições, receitas próprias, convênios com organismos internacionais e com o setor privado, operações de crédito e outros.

² O conceito de gasto federal com saúde está detalhado no Anexo II deste capítulo.

- Item de gasto: pessoal, outras despesas correntes, outros gastos diretos, transferência a estados e Distrito Federal, transferência a municípios.

8. Dados estatísticos e comentários

**Gasto federal com saúde, como proporção do PIB, por ano, segundo itens de gasto
Brasil, 1994 a 2005**

Itens de gasto	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Total	1,94	1,95	1,65	1,80	1,69	1,85	1,82	1,85	1,85	1,73	1,78	1,76
Pessoal	0,34	0,38	0,30	0,27	0,24	0,24	0,23	0,21	0,21	0,23	0,22	0,20
Outras despesas correntes	1,37	1,27	1,04	1,12	0,82	0,79	0,67	0,64	0,59	0,48	0,34	0,31
Outros gastos diretos	0,06	0,08	0,06	0,08	0,09	0,10	0,10	0,10	0,10	0,08	0,09	0,08
Transferência a estados e DF	0,12	0,12	0,07	0,09	0,10	0,13	0,20	0,23	0,26	0,29	0,41	0,45
Transferência a municípios	0,04	0,10	0,19	0,26	0,44	0,59	0,63	0,68	0,69	0,66	0,73	0,72

Fonte: IPEA/DISOC – estimativas anuais a partir dos dados do SIAFI/SIDOR e das Contas Nacionais do IBGE.

A evolução do indicador no período mostra redução percentual dos gastos com saúde em 1996, que pode ser atribuída à frustração da arrecadação da Contribuição Provisória sobre Movimentações Financeiras (CPMF), comprometendo o nível dos gastos – o volume de gastos postergados para os exercícios seguintes como “restos a pagar”, é particularmente significativo em 1996. A recuperação nos anos seguintes não atingiu, porém, os níveis do início da série.

Observa-se também aumento acentuado e contínuo de transferências federais aos municípios, em coerência com a política de descentralização da gestão pública do setor – as transferências a municípios crescem sob a NOB 01/93, mas elevam-se velozmente a seguir, sob a NOB 01/1996. Já as transferências para estados e Distrito Federal só começam a crescer significativamente a partir de 2000. O gasto direto com pessoal apresentou-se em declínio a partir de 1995, seja devido à aceleração no ritmo das aposentadorias, seja pela restrição a reajustes salariais no funcionalismo público.

Outro ponto a ser destacado é que, à parte algumas flutuações, a redução nas Outras Despesas Correntes está sendo compensada pela elevação nas Transferências as esferas subnacionais – isto é, a redução nos pagamentos realizados diretamente aos prestadores de serviços no SUS se equivale, em termos de percentual do PIB, à elevação nas transferências “fundo-a-fundo” a estados e municípios habilitados.

Para o ano de 2003, é visível a queda nos gastos, especialmente nas Despesas Correntes, que pode ser atribuída, principalmente, a equívocos na interpretação da Emenda Constitucional 29, que acabaram reduzindo os recursos efetivamente aplicados na área de Saúde, como também ao forte ajuste fiscal realizado naquele ano. Os anos seguintes apresentam recuperação no patamar de recursos, mas insuficiente.

Anexo II – Conceito de gasto federal com saúde – E.7 e E.8

O gasto federal com saúde compreende:

- (i) Gastos diretos (despesas correntes, investimentos, outras despesas de capital) efetuados pelo governo federal (administração direta, autarquias e fundações); e
- (ii) Transferências negociadas de recursos a outros níveis de governo (estados e municípios) e a instituições privadas¹.

Inclui os gastos com hospitais universitários, realizados:

- (i) Diretamente pelo SUS; e
- (ii) Pelo Ministério da Educação, com residências médicas (nas unidades próprias ou não) e no apoio ao funcionamento dos hospitais de ensino.

Exclui os gastos com encargos da dívida (juros e amortização) e os realizados com inativos e pensionistas do setor saúde. Excluem-se, também, os gastos com saneamento básico, exceto aqueles diretamente relacionados ao controle de algum vetor específico, como drenagem e manejo ambiental para controle de malária ou dengue.

O gasto público federal é financiado com recursos de impostos e contribuições, receitas próprias, convênios com organismos internacionais e com o setor privado, operações de crédito e outros.

Esse conceito difere do definido pelo Ministério da Saúde para os indicadores de gasto com ações e serviços público de saúde. A metodologia deste não inclui os gastos realizados pelo Ministério da Educação com os hospitais universitários.

¹ Fernandes, M. A. *et al.* Dimensionamento e acompanhamento do gasto social federal: 1994-96. Brasília: Ipea, 1998. (Texto para Discussão, 547).