

GASTO PÚBLICO COM SAÚDE POR HABITANTE

1. Conceituação

- Gasto público com saúde por habitante, por UF, desagregado por esfera de governo – federal, estadual e municipal – em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- O gasto público com saúde, em cada esfera de governo, corresponde às despesas efetuadas pela administração pública (direta e indireta), somadas às transferências a instituições privadas. São consideradas as despesas correspondentes ao Sistema Único de Saúde – ações e serviços públicos de saúde de acesso universal – excluindo-se os gastos com inativos e pensionistas do setor saúde e com clientela fechadas. Para evitar a dupla contagem no caso de despesas financiadas por operações de crédito, são excluídos os gastos com encargos da dívida (juros e amortização) no caso da União; no caso dos estados e municípios, são excluídas as despesas financiadas por receitas de operações de crédito destinadas à saúde¹. A alocação das despesas entre as UF e as esferas de governo foi realizada do ponto de vista do financiamento, ou seja, as transferências intergovernamentais são contabilizadas somente no nível de governo que as financiam.

2. Interpretação

- Mede a participação de cada Unidade da Federação e de cada esfera de governo no financiamento do Sistema Único de Saúde.
- Indica a quantidade média de recursos disponíveis por habitante em cada UF, por esfera de governo.
- Indica a participação relativa de cada nível de governo e de cada Unidade da Federação nas despesas com saúde.

3. Usos

- Analisar variações geográficas e temporais do gasto público com saúde, por níveis de responsabilidade governamental.
- Analisar o financiamento da saúde com base na quantidade de recursos disponíveis em comparação com o tamanho da população de cada UF.
- Delimitar o espaço de cada nível de governo na manutenção de políticas de saúde.
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde.

4. Limitações

- São consideradas apenas as despesas com ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, ou seja, para os quais não existam restrições ao acesso. Não são computados os gastos com saúde destinados a clientela fechadas, como, por exemplo, os realizados pelos ministérios militares ou planos de saúde de servidores.

¹ Essa sistemática diferenciada de eliminação da dupla contagem para a União se deve à utilização dos parâmetros definidos na Resolução 322 do Conselho Nacional de Saúde (<http://siops.datasus.gov.br> - Legislação).

- A metodologia de cálculo (SIOPS/MS) difere da utilizada em outros indicadores de gasto federal com saúde, adotada pelo IPEA, o que dificulta a comparação dos dados².

5. Fonte

Ministério da Saúde/SCTIE/DES: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

Gasto público com saúde em R\$ Correntes e em R\$ de 2003 (deflacionado pelo índice de preços médios do IPCA/IBGE).

6. Método de Cálculo

- **Gasto federal:** despesa total empenhada pelo Ministério da Saúde, exceto itens não vinculados a ações e serviços públicos de saúde (encargos da dívida, inativos e despesas financiadas pelo Fundo de Erradicação e Combate à Pobreza). Foi agregada ao gasto do DF a Transferência da União para o Distrito Federal destinada ao pagamento de Pessoal da Saúde do Governo do DF.
- **Gasto estadual:** despesas dos governos estaduais com ações e serviços de saúde de acesso universal, obtidas através do SIOPS. No caso dos estados que não transmitiram os dados, a fonte é o Balanço Geral do Estado e as prestações de contas³.
- **Gasto municipal:** estimado a partir de dados do SIOPS. Para o ano-base 2000, foram considerados apenas os municípios que não foram classificados como “fora dos parâmetros”, o que representa um total de 4.450 municípios (80,8% do total e 88,7% da população). Para os anos-base 2001 e 2002, as críticas foram realizadas antes do envio dos dados pelos municípios. Para 2001 a estimativa foi realizada a partir de dados de 5.068 municípios (91,2% do total e 96,2% da população); para 2002, a base de dados contava com 4.910 municípios (88,3% do total e 94,5% da população).

A estimativa de despesa para os municípios que não enviaram os dados foi realizada multiplicando-se a população desses municípios pela despesa média por habitante na mesma Unidade da Federação e faixa populacional dos municípios que transmitiram os dados. No caso das UFs para as quais não há dados em determinadas faixas de população, o que ocorreu somente no ano-base 2000, trabalhou-se com a média da região.

7. Categorias Sugeridas para Análise

- Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal.
- Esfera de governo: federal, estadual e municipal.

² Ver os indicadores “gasto público federal como proporção do PIB” e “gasto público federal como proporção do gasto federal total”, calculados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea.

³ Para o ano-base 2002, os estados para os quais trabalhou-se com dados do Balanço são os seguintes: MA, PE, SP, PR e RS. Para 2001, os estados do AC, RR, MA, PI, CE, PE, SP, PR e GO. No ano de 2000 utilizou-se os dados de Balanço para todos os estados.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE - RIPSA
FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES

8. Dados Estatísticos e Comentários

Gasto público com saúde por habitante, por esfera de governo.
Brasil e grandes regiões – 2002

Regiões	Total	Federal	Estadual	Municipal
Brasil	266,89	143,09	57,14	66,66
Norte	250,52	106,62	101,13	42,77
Nordeste	194,97	110,45	42,91	41,61
Sudeste	284,52	130,86	64,86	88,8
Sul	222,61	120,06	32,99	69,55
Centro-Oeste	307,55	186,56	68,79	52,2

Fonte: Ministério da Saúde/SIS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS (gasto estadual e municipal); SPO/SE e Fundo Nacional de Saúde - FNS (gasto federal) e IBGE (PIB regional)

Em 2002 a despesa por habitante foi de R\$ 144 no nível federal, R\$ 58 no estadual e R\$ 68 no municipal. A Unidade Federada que recebeu maior volume de recursos por habitante foi o DF, com R\$ 511, sendo R\$ 235 referentes à transferência para pagamento de pessoal do DF (Fundo Constitucional do DF) e R\$ 276 do Ministério da Saúde. Os estados que receberam recursos federais acima da média são o RJ (R\$ 226), RR (R\$ 175) e AP (R\$ 178). Os estados do AM, PA, MA, BA e ES receberam valor inferior a R\$ 100 por habitante.

Na esfera estadual as diferenças entre os estados são muito significativas. Os estados da Região Norte aplicam em média R\$ 103 por habitante, mas com grandes diferenças: enquanto o Estado do PA aplica apenas R\$ 44 por habitante e RO R\$ 74, os estados do AC, AM, RR e AP aplicam em torno de R\$ 200 por habitante. Os estados que aplicam menores valores são os do Sul (R\$ 33) e do Nordeste (R\$ 43).

Os municípios do Sudeste aplicam, em média, R\$ 90, enquanto os das regiões Norte e Nordeste aplicam os menores valores, com médias de R\$ 43 e R\$ 42, respectivamente.