

E.7 – Gasto Federal com Saúde com relação ao Produto Interno Bruto (PIB)

Conceituação, Interpretação e Limitações

Este indicador refere-se ao percentual do Produto Interno Bruto (PIB) nacional que corresponde ao gasto público federal com saúde, no ano considerado. Ele é apresentado por item de gasto, subdividindo em gasto direto (despesa com pessoal, outras despesas correntes, outros gastos diretos), transferências a estados e ao Distrito Federal, transferência a municípios e outras transferências.

A partir desse indicador é possível analisar as variações temporais do gasto público federal em saúde por item de gasto e sua participação na economia.

Esse indicador não abarca todo o gasto federal com saúde, mas somente aquele de natureza universal. São excluídos os gastos destinados às clientela fechadas como aqueles realizados por hospitais da defesa, bem como as despesas com assistência médica e odontológica prestada a servidores públicos. Na metodologia do gasto social federal do Ipea, essas categorias do gasto estão classificadas em benefícios a servidores (Fernandes, 1998). Essa metodologia não se restringe à definição de ações e serviços públicos de saúde prevista na Emenda Constitucional 29, não sendo estritamente comparável ao gasto federal do indicador E6 (ver Ripsa, 2008. Anexo).

O indicador é influenciado por variações no denominador, o PIB, mesmo que o gasto social federal se mantenha constante.

Identificação de tendências e fatores explicativos

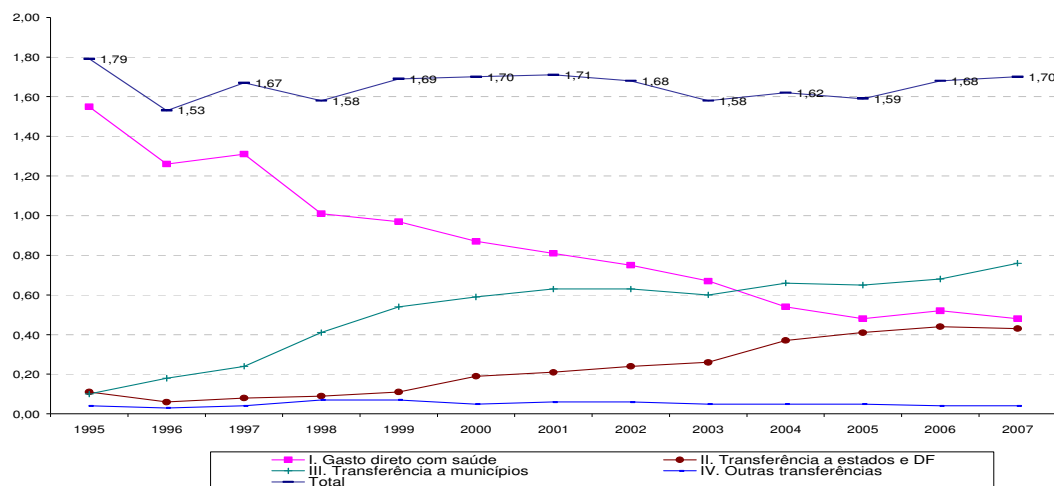
Entre 1995 e 2007, a participação do gasto federal em relação ao PIB não se altera significativamente, ficando em torno de 1,7%. Ainda que o gasto federal com saúde tenha crescido (numerador), o PIB também cresceu no período (denominador).

Observa-se que a composição interna por item mostra variações significativas ao longo do período. Há um aumento da participação das transferências a estados, ao DF e a municípios e uma redução da aplicação direta de recursos (gasto direto). Este último se reduz de algo em torno de 1,6% do PIB para menos de 0,5% do PIB, ao passo que as transferências aos municípios, que passou de menos de 0,2% para próximo de 0,8% do PIB.

A descentralização é um princípio constitucional do SUS, porém, ainda que as Normas Operacionais Básicas (NOBs) de 1991 e 1992 tenham iniciado o processo de associar transferências de recursos a organização institucional das secretarias de saúde, foi somente a partir da NOB 01/1993 que o processo de descentralização teve um impulso efetivo (Ipea, 2007). A partir dessa NOB é

implementada a transferência automática fundo a fundo, com forte tendência municipalizante.

Gráfico 1 – Gasto federal com saúde como proporção do PIB, total e por item de gasto



Assim, o processo inicial que se observa é representado por um aumento mais acelerado das transferências a municípios (ver Gráfico 1). Contudo, há várias tentativas de resgate do papel dos estados, desde a NOB 01/96, incluindo as possibilidades trazidas pela estabilidade dada pela Emenda Constitucional 29 e a NOAS 01/2000. Essas fazem com que as transferências a estados também aumentem significativamente no período, ainda que se tenha partido de um patamar menor que aquele das transferências a municípios. (Piola, Servo, Paiva e Ribeiro, 2009).

Referências Bibliográficas

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

IPEA. Políticas sociais: acompanhamento e análise. Edição n. 13. Brasília: Ipea, 2007.

Piola, S., Servo, L. M. S, Paiva, A. B. e Ribeiro, J. A. Financiamento e gasto em saúde: histórico e tendências, 1995 a 2008. Brasília: Ipea, 2009 (mimeo).

RIPSA. Indicadores e Dados Básicos em Saúde (IDB) 2008. Ficha de Qualificação do Indicador E.7.