

A saúde, consagrada como direito fundamental pela Constituição Federal de 1988, representa um dos pilares centrais do pacto social brasileiro, sendo dever do Estado garanti-la mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doenças e agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Como tal, para viabilizar esse direito, instituiu-se o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos mais abrangentes sistemas públicos de saúde do mundo, alicerçado nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização político-administrativa e participação social.

A construção do SUS, entretanto, não se deu sem contradições e desafios. Desde sua gênese, o sistema convive com a tensão entre o projeto constitucional de um sistema universal e a realidade de seu financiamento, marcada por insuficiências estruturais, instabilidade normativa e desigualdades regionais. O subfinanciamento crônico, a fragilidade das fontes de financiamento, as sucessivas alterações no marco legal do piso federal de financiamento e a elevada dependência das receitas próprias de estados e municípios configuram obstáculos permanentes à consolidação de um sistema de saúde equitativo e sustentável.

Nesse arranjo federativo, a descentralização – princípio que deveria assegurar a proximidade da gestão em relação às necessidades locais – revelou-se simultaneamente como uma oportunidade e um desafio. Se, por um lado, aproximou a tomada de decisão das realidades territoriais, por outro, transferiu responsabilidades crescentes aos entes subnacionais sem, necessariamente, assegurar a correspondente capacidade financeira para sua execução. Estados e municípios passaram a desempenhar papel central na implementação das políticas públicas de saúde, muitas vezes enfrentando limitações severas em termos de financiamento, capacidade técnica e autonomia orçamentária.

É nesse contexto que se insere o Projeto de Contas Públicas em Saúde, iniciativa inédita do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), concebida com o objetivo de aprofundar a análise do financiamento do SUS sob a ótica estadual e municipal. O projeto busca compreender, a partir de uma perspectiva crítica e embasada em diagnósticos, como

os recursos públicos são arrecadados, transferidos, alocados e executados no âmbito do sistema de saúde, considerando as especificidades federativas e as dinâmicas locais que conformam o financiamento da saúde no Brasil.

O presente livro é fruto desse esforço coletivo, que reuniu especialistas em economia da saúde, gestores públicos, técnicos e pesquisadores em torno da missão de qualificar o debate sobre o financiamento do SUS. Fundamentado em dados oficiais, especialmente os extraídos do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops), e amparado por uma abordagem metodológica robusta, o estudo aqui apresentado se propõe a oferecer:

- Uma análise histórica e normativa da evolução do financiamento da saúde pública no Brasil, com destaque para as mudanças constitucionais e infraconstitucionais que redefiniram os pisos mínimos de aplicação de recursos;
- Uma avaliação crítica do comportamento das despesas públicas em saúde no nível estadual e municipal, evidenciando tendências, padrões de aplicação, desafios de execução e variações regionais;
- Uma investigação sobre as transferências intergovernamentais, com ênfase no mecanismo Fundo a Fundo (FAF), analisando suas implicações para a autonomia e a sustentabilidade financeira dos entes subnacionais;
- Uma reflexão propositiva sobre as alternativas e as estratégias possíveis para fortalecer o financiamento do SUS, em um contexto de novas exigências sociais e de restrições fiscais.

Ao longo dos capítulos, o livro revela que, embora estados e municípios tenham assumido um protagonismo cada vez maior no financiamento do SUS, essa expansão se deu em um cenário de desequilíbrio federativo, em que a União, principal arrecadadora de tributos, tem reduzido progressivamente sua participação proporcional nas despesas com saúde. O deslocamento da responsabilidade financeira para os entes subnacionais, sem a correspondente redistribuição de recursos, entendida como repartição federativa justa, agrava as disparidades regionais e compromete a efetividade dos princípios constitucionais que orientam o SUS.

Ademais, a análise dos pisos constitucionais estaduais e municipais demonstra que, embora a maioria dos entes federados cumpra formalmente os percentuais mínimos estabelecidos em lei, o desafio da suficiência financeira persiste. O cumprimento do piso constitucional estabelecido para as despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), em muitos casos, não significa a garantia de financiamento adequado às necessidades da população, especialmente diante do crescimento da demanda, notadamente

de doenças crônicas, da transição demográfica, da emergência de novas tecnologias em saúde e das crises sanitárias contemporâneas.

O aprofundamento da análise sobre a execução das transferências federais revela, igualmente, que a complexidade normativa, a fragmentação dos repasses e a volatilidade dos critérios de alocação fragilizam a capacidade de planejamento dos estados e municípios, afetando a eficiência e a efetividade das políticas públicas de saúde.

Este livro, portanto, não se limita a descrever dados e tendências. Seu propósito maior é contribuir para a construção de um olhar crítico e propositivo sobre o financiamento da saúde pública brasileira, fortalecendo o SUS enquanto política de Estado e instrumento fundamental de justiça social. Ao oferecer uma análise sistematizada, rigorosa e acessível, a obra destina-se a gestores, formuladores de políticas públicas, acadêmicos e a todos os que reconhecem na saúde um direito fundamental inalienável.

Ao final, reafirma-se a premissa de que a efetividade do direito à saúde passa, necessariamente, pela consolidação de um financiamento público estável, suficiente e solidário. Superar as desigualdades regionais, assegurar a integralidade do cuidado e fortalecer a capacidade de gestão dos entes federados são tarefas que exigem, para além da vontade política, um compromisso contínuo com o aprimoramento das bases financeiras que sustentam o SUS. Este livro é uma contribuição nesse sentido, reafirmando a importância da pesquisa aplicada, da cooperação federativa e da defesa intransigente do direito universal à saúde no Brasil.

1.1 NOTAS METODOLÓGICAS

A metodologia utilizada na elaboração dos capítulos 3 e 4 referentes a estados e municípios, respectivamente, foi estruturada para fornecer uma análise detalhada das contas do Siops. A configuração contábil das despesas em saúde garante a integridade e a confiabilidade das informações orçamentárias e financeiras. O estudo seguiu uma abordagem baseada na classificação funcional da despesa pública e na padronização das informações conforme os critérios normativos e contábeis vigentes.

1.1.1 FONTE E CLASSIFICAÇÃO DOS DADOS

Os dados utilizados na análise foram extraídos diretamente do Siops, uma base oficial que assegura a padronização e a comparabilidade das informações entre os entes federativos. A classificação das despesas seguiu a estrutura estabelecida na Portaria nº 42, de 14 de abril de 1999, do Ministro de Estado do Orçamento e Gestão, que organiza as dotações orçamentárias em **funções e subfunções**.

A classificação funcional tem como objetivo responder à pergunta fundamental: “em que área de atuação governamental a despesa será realizada?”. Ela é composta por um rol prefixado de funções e subfunções, servindo como agregadora dos gastos públicos e permitindo a consolidação nacional das despesas de saúde nos três níveis de governo. Essa estrutura é independente dos programas governamentais e de aplicação obrigatória para União, estados, Distrito Federal e municípios.

No contexto da saúde, a análise considerou as seguintes subfunções:

- **Atenção Básica**

Compreende despesas com as ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde

- **Assistência Hospitalar e Ambulatorial**

Abarca despesas com ações voltadas à cobertura de despesas com internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais, incluindo exames laboratoriais necessários para o diagnóstico e tratamento de doenças, realizadas diretamente pelo sistema governamental ou por meio de contratos e convênios com entidades privadas ou de outras esferas de governo.

- **Suporte Profilático e Terapêutico**

Refere-se às despesas com ações destinadas à produção, à distribuição e ao fornecimento de medicamentos e demais produtos farmacêuticos em geral.

- **Vigilância Sanitária**

Abrange um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, incluindo ações de Vigilância Sanitária em fronteiras, portos marítimos, fluviais e aeroportos, além do controle de atividades relacionadas com análise e licenciamento de medicamentos, alimentos, entre outros.

- **Vigilância Epidemiológica**

Inclui despesas com ações que promovem a detecção e a prevenção de doenças e agravos transmissíveis à saúde e seus fatores de risco, combate da disseminação de doenças transmissíveis, especialmente aquelas com potencial epidêmico.

- **Alimentação e Nutrição**

Envolve despesas com ações direcionadas a reduzir ou eliminar carências nutricionais, orientar os cidadãos sobre os valores nutricionais dos alimentos e a suprir deficiências alimentares.

- **Administração**

Abrange as despesas Administrativas e concentra ações de gestão e manutenção de órgãos do governo.

Essa categorização permitiu identificar padrões na alocação de recursos, avaliar a consistência das informações reportadas pelos municípios e detectar possíveis distorções na execução orçamentária e financeira.

1.1.2 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DA DESPESA

A metodologia adotou uma abordagem baseada na **fase de liquidação da despesa**, conforme previsto no art. 63 da Lei nº 4.320/1964. A liquidação é o processo de verificação do direito adquirido pelo credor, com base nos títulos e documentos comprobatórios do respectivo crédito, e tem por objetivo apurar se o bem ou o serviço foi adequadamente entregue ou prestado. Dessa forma, corresponde ao valor equivalente ao que foi adquirido em bens e serviços pela Administração Pública. Essa abordagem permitiu uma análise criteriosa da execução das despesas, identificando eventuais inconsistências e aprimorando a confiabilidade dos dados analisados.

1.1.3 CLASSIFICAÇÃO E ESTRUTURA DAS RECEITAS E DESPESAS

A metodologia também contemplou a análise detalhada da **composição das receitas e despesas em saúde nos níveis municipais e estaduais**, seguindo as classificações orçamentárias vigentes.

1.1.3.1 RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS

As receitas analisadas no estudo referem-se a **disponibilidades financeiras que ingressam no orçamento dos entes ao longo do exercício fiscal**. Essas receitas viabilizam a execução das políticas públicas e são classificadas em:

- **Receitas próprias**, arrecadadas diretamente seja pelos municípios ou pelas Unidades Federativas (UF) (por exemplo, impostos, taxas e contribuições de melhoria);

- **Transferências correntes**, oriundas da União e/ou dos estados, destinadas ao financiamento de despesas de manutenção dos serviços públicos.

No âmbito das transferências correntes, destacam-se as **transferências constitucionais**, como o Fundo de Participação dos Municípios (FPM) e o Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal (FPE), além **das transferências legais**, que englobam as transferências FAF, as quais não dependem de convênios, pactuações ou acordos específicos entre os entes federativos.

1.1.3.2 DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS

As despesas das UF e dos municípios foram analisadas conforme a sua classificação econômica, que distingue:

- **Despesas correntes**, destinadas à manutenção dos serviços públicos, incluindo pessoal, aquisição de bens e serviços e transferências a entidades privadas sem fins lucrativos.
- **Despesas de capital**, que envolvem investimentos em infraestrutura e aquisição de equipamentos, essenciais para a expansão e modernização da rede de saúde.

1.1.4 DISTRITO FEDERAL: ESPECIFICIDADES DA ESTRUTURA CONTÁBIL DO SIOPS

Vale mencionar que, devido às especificidades, o Distrito Federal apresenta uma estrutura contábil diferenciada das contas em saúde das demais UF. A principal distinção deve-se pelo fato de que ele possui um regime administrativo e jurídico singular. Ao contrário dos estados, que se dividem em municípios, o Distrito Federal acumula as competências típicas de um estado e de seus municípios. Isso implica que as contas do Siops precisam refletir essa centralização das funções públicas, organizando, de maneira integrada, receitas, despesas e repasses que, em outros estados, seriam segregados entre governo estadual e municipal. Em outras palavras, a estrutura contábil dessa UF é adaptada para abarcar toda a sua gestão financeira, levando em conta suas particularidades legais e operacionais. Além disso, diferentemente de estados, e por especificidade própria, o Distrito Federal não transfere recursos a municípios.

No entanto, devido ao nível de agregação utilizada neste estudo, essas diferenças não são relevantes nem afetaram as análises e as conclusões obtidas.

1.1.5 ANÁLISES REGIONAIS E TEMPORAIS

A metodologia incluiu também uma análise **regional e temporal**, cobrindo o período de **2018 a 2022**. Essa abordagem permitiu:

- **Identificar tendências nos investimentos em saúde** e avaliar a dependência das transferências intergovernamentais.
- **Examinar a variação na autonomia fiscal**, considerando o porte populacional e a localização geográfica.
- **Comparar padrões de financiamento entre regiões do Brasil**, evidenciando desigualdades estruturais que impactam a gestão dos recursos de saúde.

1.1.6 DIFICULDADES NA COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Durante o processo de coleta e tratamento dos dados, foram identificados diversos fatores que dificultaram a precisão das informações. Dentre os principais desafios enfrentados, destacam-se:

- **Receitas e despesas com valores negativos**, possivelmente decorrentes de erros na inserção ou transmissão dos dados. Essas inconsistências foram devidamente reportadas às instâncias responsáveis, contribuindo para a correção dos problemas e para o aprimoramento da integridade e confiabilidade das informações.
- **Inconsistências em contas de agregação**, nas quais algumas categorias não refletiam corretamente a soma de suas partes, gerando discrepâncias nos valores reportados.
- **Mudanças nas definições contábeis a partir de 2020** em função da obrigatoriedade de seguir as normas estabelecidas pelo Tesouro Nacional (art. 163A da Constituição Federal), dificultando a comparação dos dados ao longo dos anos.
- **Falta de padronização no preenchimento de várias contas contábeis**, ou pela dificuldade de entendimento, ou por problemas de nomenclatura.
- **Falta de distinção entre ausência de informação e valores nulos**, o que comprometeu a avaliação da completude da base de dados e dificultou a identificação de municípios que não enviaram informações.

Além disso, nota-se que as **constantes alterações na agregação das contas do Siops** dificultam a construção e o acompanhamento de indicadores agregados. Nesse contexto,

a obtenção de uma visão global ficou prejudicada, causando dificuldades na convergência a pontos comuns e quiçá de acordos necessários perante reformas estruturais. A falta de padronização no preenchimento de várias contas contábeis limita o detalhamento da análise, pois, conforme ampliamos o detalhamento das contas, deparamo-nos com mais divergências advindas de preenchimento diferenciado das informações. Assim, a declaração de despesas em subfunções e/ou categorias econômicas específicas é muito heterogênea entre os entes municipais e/ou estaduais, o que dificultou a comparação, considerando a linha temporal.

Para mitigar esses problemas, foram realizadas **oficinas de validação** na Região Metropolitana de Porto Alegre e nos municípios do estado do Rio Grande do Norte, reunindo técnicos e gestores municipais assim como com representantes das Secretarias Estaduais de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS) e do Rio Grande do Norte (SES-RN). O objetivo era discutir dificuldades operacionais na classificação e no uso dos dados orçamentários da saúde. Nessas oficinas, foram apresentados e discutidos os gastos em saúde dos municípios participantes, além de terem sido debatidos os principais desafios na aplicação e execução dos recursos destinados às ações e serviços de saúde. No caso dos gestores estaduais, para obter uma amostra maior, foi aplicada uma sondagem *on-line*¹. Foi observado que tanto as oficinas quanto a aplicação da sondagem aos gestores de saúde estaduais foram fundamentais para corrigir inconsistências, compreender nomenclaturas, revisar a alocação dos recursos e aprimorar a qualidade da base de dados utilizada na análise.

Esses desafios demandaram um exame preciso das contas do Siops para certificar sobre o nível mais adequado de desagregação das contas, particularmente das despesas. Paralelamente a isso, optou-se por apresentar a maior parte das informações agregadas conforme a região e o porte populacional.

1.1.7 CONCLUSÃO DA METODOLOGIA

A triangulação entre os **dados do Siops, os resultados das oficinas de validação e as análises estatísticas** possibilitou a elaboração de um diagnóstico abrangente sobre os padrões de financiamento da saúde nos níveis estadual e municipal. Esse processo permitiu não apenas identificar desafios na gestão dos recursos, mas também subsidiar a formulação de políticas públicas mais eficazes, voltadas para a melhoria da alocação de verbas e o fortalecimento da sustentabilidade fiscal dos municípios e estados. Além disso, esse diagnóstico evidencia o subfinanciamento crônico do setor, aliado a um frágil

¹ Será abordada no capítulo 3.

critério de alocação de recursos, nem sempre observado o disposto da Lei Complementar (LC) nº 141/2012, potencializando uma pressão do gasto em saúde para estados e municípios, o que limita a capacidade de investimento e compromete a qualidade e a continuidade dos serviços prestados à população.