

CONTAS DE SAÚDE SOB A ÓTICA ESTADUAL

3

Este capítulo apresenta o diagnóstico sobre a receita e a despesa das ASPS realizadas por estados e Distrito Federal. Esta análise representa o elo final de uma cadeia de atividades que contaram com várias reuniões com o corpo técnico do Siops, visitas a duas SES (Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul), e a aplicação de um questionário *on-line* aos gestores de saúde estaduais.

A principal contribuição deste projeto é a análise detalhada da integração das óticas funcional e grupo da despesa, implementadas pelo Siops. partir de 2018, além de apresentar um panorama da situação regional quanto ao financiamento das ASPS. No nosso entendimento, este projeto é um primeiro passo para que as SES tenham uma visão mais aprofundada quanto à alocação dos recursos. Vale mencionar que o diagnóstico central foi validado pelos gestores consultados. Realizamos também uma sondagem *on-line* que teve a adesão de 23 Secretarias de Saúde visando conhecer melhor como os estados alimentam e utilizam os dados disponibilizados ao Siops. Nosso propósito é ampliar o debate dos gargalos existentes na aplicação e execução dos recursos dedicados às ASPS no nível estadual.

O diagnóstico sobre o gasto em ASPS partiu dos dados das receitas e despesas, analisando detalhadamente a alocação dos recursos segundo a subfunção, a fonte de receitas, a interação entre ambas as esferas; e o gasto por categoria econômica. O exame crítico das contas do Siops, necessário para certificar a conformidade das informações disponibilizadas pelo sistema, trouxe-nos desafios apontados no capítulo 2. No que tange às contas estaduais, decidimos apresentar a maior parte das informações agregadas segundo a região e o porte populacional da UF.

Este capítulo conta com três seções. A primeira concentra a análise na receita que as UF têm para ofertar os serviços de saúde que lhes cabem. A segunda expõe o perfil de gastos em ASPS segundo subfunção, a fonte de receitas, a interação entre ambas as esferas; e por categoria econômica. A terceira apresenta a síntese da análise e traz recomendações pontuais com para a que a gestão financeira do orçamento em saúde dos estados seja potencializado. Finalizamos o capítulo apresentando o resultado da sondagem realizada com as Secretarias de Saúde no final de 2023.

3.1 RECEITAS ESTADUAIS

Para analisarmos os gastos em ASPS, é preciso avaliar as receitas disponíveis que cada UF tem para executar essa despesa. Devido à diversidade econômico-social do território nacional, deparamo-nos com graus distintos de geração de receita própria. Como diferentes capacidades fiscais impactam tanto a oferta de serviços de saúde quanto o potencial de investimentos com recursos próprios, esta análise é crucial para levarmos em conta a limitação das escolhas da alocação de recursos.

Analisamos as receitas contabilizadas nos orçamentos públicos em saúde dos estados. Os dados do Siops.razem informações para quatro fases das receitas. Além da receita inicialmente orçada, o sistema fornece as receitas realizadas em três fases: Bruta; Líquida e aquela referente à base para cálculo do percentual de aplicação em ASPS. Este estudo utilizou as **Receitas Líquidas Realizadas**, centrando atenção em dois agregados:

- I. Receitas Tributárias
- II. Transferências

Finalizamos respondendo à questão “Qual é o valor do total de recursos disponíveis para a saúde nos estados?”.

3.1.1 CAPACIDADE FISCAL

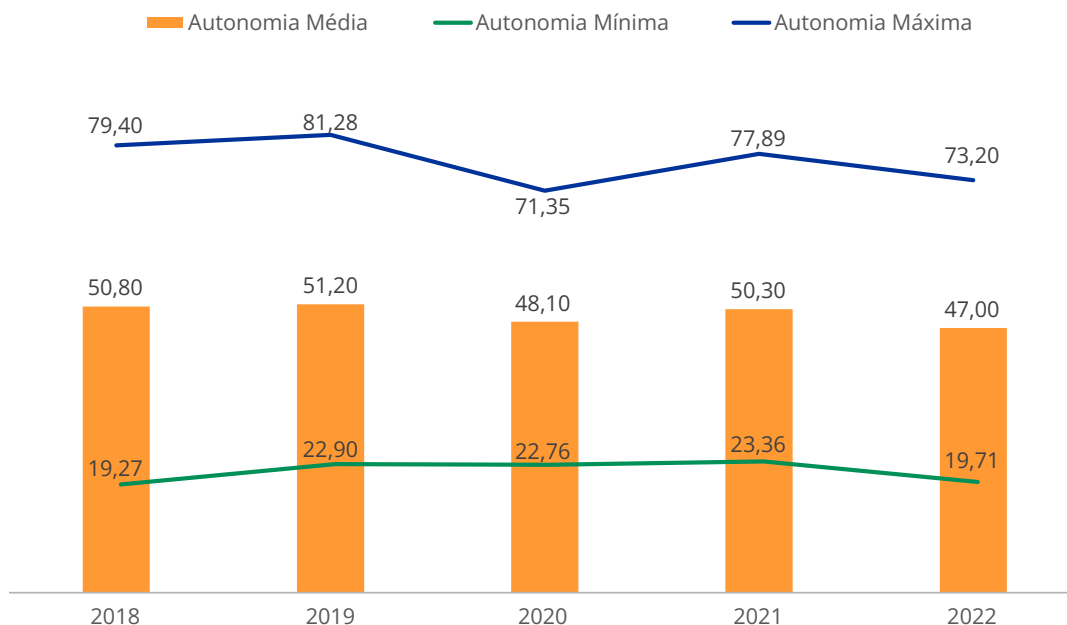
Dentro do contexto de redução da participação do governo federal nos gastos com saúde, a autonomia na obtenção de recursos passa a ser de fundamental importância para a manutenção dos serviços do sistema em cada uma das UF. O cômputo da capacidade fiscal refere-se à proporção das receitas tributárias (impostos, taxas e contribuições) no total de receitas correntes. De maneira geral, o gráfico 3.1 mostra que, durante o período de 2018 a 2022, a autonomia fiscal dos estados brasileiros manteve-se relativamente estável ao redor de 49,5%.

Isto significa que, a cada R\$ 10 de receitas, aproximadamente R\$ 5 advinham da tributação própria. Nesse contexto, consideramos o FPE como transferência, pois sua arrecadação está fora da gestão direta da UF^{II}. O gráfico 3.1 aponta que a capacidade fiscal dos estados era não só maior em 2018, mas também mais estável até 2019. Já a partir de 2020, a autonomia média fica mais volátil.

II O FPE é uma transferência federal aos estados e ao Distrito Federal, cujo objetivo é equalizar a capacidade fiscal das UF. Transfere aos estados 21,5% da arrecadação de Imposto de Renda e IPI.

Sabe-se que a ocorrência da pandemia da covid-19 em 2020 foi uma especificidade importante que afetou a dinâmica de recursos do SUS. Inicialmente, esse evento reduziu a autonomia das UF no ano de 2020 devido a uma queda de 2,61 pontos percentuais (pp) da receita tributária média em relação a 2019, e, conseqüentemente, um aumento relativo do peso das transferências da União.

Gráfico 3.1. Autonomia média dos estados brasileiros (%)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Apesar de a queda na receita tributária real, em 2020 ter sido praticamente generalizada, ainda assim, observamos que nove UF (concentradas nas regiões Norte e Centro-Oeste) apresentaram aumento desse recurso. Em contrapartida, em 2021, a receita real de impostos, taxas e contribuições cresceu, em média, 13,4 pp em relação ao ano anterior. Essa elevação da receita tributária observada em 2021 aconteceu em todas as UF sem exceção.

Além da autonomia média, o gráfico 3.1 traz a informação da autonomia mínima e máxima verificada em cada ano. Nota-se uma grande desigualdade da capacidade de gerar a própria receita entre as UF. A tabela 3.1 mostra os limites inferiores e superiores do grau de autonomia médio de cada região para o período de 2018 a 2022. Percebe-se

que os limites máximos de autonomia das regiões Norte e Nordeste (48% e 52,8% respectivamente) ficam abaixo do limite inferior de autonomia observados nas demais regiões. Como era presumível, o estado de São Paulo é aquele que possui a maior proporção de receitas tributárias em relação às receitas correntes, e nenhum outro estado ultrapassa o limite de 70% de autonomia. Entre as demais UF, temos que 13 delas apresentam grau de autonomia abaixo de 50% (regiões Norte e Nordeste); e as outras 13 distribuem-se no intervalo de 50,2% a 69,9% (regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste).

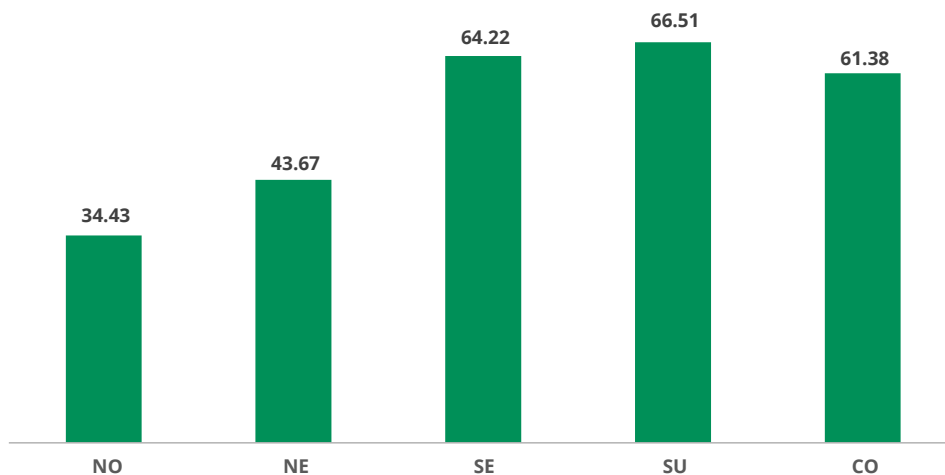
Tabela 3.1. Relação dos níveis de autonomia mínimo e máximo segundo a região

Região	Autonomia média 2018-2022		Estado	Diferença Max-Min	Desigualdade intrarregional
Norte	Menor	22,9	Amapá	25,1 pp	1°
	Maior	48,0	Pará		
Nordeste	Menor	35,7	Sergipe	17,0 pp	3°
	Maior	52,8	Bahia		
Sudeste	Menor	56,2	Rio de Janeiro	20,4 pp	2°
	Maior	76,6	São Paulo		
Sul	Menor	61,1	Paraná	8,8 pp	5°
	Maior	69,9	Santa Catarina		
Centro-Oeste	Menor	55,6	Mato Grosso	13,4 pp	4°
	Maior	68,9	Goiás		

Fonte: elaboração própria com base no Siops.

O gráfico 3.2 exibe o nível médio de autonomia fiscal em cada região. É nítida a divisão acima *versus* abaixo de 50%, explicitando a suscetibilidade das regiões Norte e Nordeste às receitas próprias e, conseqüentemente, uma maior dependência das transferências da União.

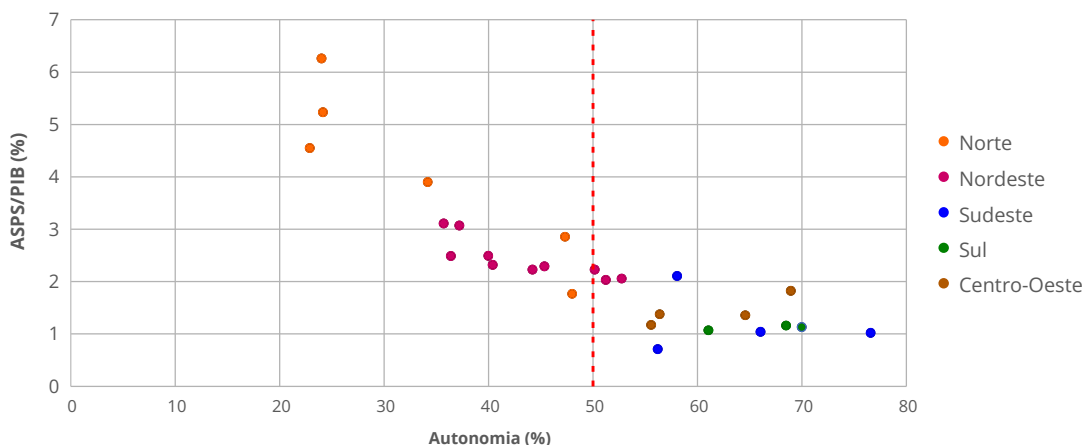
Gráfico 3.2. Autonomia das regiões geográficas (%). Média 2018-2022



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Além da diferença entre regiões, temos também uma desigualdade não desprezível dentro de cada região. O gráfico 3.3 contrapõe a proporção do gasto em ASPS pelo PIB de cada UF com seu grau de autonomia. Todos os estados das regiões Norte estão abaixo de 50% e possuem um gasto em ASPS em relação ao PIB superior que a maioria das demais UF. No caso Nordeste, apenas os estados do Ceará, Pernambuco e Bahia são capazes de gerar pelo menos 50% da receita corrente via tributação própria.

Gráfico 3.3. Autonomia das regiões geográficas (%). Média 2018-2022

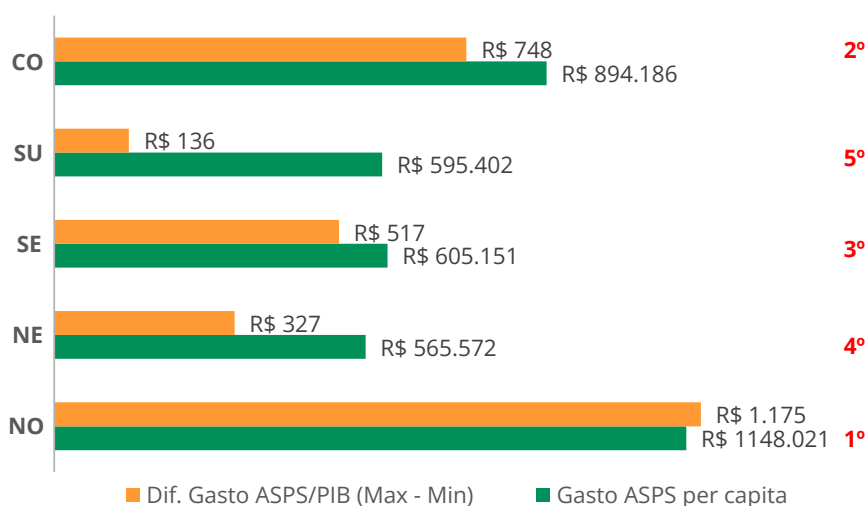


Fonte: Siops e Finbra.

Paralelamente à ordenação segundo o grau de autonomia, observa-se que a maior desigualdade entre as UF quanto ao grau de autonomia, como também na proporção ASPS/PIB, ocorre na região Norte. Nela, em cada extremo, temos: o Acre (está entre os menores níveis de autonomia^{III} e maior ASPS/PIB) e o Pará (maior autonomia e menor ASPS/PIB). A região Sudeste é a que possui o segundo maior nível de desigualdade interna quanto a autonomia, já que a elevada capacidade fiscal do estado de São Paulo amplia a discrepância entre as UF da região. A região Sul é a que possui maior igualdade, apresentando uma diferença de apenas 8,8 pp entre o grau de autonomia mais baixo e o mais alto.

Uma vez que a autonomia da receita garante mais mecanismos para a manutenção nos gastos de saúde, regiões mais desiguais nesse quesito apresentam maior discrepância no gasto em ASPS per capita. Essa visão é confirmada pelo gráfico 3.4, no qual maior e menor desigualdade no grau de autonomia (regiões Norte e Sul respectivamente) correspondem justamente a maior e menor diferença no gasto médio em ASPS per capita para o período 2018-2022.

Gráfico 3.4. Gasto real ASPS per capita (R\$). Média 2018-2022

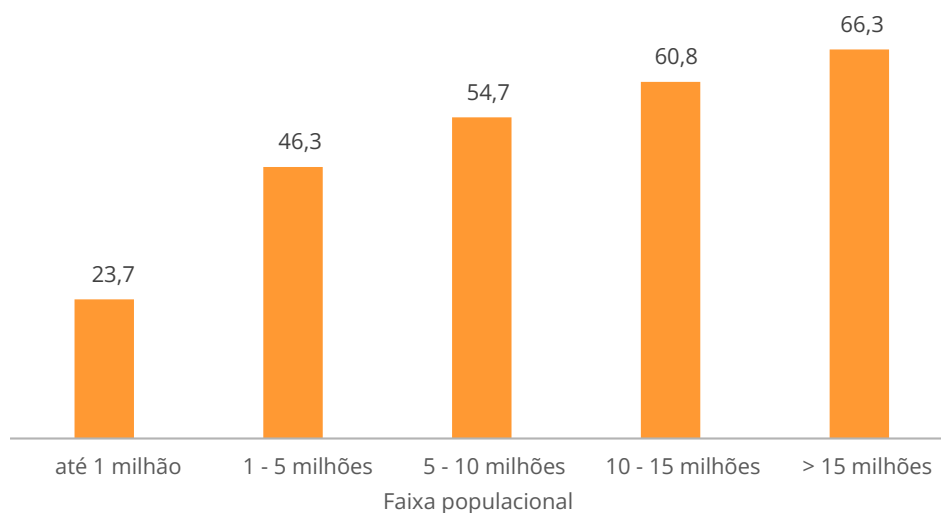


Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Como a autonomia depende da capacidade de o estado obter receita tributária, é natural que as UF mais populosas – e, conseqüentemente, mais dinâmicas (economicamente) – apresentem uma maior independência na geração de receitas próprias. O gráfico 3.5 mostra exatamente esta relação: o grau de autonomia cresce com o tamanho (populacional) da UF.

III Os três estados com menor nível de autonomia da região Norte são: Amapá (22,9%); Acre (24%) e Roraima (22,2%).

Gráfico 3.5. Autonomia média dos estados brasileiros segundo faixa populacional (%)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Na tabela 3.2, temos a distribuição das UF segundo o porte populacional. Nota-se que o baixo grau de autonomia nas UF com até 1 milhão de pessoas concentra-se justamente na região Norte^{IV}; enquanto o extremo oposto refere-se os três estados mais populosos que se situam na região Sudeste^V.

Tabela 3.2. Distribuição das UF por região segundo porte populacional

Região	Milhões de pessoas na UF				
	até 1	1 - 5	5 - 10	10 - 15	> 15
Norte	3	3	1		
Nordeste		5	3	1	
Sudeste		1			3
Sul			1	2	
Centro-Oeste		3	1		
Total de UF	3	12	6	3	3

Fonte: elaboração própria com base no IBGE

IV Acre, Roraima e Amapá.

V Minas Gerais, São Paulo e Rio de Janeiro.

Essa diferença intrínseca na capacidade de arrecadação entre as UF faz com que o mecanismo de transferência tenha um papel equalizador da desigualdade. A seguir, analisamos o comportamento dos recursos advindos das transferências.

3.1.2 RECEITAS COM TRANSFERÊNCIAS

As receitas de transferências contabilizam os valores originados de recursos inter-governamentais, de instituições privadas, do exterior, de convênios e de pessoas físicas. No nível estadual, as transferências mais relevantes são aquelas advindas do governo federal (FAF, convênios, contratos de repasses e termos de cooperação). Contudo, dado que, no caso dos estados, a autonomia fiscal média é elevada, as transferências não são a principal fonte de receita para a maioria das UF. Aqui, tomamos o percentual de transferências da União em relação às receitas correntes como um indicador do vínculo que cada UF possui com o governo federal para implementar as ASPS em seu território. Quanto maior a autonomia, menor o vínculo e vice-versa. Neste cálculo, incluímos o FPE.

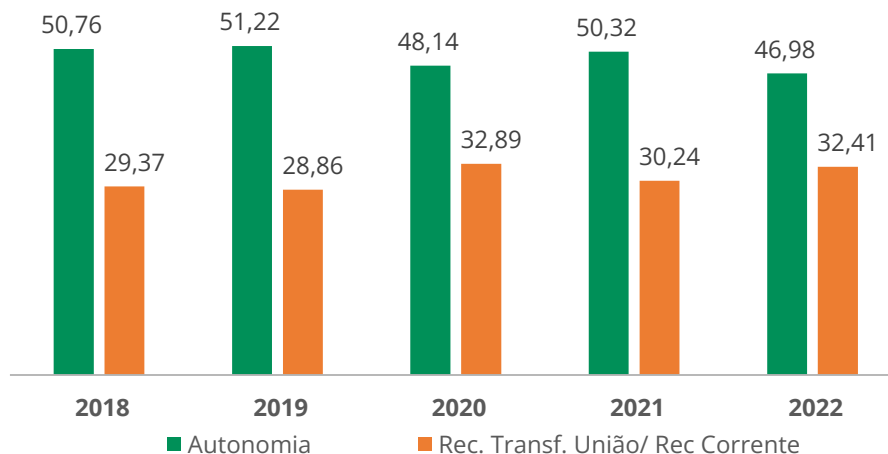
$$\text{vínculo Gov. Federal (\%)} = \frac{\text{Rec. Transf. União}}{\text{Rec. Correntes}} \times 100$$

Dado que o grau de autonomia e o vínculo com o governo federal são complementares, a dinâmica do último vai no sentido oposto ao observado para o grau de autonomia. Entretanto, diferentemente dos recursos tributários, a alteração na estrutura de cômputo contábil do Siops.ocorrida nos anos de 2021 e 2022) afetou a agregação das receitas advindas das transferências correntes.

Até 2020, os recursos de convênios tinham uma conta contábil separada das transferências constitucionais (União, estados e municípios). Contudo, a mudança nos códigos contábeis implementada a partir de 2021 incorporou esses valores às transferências de cada ente. Por esse motivo, os valores de transferências da União para os anos de 2021 e 2022 devem ser analisados com cautela, já que incorporam os montantes advindos de convênios realizados pela União e de suas entidades com relação aos estados^{VI}. Sendo assim, esses valores não são diretamente comparáveis com aqueles obtidos no período anterior (2018-2020).

VI Estes convênios que antes eram discriminados em uma conta separada (“Transferências de Convênios da União e de Suas Entidades” – 1.7.61.00.00.00) dizem respeito aos Convênios da União para o sistema SUS, ou aqueles Destinados a Programas de Educação ou a programas de Saneamento Básico – os quais, a partir de 2021, podem estar incorporados às “Transferências da União e de suas Entidades”. Além disso, a conta “Transferências Advindas de Emendas Parlamentares Individuais”, que até 2020 estava discriminada (1.7.21.38.00.00) e incluída na conta de “Transferências da União” (1.7.21.00.00.00), foi eliminada. Assim, os recursos provenientes dessa fonte passaram a ser computados de maneira pulverizada entre os códigos, dificultando, portanto, a comparação das contas ao longo do tempo.

Gráfico 3.6. Autonomia e vínculo com o governo federal. Média das UF (%)



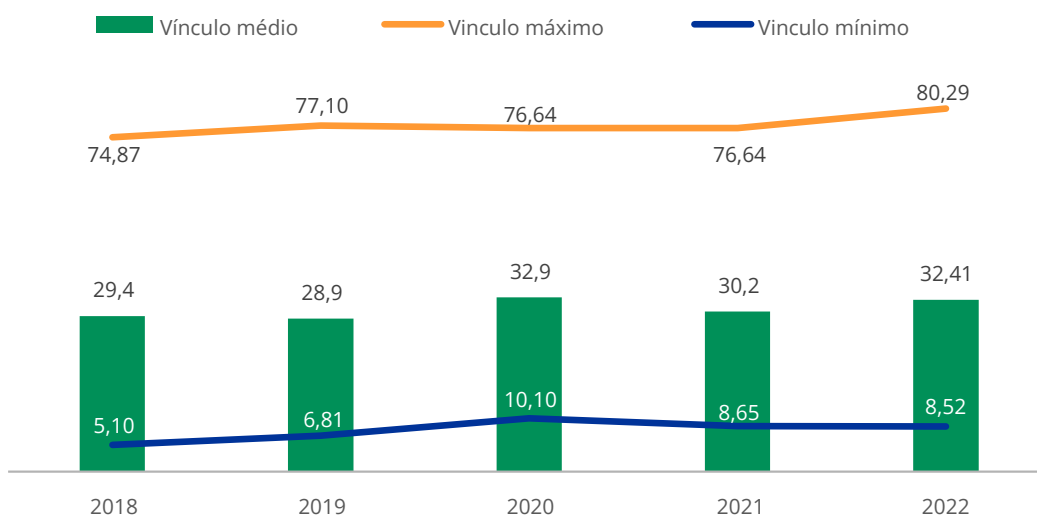
Fonte: elaboração própria com base no Siops.

O gráfico 3.6 mostra que a participação média das receitas advindas das transferências da União na receita corrente das UF, entre 2018 e 2022, foi de 30,8%^{VII}. A participação média das transferências da União aos estados nas receitas correntes, entre 2018 e 2020, é de 30,4%, mas para o período 2021-2022, chega a 31,3%, com crescimento concentrado em 2022. Nota-se que a variação do vínculo com o governo federal entre esses dois períodos sofreu um aumento considerável em sete estados^{VIII}, onde o crescimento chegou a ser superior a 10%. Vale mencionar que a soma da participação das receitas tributárias (autonomia) e das transferências da União não contabilizam 100%, pois há ainda recursos advindos de instituições privadas, do exterior, de pessoas físicas e de convênios; sendo estes últimos os mais relevantes.

VII Com exceção do ano de 2020 (covid-19), o aumento do vínculo com o governo federal após 2020 refere-se à alteração no cômputo da participação de Convênios (mudança na estrutura contábil no Siops).

VIII São eles: Amazonas, Pará, Ceará, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro e Mato Grosso.

Gráfico 3.7. Vínculo com governo federal. Média dos estados brasileiros (%)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

O gráfico 3.7 apresenta a trajetória da participação média das transferências da União nas receitas correntes. Percebe-se que o patamar ao redor de 31% visto no período foi puxado por dois anos específicos: o ano da pandemia (2020) e o ano eleitoral (2022). Em 2020, o crescimento médio da participação das transferências da União na receita corrente (da ordem de 24,8%) afetou praticamente todas as UF^{IX}. Já a especificidade da elevação observada em 2022 (concentrado em estados específicos^X) nos faz presumir que a alteração no cômputo contábil afetou a trajetória de cada UF de maneira diferenciada (a depender particularmente da dimensão de recursos específicos, tais como convênios, contratos de repasses e termos de cooperação).

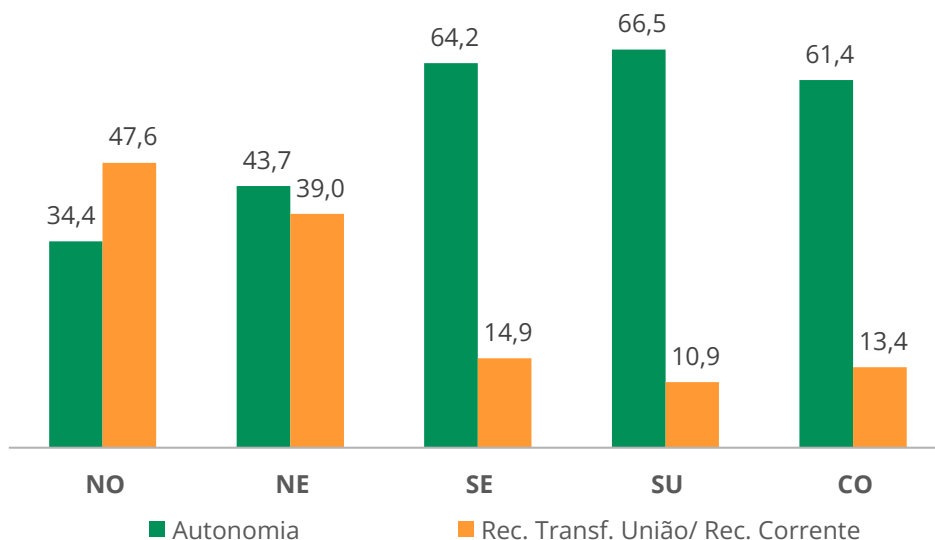
A complementaridade entre as receitas próprias e as transferências da União em cada região é apresentada no gráfico 3.8. Essa relação mostra que, entre 2018 e 2022, de cada R\$ 1 de receitas, praticamente a metade (R\$ 0,50) advém de tributação própria, e outros R\$ 0,30 originam-se da taxa de responsabilidade do governo federal. O montante de R\$ 0,20 necessário para completar R\$ 1 corresponde, na sua maioria, a convênios. Uma vez que a região Norte exibe o menor nível de autono-

IX As exceções foram Amapá, Sergipe e Mato Grosso que não apresentaram crescimento na participação da transferência da União em relação a receita corrente em 2020 no que se refere a 2019.

X Entre 2021 e 2022, os estados de Pernambuco, Alagoas, Bahia e São Paulo apresentaram crescimento de recursos advindos da União acima da elevação de suas respectivas receitas tributárias. No caso de São Paulo, apesar do elevado grau de autonomia, as transferências da União, em 2022, chegaram a valores nominais muito próximos aos verificados no ano da pandemia (31 milhões em 2022 e 33 milhões em 2020).

mia fiscal, temos nesta região a maior participação das transferências da União na receita corrente (47,6%). Já no outro extremo, temos a região Sul com o maior nível de autonomia fiscal e menor vínculo com o governo federal (11%).

Gráfico 3.8. Evolução da autonomia e do vínculo com o governo federal (%) segundo região. Média 2018-2022



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Enquanto o gráfico 3.8 mostra como a relevância das transferências federais é discrepante entre as regiões, a tabela 3.3 indica a diferença entre as UF com menor e maior vínculo com a União. Percebe-se que devido à interdependência da participação de receitas tributárias e transferências da União na composição das receitas, o posicionamento de cada região quanto à desigualdade intrarregional do vínculo fiscal com o governo federal é idêntico ao observado na tabela 3.1. Assim, regiões com participação desigual da proporção da receita tributária em relação à receita corrente também serão desiguais quanto à participação das transferências do governo federal^{XI}. No caso da região Sul, as UF com níveis máximo e mínimo em cada caso (autonomia e vínculo fiscal com o governo federal) simplesmente trocam de posição.

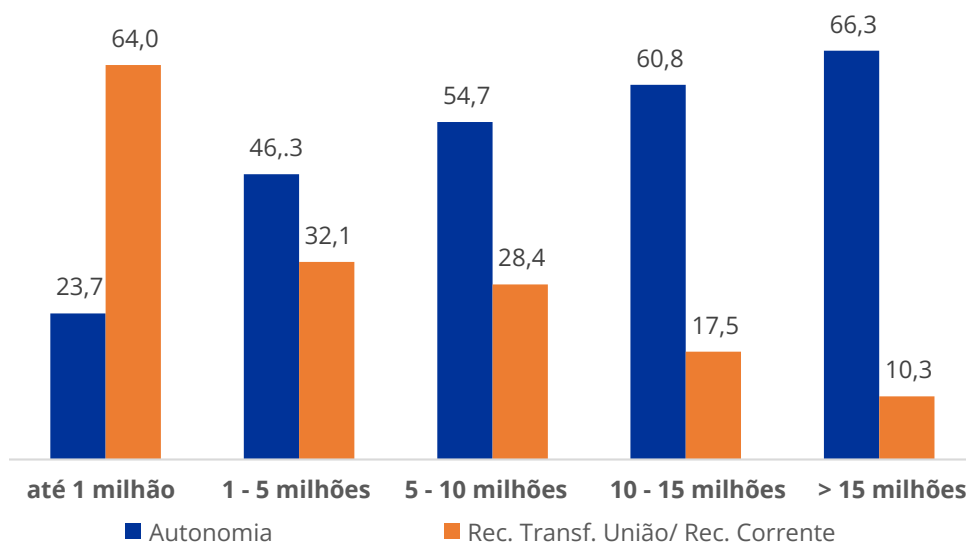
XI E o contrário (maior igualdade) também é válido.

Tabela 3.3. Relação dos maiores e menores níveis de vínculo com o governo federal segundo a região

Região	Vínculo com gov. federal média 2018-2022		Estado	Diferença Max-Min	Desigualdade Intra-regional
Norte	Menor	24,5	Amazonas	52,6 pp	1°
	Maior	77,1	Amapá		
Nordeste	Menor	29,6	Bahia	16,4 pp	3°
	Maior	46,0	Maranhão		
Sudeste	Menor	8,0	Rio de Janeiro	20,9 pp	2°
	Maior	28,9	Espírito santo		
Sul	Menor	9,8	Santa Catarina	3,1 pp	5°
	Maior	13,0	Paraná		
Centro-Oeste	Menor	11,8	Distrito Federal	4,2 pp	4°
	Maior	15,9	Goiás		

Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Gráfico 3.9. Autonomia e Vínculo com o governo federal (%) segundo porte populacional – Média 2018-2022



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

A associação entre vínculo com a União e porte populacional é outra dinâmica simetricamente oposta àquela observada com relação ao grau de autonomia. O gráfico 3.9 mostra como a relevância das transferências federais na Receita Corrente decresce conforme aumenta o porte populacional do estado, justamente porque aumenta a possibilidade de obter recursos próprios (autonomia).

Percebe-se que a grande dependência das transferências de recursos da União ocorre em estados com população de até 1 milhão de pessoas, os quais se situam na região Norte (tabela 3.2) – Acre, Roraima e Amapá. Em termos populacionais, referimo-nos, aproximadamente, a um total de 2,3 milhões de pessoas, ou 1,1% da população brasileira.

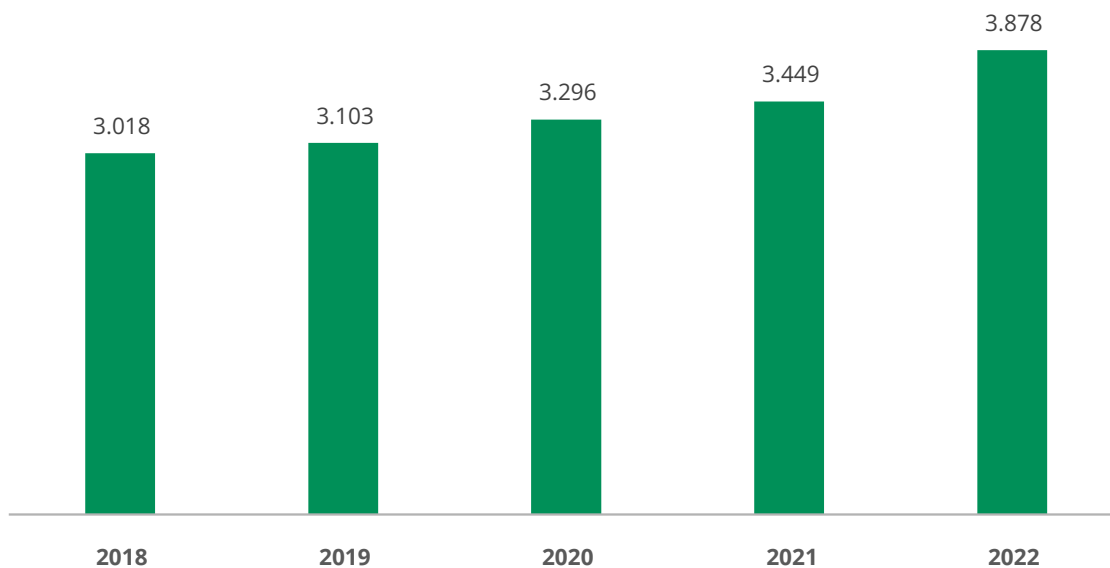
Afinal, qual é o valor dos recursos disponíveis para a saúde nos estados?

Para verificarmos o total de recursos disponíveis ao gasto em ASPS pelos estados, somamos as receitas tributárias e todas as transferências (federais, estaduais e municipais). Vale mencionar que apesar da participação média das transferências entre estados, e de municípios para estados, serem muito baixas, elas foram incluídas no cálculo^{XII}. Desta soma, obtemos o valor real de “recursos disponíveis per capita” dividindo esse montante pela população de cada estado e deflacionando pelo IPCA de jan./2023.

Os gráficos 3.10 A, B e C mostram que a média de recursos disponíveis per capita para o período 2018-2022 foi de R\$ 3.349, e que, ao longo desses cinco anos, ocorreu um aumento de 28,5% desses valores em termos reais. Além disso, as regiões Norte e Nordeste são aquelas que apresentam a maior e a menor média de recursos disponíveis per capita (R\$ 4.755 e R\$ 2.616 respectivamente). Ao observarmos a distribuição das UF segundo o porte populacional (tabela 3.2), compreende-se que o elevado montante de recursos disponíveis per capita em estados com população de até 1 milhão ocorre, pois, nesse grupo, temos apenas estados da região Norte. Já no grupo de estados com população entre 5 e 10 milhões de habitantes, como metade dessas UF estão na região com menor recurso per capita (Nordeste), a média acaba sendo viesada para baixo.

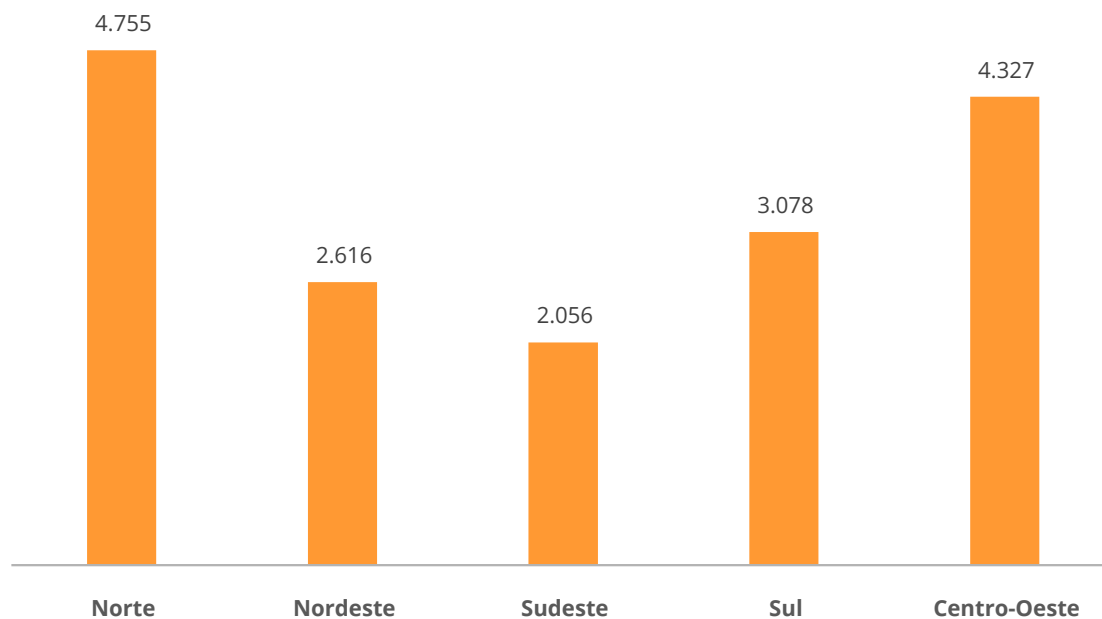
XII As proporções médias correspondem à 0,7% e 2,8% para transferências entre estados (1.7.22.00.00.00); e de municípios para UF (1.7.23.00.00.00) respectivamente. No caso da participação das receitas advindas das transferências municipais em relação à receita corrente, os dados do Siops apresentam uma quebra importante entre o período 2018-2020 (1,8%) e 2021-2022 (4,2%). Creditamos essa diferença à alteração realizada na estrutura de cômputo do RREO (Portaria Conjunta STN/SOF nº 20, de 23/02/2021) com relação às transferências advindas de convênios, contratos de repasses e termos de cooperação entre estados e municípios.

Gráfico 3.10 A. Recursos disponíveis por pessoa (R\$) – valores reais (jan./2023) – média das UF



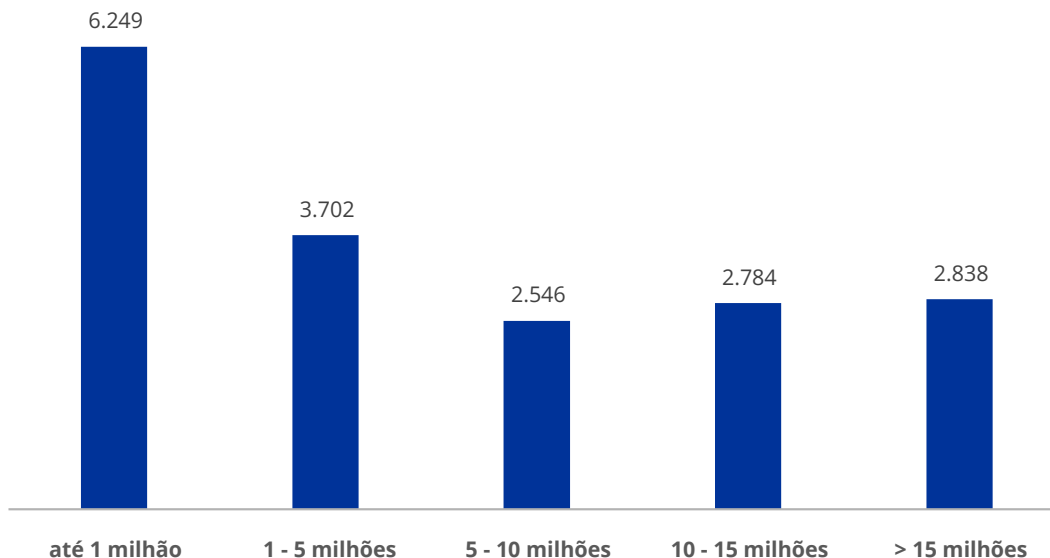
Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Gráfico 3.10 B. Recursos disponíveis por pessoa (R\$) – valores reais (jan./2023) – média das UF por região



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Gráfico 3.10 C. Recursos disponíveis por pessoa (R\$) – valores reais (jan./2023) – média das UF, segundo porte populacional

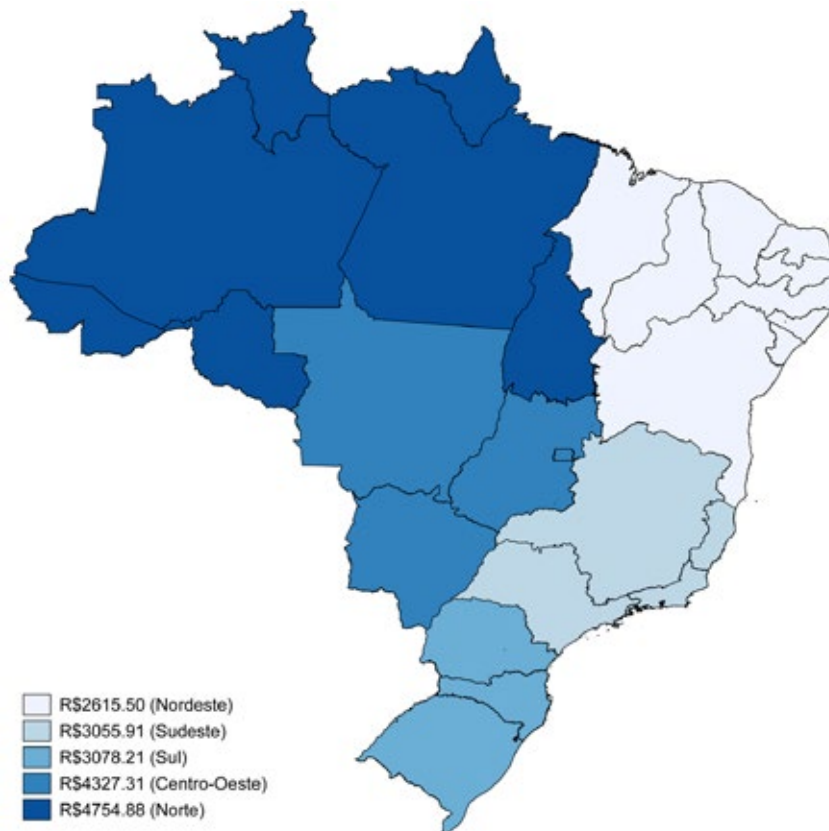


Fonte: elaboração própria com base no Siops.

A distribuição dos recursos per capita segundo a região (gráfico 3.10 B) mostra que os recursos disponíveis per capita na região Nordeste (R\$ 2.616/hab.) é aproximadamente metade (55%) do valor médio per capita da região Norte (R\$ 4.755). Quando analisamos em termos populacionais, verificamos que os recursos per capita nas UF com população entre 5 e 10 milhões de habitantes chega a ser 59,2% do montante médio das UF com população até 1 milhão de pessoas. Os mapas 1A e 1B mostram a distribuição dos recursos per capita segundo a região (1A) e por UF (1B)^{XIII}, refletindo a heterogeneidade de crescimento econômico e populacional.

XIII As informações dos valores reais médios para o período 2018-2022 por UF.

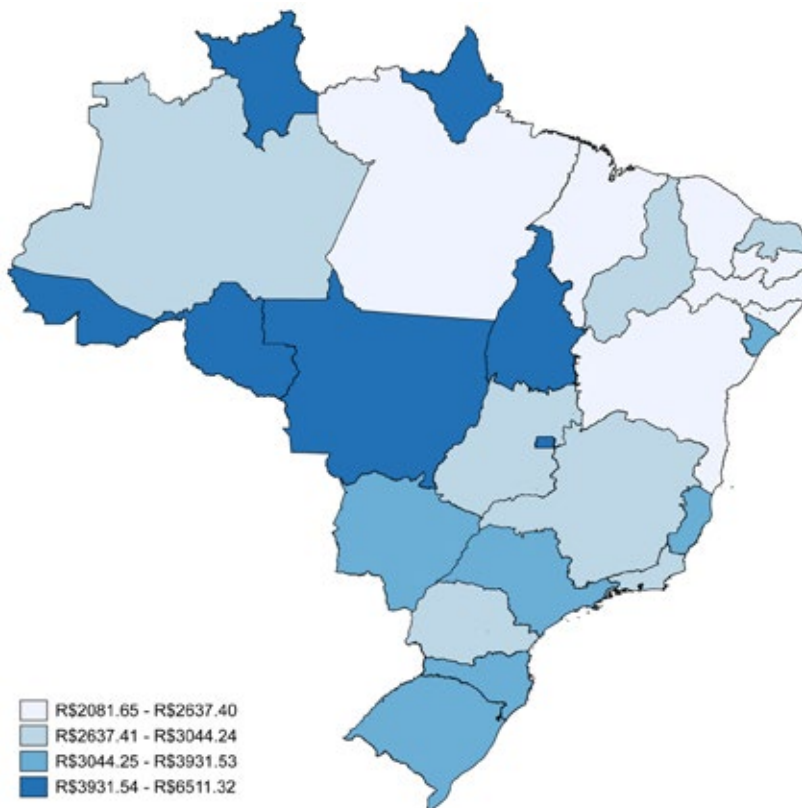
Mapa 1A. Recursos disponíveis por pessoa (R\$) – valores reais (jan./2023) – média 2018-2022 – segundo a região



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Dado que entre 2018 e 2022 a média nacional de recursos per capita disponíveis é de R\$ 3.530/pessoa, o mapa 1A mostra que apenas as médias das regiões Norte e Centro-Oeste ficam acima desse montante. Vale mencionar que a média do Centro-Oeste é puxada pelos recursos do Distrito Federal, que são o terceiro maior do País (R\$ 6.217/pessoa), ficando atrás apenas dos valores médios do Amapá e de Roraima (R\$6.511 e R\$ 6.379 por pessoa respectivamente). As outras três regiões estão abaixo da média nacional: as médias das regiões Sul e Sudeste situam-se próximo da média nacional, e a média da região Nordeste é aproximadamente 27% inferior à nacional.

Mapa 1B. Recursos disponíveis por pessoa (R\$) – valores reais (jan./2023) – média 2018-2022 – segundo a UF



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

A tabela 3.4 traz os valores reais médios do montante de recursos por pessoa (R\$/hab.) de cada região e UF para o período 2018-2022, e o mapa 1B evidencia as desigualdades posicionando os valores de cada UF segundo o quartil da distribuição nacional. A região Norte (maior valor médio R\$/hab.) é a que apresenta maior desigualdade, com uma diferença entre R\$/hab. máximo e mínimo de R\$ 4.080. No outro extremo, temos novamente a região Sul, com a menor diferença entre R\$/hab. máximo e mínimo de R\$ 388. No caso da região Centro-Oeste, o elevado valor de recursos por pessoa do Distrito Federal faz com que a diferença de R\$/pessoa máximo e mínimo na região chegue a ser R\$ 3.418; mas se excluirmos essa UF do cálculo, essa discrepância cai para R\$ 1.802. Quanto às regiões Nordeste e Sudeste, a diferença entre os valores máximo e mínimo por pessoa intrarregional é praticamente igual (R\$ 1.137 e R\$ 1.064 respectivamente). Ou seja, ambas as regiões possuem desigualdade similar entre a disponibilidade de recursos por pessoa de seus estados.

Tabela 3.4. Recursos disponíveis por pessoa (R\$) – média 2018-2022 – segundo a UF

Região	Unidade da Federação	R\$/pessoa*		Área
		Região	UF	gráfico
Norte	Rondônia	4.755	4.159	B
	Acre		5.863	B
	Amazonas		3.046	D
	Roraima		6.390	B
	Pará		2.418	A
	Amapá		6.485	B
	Tocantins		4.924	B
Nordeste	Maranhão	2.584	2.097	A
	Piauí		2.912	A
	Ceará		2.249	A
	Rio Grande do Norte		2.886	A
	Paraíba		2.562	A
	Pernambuco		2.594	A
	Alagoas		2.652	A
	Sergipe		3.262	A
	Bahia		2.326	D
Sudeste	Minas Gerais	3.056	2.668	D
	Espírito Santo		3.701	C
	Rio de Janeiro		2.652	D
	São Paulo		3.203	D
Sul	Paraná	3.078	2.829	D
	Santa Catarina		3.181	D
	Rio Grande do Sul		3.224	D

Tabela 3.4. Recursos disponíveis por pessoa (R\$) – média 2018-2022 – segundo a UF

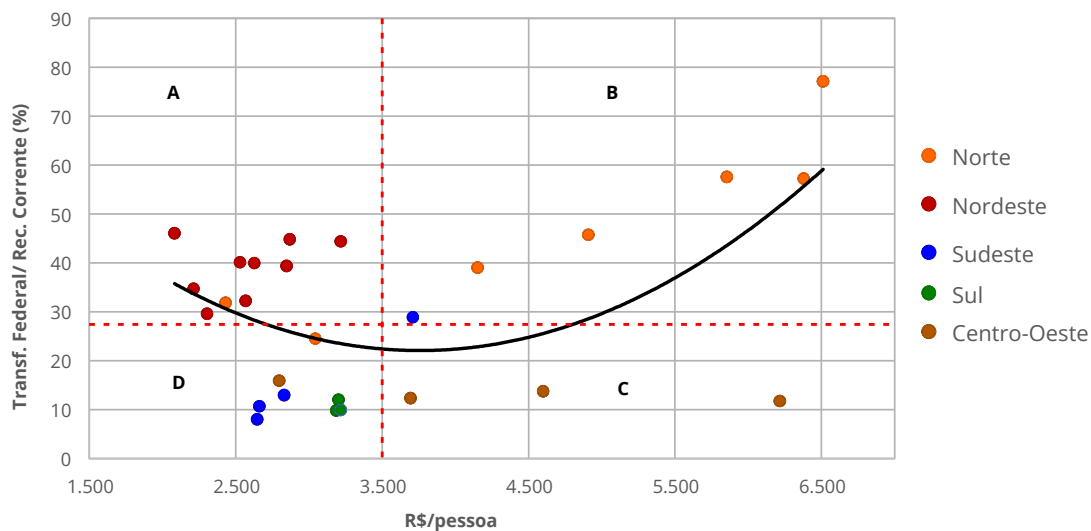
Região	Unidade da Federação	R\$/pessoa*		Área gráfico
		Região	UF	
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul	4.327	3.689	C
	Mato Grosso		4.557	C
	Goiás		2.797	D
	Distrito Federal		6.266	C
Brasil	Média	3.530	-	-
	Mínimo	2.082	-	Maranhão
	Máximo	6.511	-	Amapá

* Valores reais (jan./2023).

Fonte: elaboração própria com base no Siops.

No gráfico 3.11, avaliamos a relação entre a proporção das transferências federais sobre a receita corrente (%) e os recursos per capita (R\$/pessoa) nas UF. As linhas tracejadas indicam os valores médios nacionais para essas duas medidas no período 2018-2022.

Gráfico 3.11. Vínculo com governo federal (%) e recursos disponíveis per capita* (R\$) – média 2018-2022 – valores reais (jan./2023)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Valores reais (jan/2023).

Tomando as médias do vínculo com a União (%) e recursos/pessoa (R\$) como ponto de referência, podemos delimitar quatro áreas no gráfico (A; B; C; D) conforme cada estado esteja acima/abaixo dessas duas médias (quadro 3.1).

Quadro 3.1. Vínculo com o governo federal (%) X Recursos disponíveis por pessoa (R\$) – combinações possíveis

Área	Vínculo com a União	R\$/pessoa	Interpretação	Número UF
A	Acima da média nacional	Abaixo da média nacional	Apesar de receber transferências acima da média, o montante de recursos próprios não é capaz de transpor o valor de recursos/pessoa da média nacional.	9
B	Acima da média nacional	Acima da média nacional	Recebe transferências acima da média e tem recursos/pessoa também acima da média nacional.	5
C	Abaixo da média nacional	Acima da média nacional	Recebe transferências abaixo da média, mas o montante de recursos próprios é capaz ampliar o valor de recursos/pessoa da média nacional.	4
D	Abaixo da média nacional	Abaixo da média nacional	Recebe transferências abaixo da média, contudo, o montante de recursos próprios não é capaz aumentar o valor de recursos/pessoa até o nível da média nacional.	9

Fonte:elaboração própria

Nota-se que a maioria dos estados^{XIV} situa-se abaixo do valor médio de recursos per capita (áreas A e D). Quanto à distribuição dos estados segundo a posição em relação à média nacional da participação das transferências federais na receita corrente (%), temos uma composição mais homogênea, com 13 UF abaixo da média nacional (48,1% nas áreas D e C) e 14 acima (51,9% nas áreas A e B).

Para a maioria dos estados da região Norte (5 do total de 7 situam-se na área B), as transferências federais colaboram para que o montante disponível a esses estados esteja acima da média nacional. No entanto, os dois estados mais populosos da região não se enquadram nesse contexto^{XV}, pois, para ambos, o montante de recursos per capita está abaixo da média nacional (Amazonas na área D; e Pará na área A). No caso do Amazonas

XIV 18 estados ou 66,7% do total de UF.

XV Amazonas com aproximadamente 4,1 milhões; e Pará com 8,5 milhões de habitantes.

(área D), cujo vínculo com o governo federal está abaixo da média nacional, percebe-se que o montante de recursos próprios não é suficiente para aumentar o valor de recursos per capita até o nível da média nacional. Mesmo o estado do Pará, cuja proporção de transferências federais em relação às receitas correntes está levemente acima da média (31,8%), possui um montante de recursos por pessoa abaixo e mais distante da média nacional^{XVI}.

Na região Nordeste, todos os estados têm recursos per capita abaixo da média nacional, sendo que a grande maioria das UF se situa na área A no gráfico 3.11. A exceção é o estado da Bahia, cuja proporção das transferências federais sob a receita corrente está aquém, porém ainda próxima da média nacional (29,6% contra média de 30,8% para o Brasil). De maneira geral, podemos concluir que, apesar de as UF da região Nordeste receberem transferências acima da média nacional, o total de recursos (próprios e transferências federais) está distante do valor médio de recursos/pessoa nacional. Nesse sentido, a situação é praticamente oposta à das UF da região Norte.

Todos os estados das regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste têm participação das transferências federais em relação à receita corrente abaixo da média nacional. Portanto, o que difere a situação dessas UF é o fato de os recursos próprios serem ou não suficientes para atingir a receita disponível por habitante em relação à média nacional (áreas C e D). Nesse contexto, todas UF da região Sul e a maior parte dos estados da região Sudeste compartilham da mesma situação da grande maioria dos estados nordestinos: o montante de recursos próprios não é capaz de aumentar o valor de R\$/pessoa até o nível da média nacional (área D). Entre eles, o único estado que tem R\$/hab. acima da média é o Espírito Santo.

Na região Centro-Oeste ocorre o contrário: a maioria dos estados tem R\$/pessoa acima da média nacional, sendo Goiás a exceção. Vale mencionar que o Distrito Federal é a terceira UF com mais R\$/pessoa disponível, ficando atrás apenas dos estados do Amapá e de Roraima. Caso calculássemos a média nacional dos recursos disponíveis por pessoa excluindo os estados com montantes per capita acima de R\$ 6.000, apenas quatro estados que estão nas áreas A ou D do gráfico passariam a ter recursos acima da média^{XVII}. Entretanto, a situação da maioria das UF nordestinas permaneceria inalterada. Ou seja, mesmo excluindo do cômputo as UF com elevados recursos per capita (extremos positivos), ainda assim teríamos pouca alteração quanto à distância em relação ao valor médio nacional.

XVI R\$ 1.099 abaixo da média nacional de R\$ 3.530.

XVII São eles: Sergipe, São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

Essa descrição sobre as receitas estaduais serve para a construção de um panorama geral dos recursos disponíveis para a execução dos gastos em ASPS realizados pelas UF. Neste capítulo, apontamos o quão desigual é a distribuição dos recursos, seja devido a diferenças da capacidade de geração de receita, seja porque as transferências da União são direcionadas a estados menos populosos, não atingindo, portanto, a maior parte da população brasileira. A seguir, analisaremos o perfil de gastos realizado com esses recursos.

3.2 DESPESAS ESTADUAIS

Passamos agora para a análise do perfil de gastos em ASPS dos estados utilizando o recorte da subfunção e fonte de financiamento. A partir de 2018, o Siops.assou a coletar as informações integrando as óticas funcional e grupo da despesa, tornando possível a análise dos gastos por subfunção/fonte de recursos. A discriminação por subfunções informa a finalidade da despesa em ASPS, colaborando, assim, para o diagnóstico do gasto em áreas específicas. Já a origem do recurso permite avaliar o peso de cada ente no financiamento da saúde no nível estadual. No contexto de expansão das demandas de saúde pública (envelhecimento populacional, aumento de doenças crônicas, crescimento de doenças de transmissão vetorial etc.) e limite de recursos, o conhecimento desse cruzamento contribui para a desenharmos um quadro alocativo dos recursos em ASPS.

No Brasil, entre 2018 e 2022, a média anual do total do gasto estadual em ASPS foi de R\$ 111,5 bilhões (em valores nominais^{XVIII}). Em termos reais^{XIX}, esse montante equivale a R\$ 125,9 bilhões. As tabelas 3.5 e 3.6 apresentam os gastos médios dos estados em ASPS, por subfunção, em valores nominal e real (valores de jan./23) respectivamente; a participação de cada subfunção e a variação ocorrida entre 2018 e 2022. Como se trata do gasto médio, esses dados exibem uma visão geral da alocação de recursos das UF.

Tabela 3.5. Gasto médio dos Estados em ASPS – em R\$ milhões (nominal)

Subfunção*	2018	2019	2020	2021	2022	2018-2022	
						Média	Part. (%)
AB – Atenção Básica	84	129	128	161	171	135	3,3
AHA – Ass. Hosp. Ambulatorial	2.027	2.237	2.472	3.019	3.405	2.632	63,8
SPT – Sup. Prof. Terapêutico	188	205	227	211	235	213	5,2

XVIII Ver tabela A1 no Apêndice.

XIX Deflacionado pelo IPCA a valores de jan./2023, ver tabela A2 no Apêndice.

Tabela 3.5. Gasto médio dos Estados em ASPS – em R\$ milhões (nominal)

Subfunção*	2018	2019	2020	2021	2022	2018-2022	
						Média	Part. (%)
SAN – Vig. Sanitária	4	4	6	9	8	6	0,2
EPI – Vig. Epidemiológica	27	19	106	110	49	62	1,5
A&N – Alimentação e Nutrição	14	15	13	11	9	13	0,3
ADM – Administrativa	869	849	907	1.041	1.133	960	23,3
Informação Complementar	82	85	143	109	122	108	2,6
Brasil – média UF	3.296	3.542	4.001	4.671	5.132	4.129	100

Fonte: elaboração própria com base no Siops.

* Despesa liquidada

A tabela 3.5 mostra que o gasto médio anual dos estados, em nível nacional, foi de R\$ 4.129 milhões (valores nominais), correspondendo a R\$ 4.664 em termos reais. Entre as subfunções, temos que Assistência Hospitalar e Ambulatorial (AHA) representa mais da metade da despesa estadual em ASPS (aproximadamente 64%), e a segunda mais relevante é a função administrativa que representou quase um quinto do gasto total em ASPS no período de 2018 a 2022. Com exceção da subfunção de vigilância epidemiológica, cuja participação no gasto total em ASPS aumentou consideravelmente no período da pandemia da covid-19 (2020-2021), percebe-se que, de maneira geral, a proporção no gasto por subfunções manteve-se praticamente estável nesse período.

Já a tabela 3.6 aponta que, ao longo desses cinco anos, o gasto estadual em ASPS cresceu 22% em termos reais, com a média de 5,1% ao ano. As únicas subfunções que, ao longo do período, apresentaram redução do valor real foram Suporte Profilático e Terapêutico (SPT) e Alimentação e Nutrição (A&N) com reduções de 2,1% e 49,4% respectivamente.

Tabela 3.6. Gasto médio dos estados em ASPS – em R\$ milhões (valores reais: jan./2023)

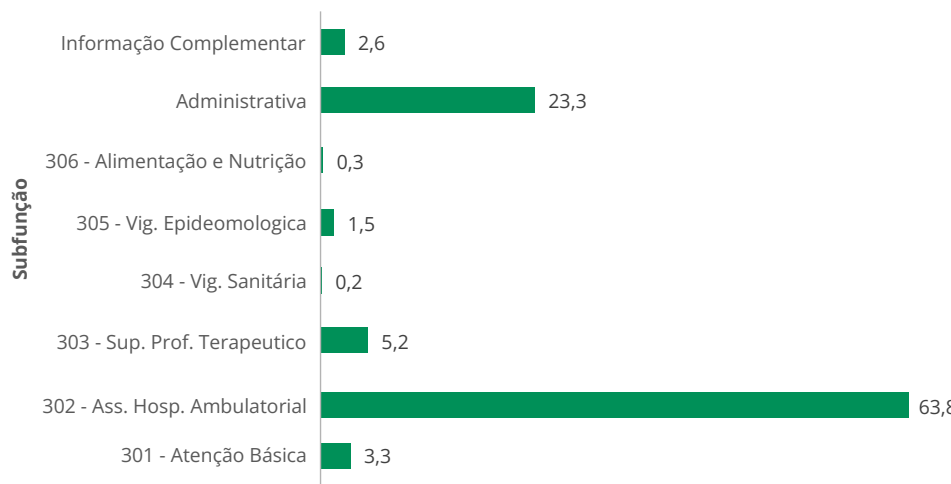
Subfunção*	2018	2019	2020	2021	2022	2018-2022	
						Média	Varição (%)
AB – Atenção Básica	107	158	150	172	171	151	60,4
AHA – Ass. Hosp. Ambulatorial	2.586	2.737	2.893	3.211	3.405	2.966	31,7
SPT – Sup. Prof. Terapêutico	240	250	265	224	235	243	-2,1
SAN – Vig. Sanitária	5	5	7	10	8	7	42,6
EPI – Vig. Epidemiológica	35	23	124	117	49	70	39,9
A&N – Alimentação e Nutrição	18	18	15	12	9	15	-49,4
ADM – Administrativa	1.109	1.038	1.062	1.107	1.133	1.090	2,2
Informação Complementar	105	104	167	115	122	123	16,1
Brasil – média UF	4.205	4.333	4.683	4.968	5.132	4.664	22,0

Fonte: elaboração própria com base no Siops.

* Despesa liquidada.

Entre as demais subfunções, as maiores taxas de crescimento ocorreram naquelas com menor participação na estrutura de ASPS dos estados (gráfico 3.12): as Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica, que cresceram aproximadamente 43% e 40% respectivamente (mas que, juntas, participam com menos de 2% da despesa); e a Atenção Básica (AB), cuja despesa real cresceu 60,4%, mas representou 3,3% do total de gastos médio do período. Ao final, as duas subfunções que concentram 87,1% da despesa em ASPS – AHA (63,8%) e Administrativa (23,3%) – aumentaram 31,7% e 2,2% respectivamente. O baixo crescimento das despesas Administrativas aponta para um contexto de contenção das despesas *vis-à-vis* o aumento considerável em AHA que também deve estar sendo influenciado pela pandemia da covid-19.

Gráfico 3.12. Participação dos gastos em ASPS por subfunção – média dos estados (2018-2022, em %)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Em termos reais, a média do gasto anual dos estados em ASPS no período de 2018 a 2022 foi de R\$ 4.664 milhões (tabela 3.6). Somente os estados das regiões Sul e Sudeste têm gasto real acima da média nacional para a maioria das subfunções^{XX}. A exceção ocorre em AHA para os estados sulistas (2% menor), e com o gasto Administrativo para as UF da região Sudeste (0,84% abaixo). Já os estados da região Norte têm despesas abaixo da média nacional em todas as subfunções. No caso da região Nordeste, os estados gastaram 5,5% em Vigilância Epidemiológica acima da média nacional; e no Centro-Oeste, foram as despesas Administrativas e com A&N que estiveram nessa situação (57,4% e 140,7% respectivamente).

A evolução dos gastos em ASPS aponta que, entre 2018 e 2020, o maior crescimento ocorreu justamente nas regiões com despesa abaixo da média nacional. Assim, enquanto o gasto médio real em nível nacional cresceu 22%; nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, esse aumento foi de 31,7%; 28,6% e 31%. Constatou-se também um aumento de 19,3% nas despesas reais em ASPS no Sudeste e de 5,2% no Sul. Vale mencionar que a subfunção “Informações Complementares” refere-se às despesas que não estão vinculadas a nenhuma subfunção indicada nem à função

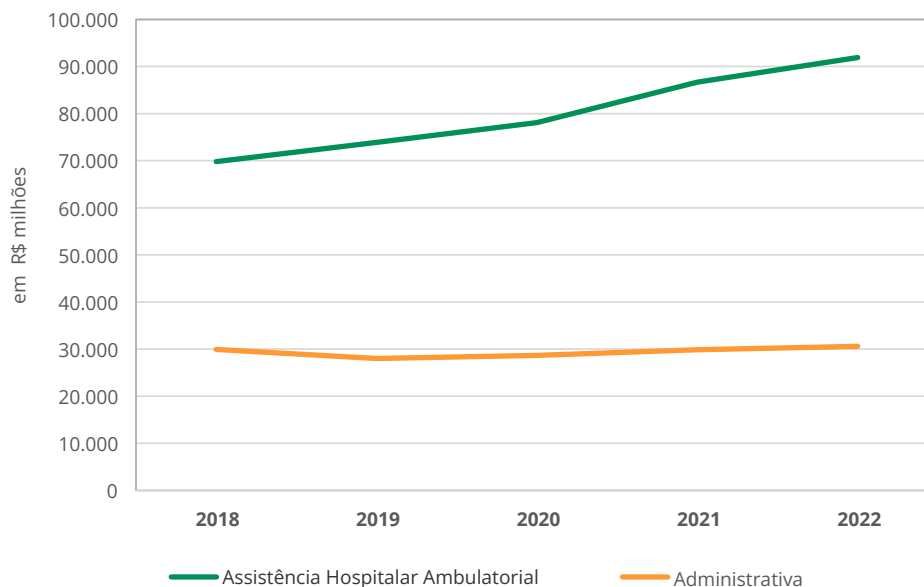
^{XX} Os estados do Sul gastam aproximadamente 26% acima da média nacional enquanto nos estados do Sudeste, os gastos chegam a ser 163% acima da média nacional. A tabela A4 do Apêndice traz informações do gasto médio dos estados em ASPS por região.

administrativa^{XXI}. No período analisado, os gastos dessa rubrica representaram, em média, 2,6% do gasto estadual em ASPS.

3.2.1 A DESPESAS POR SUBFUNÇÃO ASPS

Os gráficos 3.13 A, B e C mostram a trajetória do gasto total real em nível nacional segundo as subfunções. O ponto mais relevante é que as duas principais trajetórias de elevação de gastos dizem respeito às subfunções de Atenção Básica (AB) e Assistência Hospitalar Ambulatorial (AHA), as quais cresceram de maneira contínua em 60,4% e 31,7% respectivamente.

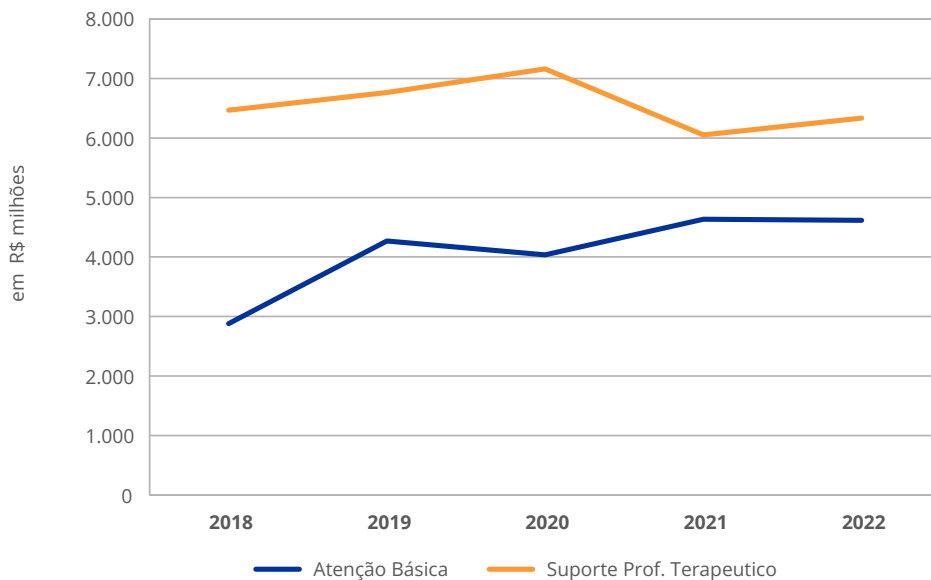
Gráfico 3.13 A. Evolução do gasto real médio das principais subfunções: AHA e Administrativa – (valores reais jan./23)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

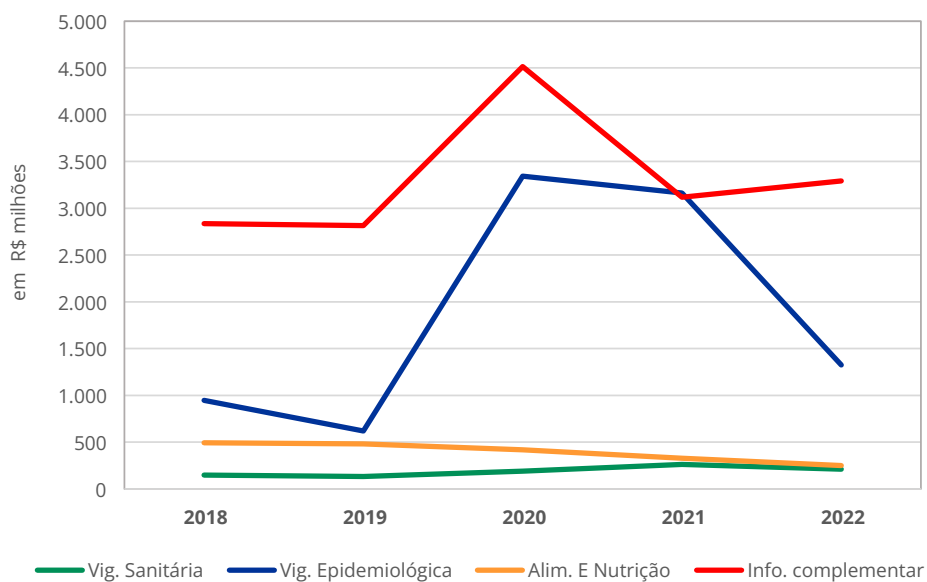
XXI São exemplos das despesas computadas nesta rubrica: previdência, desenvolvimento científico, tecnológico e engenharia, refinanciamento de dívidas (interna/externa).

Gráfico 3.13 B. Evolução do gasto real médio das principais subfunções: AB e SPT (valores reais jan./23)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Gráfico 3.13 C. Evolução do gasto real médio das principais subfunções: Vig. Sant.; Vig Epid.; Alim & Nutr, e Info. Complementares – (valores reais jan./23)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Dados da tabela 3.7 indicam como a variação no gasto por subfunção foi diferente entre as regiões. No caso da AB, verificamos que houve crescimento em todas as regiões, sendo que o Nordeste e o Sudeste tiveram expansão acima da média. Quanto à despesa em AHA, fora a região Sul que apresentou redução (-1,1%), houve expansão em todas as demais, com destaque para o Centro-Oeste (107,6%).

Tabela 3.7. Variação do gasto médio real entre 2018 e 2022, segundo região – principais subfunções ASPS (%)*

Região	AB	AHA	SPT	ADM	ASPS
Norte	13,50	16,41	1,12	63,98	31,70
Nordeste	126,25	39,93	28,12	-1,67	28,64
Sudeste	80,65	31,08	-1,85	-49,63	19,31
Sul	24,45	-1,13	-3,76	24,75	5,23
Centro-Oeste	12,21	107,59	-37,79	-2,73	30,99
Brasil	60,40	31,70	-2,11	2,20	22,03

Fonte: elaboração própria com base no Siops.

* Média dos gastos estaduais.

Quanto às outras despesas, temos que a função administrativa teve um aumento médio de 2,2%. Nesse caso, o crescimento contínuo se iniciou em 2020, uma vez que o total de gastos reais em 2019 foi inferior ao montante correspondente em 2018 (-6,40%). Esse gasto apresenta uma discrepância grande entre as regiões, com retrações no Nordeste, no Sudeste e no Centro-Oeste, e aumento expressivo no Norte.

O gasto com SPT expandiu 10,7% entre 2018 e 2020 para posteriormente reduzir a patamares inferiores aos observados em 2018; contabilizando no período todo uma retração de 2,1%. A redução nos gastos dessa subfunção só não ocorreu nas regiões Norte e Nordeste, onde constatou-se um aumento de 1,1% e 28,1% respectivamente.

Além das principais subfunções apresentadas na tabela 3.7, temos ainda as Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica, as quais, juntas, têm uma participação inferior a 2% no perfil dos gastos estaduais em ASPS – sendo 0,15% a primeira e 1,50% a segunda. O gráfico 3.13 C mostra que o gasto máximo para Vigilância Epidemiológica

ocorreu em 2020, e para a Sanitária, em 2021 (período da pandemia), mas que a queda posterior limitou a variação de ambas em aproximadamente 40% ao longo do período.

3.2.1B DESPESAS POR FONTE DE RECEITA

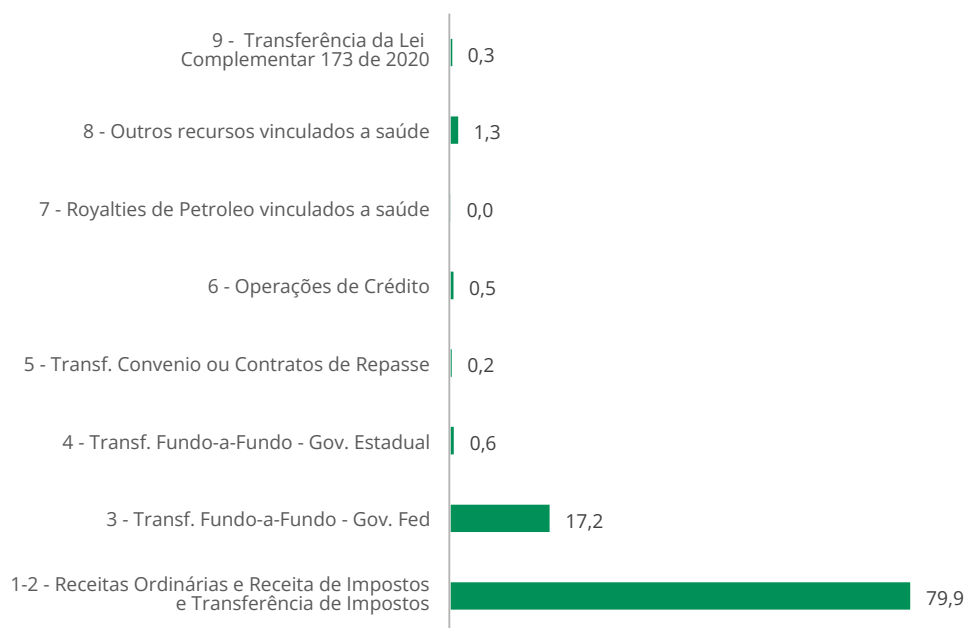
O Siops identifica nove fontes de receitas que disponibilizam recursos para o gasto em ASPS, nas subfunções indicadas anteriormente:

1. Fonte Livre (receita de ordinárias);
2. Receitas e transferências de impostos;
Transferências FAF:
3. Governo federal; ou
4. Governo estadual;
5. Convênio ou Contratos de Repasse;
6. Operações de Crédito;
7. *Royalties* de Petróleo;
8. Outros recursos vinculados;
9. LC nº173 de 2020.

O gráfico 3.14 mostra a participação média das fontes de receita nos gastos em ASPS entre 2018 e 2022. Nota-se que 80% dos recursos referem-se às fontes 1 e 2, sendo que menos de 3% desse montante advém de fonte livre. Esse dado explicita a relevância da arrecadação (governos locais ou União) para o financiamento da ASPS. Além disso, como as receitas ordinárias não estão vinculadas a nenhuma programação ou órgão da saúde, constata-se que grande parte dos recursos são utilizados para cumprimento do limite constitucional^{XXII} (com controle de vinculação na origem ou no momento da execução).

XXII Receitas destinadas à saúde em cumprimento ao disposto no art. 198, § 2º da CF/88 e no Capítulo III da LC nº 141/2012

Gráfico 3.14. Participação das fontes de receitas nos gastos de saúde (2018-2022)* – em %



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

* Média dos gastos estaduais.

A segunda fonte mais relevante são as transferências FAF com participação média de 17,2% no período analisado. Essas transferências da União são disciplinadas por leis específicas, as quais se referem ao mecanismo de descentralização da aplicação de recursos em ASPS. Desde 2018, os blocos de financiamento que recebem as transferências FAF foram reduzidos de seis^{XXIII} para dois, a saber: Bloco de Manutenção das ASPS, e Bloco de Estruturação na Rede de Serviços Públicos de Saúde^{XXIV}. Já a fonte 8 refere-se às receitas do SUS não enquadradas em especificações próprias, as quais são utilizadas para consolidar outras receitas do SUS que não se enquadram nos itens anteriores. Vale mencionar que a fonte 9 referente à LC nº 173 contabilizou recursos durante a pandemia da covid-19^{XXV}.

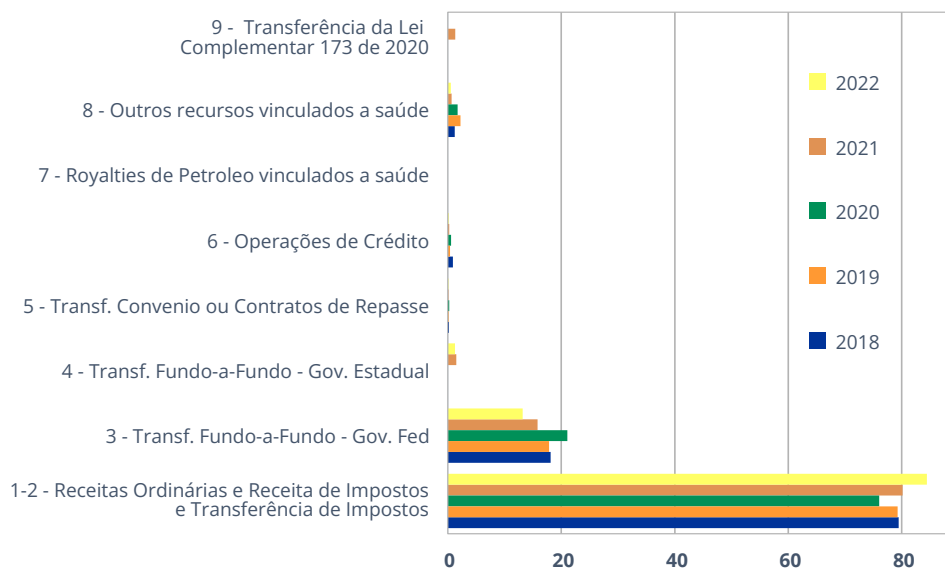
XXIII Até final de 2017, os 6 blocos eram: AB, Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

XXIV Esta alteração ocorreu em duas etapas, a primeira foi a Portaria GM/MS nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que reduziu de 6 para 2 blocos, os quais inicialmente eram: Bloco de *Custeio* das ASPS, e Bloco de *Investimento* na Rede de Serviços Públicos de Saúde. A Portaria GM/MS nº 828, de 17 de abril de 2020, alterou a nomenclatura dos blocos da portaria anterior substituindo “Custeio” por Manutenção e “Investimento” por Estruturação.

XXV A LC nº 173, de 27 de maio de 2020, estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). A participação indicada no gráfico 3.3 refere-se à média de todo o período, mas se calcularmos a proporção

O gráfico 3.15 mostra a trajetória da participação das fontes de recursos ao longo desses cinco anos. Percebe-se que o ano da pandemia (2020) representa um corte no quadro distributivo das fontes de recursos, uma vez que, a partir de 2021, ocorreu um aumento considerável na participação das receitas ordinárias, de impostos e transferência de impostos (fontes 1 e 2) e uma redução do peso das transferências FAF da União (fonte 3). Os dados mostram que o ponto máximo da participação do FAF da União nos gastos em saúde foi em 2020, quando ultrapassou 20%. Contudo, nos anos seguintes, a relevância dessa fonte caiu a patamares inferiores aos observados antes da pandemia: 15% em 2021 e 12,6% em 2022^{XXVI}. Além disso, o gráfico 3.15 aponta que os recursos transferidos via LC nº 173/2020 concentraram-se no ano de 2021 e provavelmente afetaram a redução da participação de “Outros recursos vinculados a saúde” (fonte 8) no gasto total dos estados.

Gráfico 3.15. Participação das fontes receitas nos gastos de saúde, média dos estados – em %



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

A tabela 3.8 apresenta a participação separada das fontes 1 e 2, tornando possível verificar a origem dessa inversão na participação das principais fontes de recursos ocorrida após 2020. Nota-se que a redução da importância relativa dos recursos do FAF – governo federal – só não ocorreu nos estados da região Sul. Quanto às demais regiões, temos que a participação média dos recursos FAF após 2020 é inferior à média verificada antes de

média somente a partir da entrada em vigor da lei (2020-2022), obteremos 0,45% do total de gastos.

XXVI Abaixo do nível de aproximadamente 17% observado antes de 2020.

2020, sendo que as maiores reduções ocorram nas regiões Sudeste e Centro-Oeste. Dada a redução dos repasses do governo federal via FAF, os estados passaram a utilizar uma proporção maior de Receitas Ordinárias para financiar seus gastos com ASPs.

Tabela 3.8. Evolução da participação das principais fontes de recursos, média da participação das fontes nos estados, segundo região – em %

Região	Fontes	2018	2019	2020	2021	2022	Média período		
							Pré 2020	Pós 2020	2018 -2022
Norte	1 – Receitas Ordinárias – Fonte livre	2,0	3,4	7,3	3,5	2,9	2,7	3,2	3,6
	2 – Receita de Impostos e Transf. de Imp.	78,4	79,7	70,6	71,7	79,0	79,0	75,3	75,9
	3 – Transf. FAF – gov. fed.	17,0	16,4	21,1	16,5	15,9	16,7	16,2	17,4
Nordeste	1 – Receitas Ordinárias – Fonte livre	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,2	0,1
	2 – Receita de Impostos e Transf. de Imp.	74,7	74,8	73,0	78,0	83,7	74,8	80,9	76,9
	3 – Transf. FAF – gov. fed.	21,9	22,8	24,4	20,1	15,1	22,4	17,6	20,9
Sudeste	1 – Receitas Ordinárias – Fonte livre	1,9	0,0	1,9	9,5	8,7	0,9	9,1	4,6
	2 – Receita de Impostos e Transf. de Imp.	81,3	84,4	78,9	74,8	74,8	82,9	74,8	78,8
	3 – Transf. FAF – gov. fed.	15,3	14,2	17,6	9,4	7,6	14,8	8,5	12,8
Sul	1 – Receitas Ordinárias – Fonte livre	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,5	0,2
	2 – Receita de Impostos e Transf. de Imp.	77,4	79,2	71,7	76,4	80,4	78,3	78,4	77,0
	3 – Transf. FAF – gov. fed.	19,8	17,9	25,7	21,5	18,6	18,9	20,1	20,7
Centro-Oeste	1 – Receitas Ordinárias – Fonte livre	0,9	0,0	6,8	8,3	8,1	0,5	8,2	4,7
	2 – Receita de Impostos e Transf. de Imp.	85,7	77,7	73,0	83,3	85,9	81,7	84,6	81,1
	3 – Transf. FAF – gov. fed.	13,1	12,9	13,7	7,4	5,9	13,0	6,6	10,6
Brasil	1 – Receitas Ordinárias – Fonte livre	1,0	0,7	3,2	4,5	4,0	0,8	4,2	2,6
	2 – Receita de Impostos e Transf. de Imp.	79,5	79,1	73,5	76,8	80,8	79,3	78,8	77,9
	3 – Transf. FAF – gov. fed.	17,4	16,8	20,5	15,0	12,6	17,1	13,8	16,5

Fonte: elaboração própria com base no Siops.

* Média dos gastos estaduais

Os dados mostram que, para todas as regiões, a proporção de recursos advindos das receitas ordinárias após 2020 é superior ao verificado antes. Contudo, percebem-se três situações distintas:

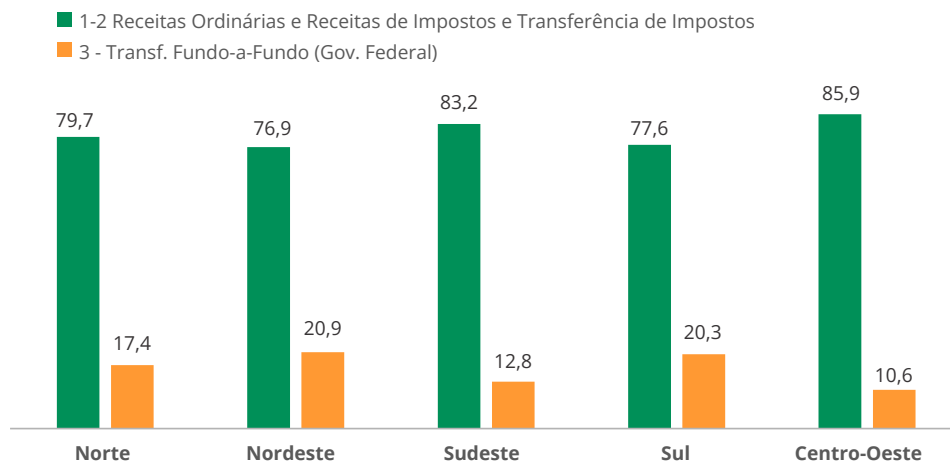
- a. estados que não faziam uso de receitas ordinárias e passaram a fazer (Nordeste e Sul);
- b. estados em que menos de 1% dos gastos em ASPS advinham de receitas ordinárias, mas aumentaram consideravelmente o uso desses recursos após 2020 (Sudeste e Centro-Oeste);
- c. região Norte, onde já havia mais de 2% dos gastos em ASPS financiados com receitas ordinárias antes de 2020 e contabilizaram um aumento marginal após 2020.

Quanto à comparação da participação das receitas e transferências constitucionais no financiamento do gasto com ASPS antes/depois de 2020, temos que as reduções se concentraram nas regiões Norte e Sudeste^{XXVII}. No Sul, a relevância desse recurso manteve-se praticamente estável; no Centro-Oeste, constata-se um aumento de 3 pp; e no Nordeste, houve exceção com uma elevação da participação desses recursos em aproximadamente 6 pp.

O gráfico 3.16 apresenta o resumo das participações das receitas próprias (fontes 1 e 2) e das transferências FAF do governo federal segundo regiões. Os dados reafirmam o indicado anteriormente: os estados das regiões Centro-Oeste e Sudeste têm as menores participações dos recursos de transferência FAF do governo federal, e as UF das regiões Nordeste e Sul são as que utilizam menos as receitas próprias para financiar o gasto em ASPS.

XXVII Com 3,7 e 8,0 pp respectivamente.

Gráfico 3.16. Participação das receitas próprias e transferência do governo federal por região – período 2018-2022* – em %



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

* Média dos gastos estaduais

Devido à integração das óticas funcional e grupo da despesa a partir de 2018, o cruzamento do gasto por subfunção com as fontes de recursos utilizadas nos dá um quadro geral da alocação dos recursos.

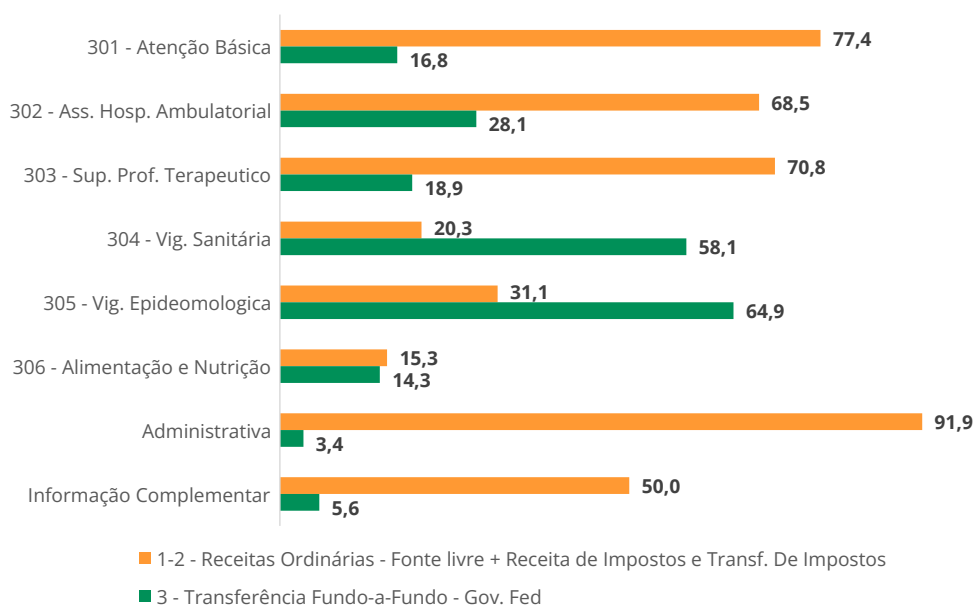
Tabela 3.9. Participação média no gasto em ASPS e proporção de recursos das fontes 1-3 segundo subfunção – em %

Subfunção	Participação	Proporção de recursos			
	Média	Fontes 1-2	Fonte 3	Fontes 1-3	Demais fontes
AB – Atenção Básica	3,3	77,36	16,77	94,1	4,39
AHA – Ass. Hosp. Ambulatorial	63,8	68,55	28,11	96,7	3,79
SPT – Sup. Prof. Terapêutico	5,2	70,82	18,93	89,7	0,65
SAN – Vig. Sanitária	0,2	20,26	58,14	78,4	7,52
EPI – Vig. Epidemiológica	1,5	31,15	64,90	96,1	2,47
A&N – Alimentação e Nutrição	0,3	15,34	14,29	29,6	2,22
ADM – Administrativa	23,3	91,88	3,36	95,2	2,21
Informação Complementar	2,6	49,99	5,64	55,6	3,14

Fonte: elaboração própria com base no Siops.

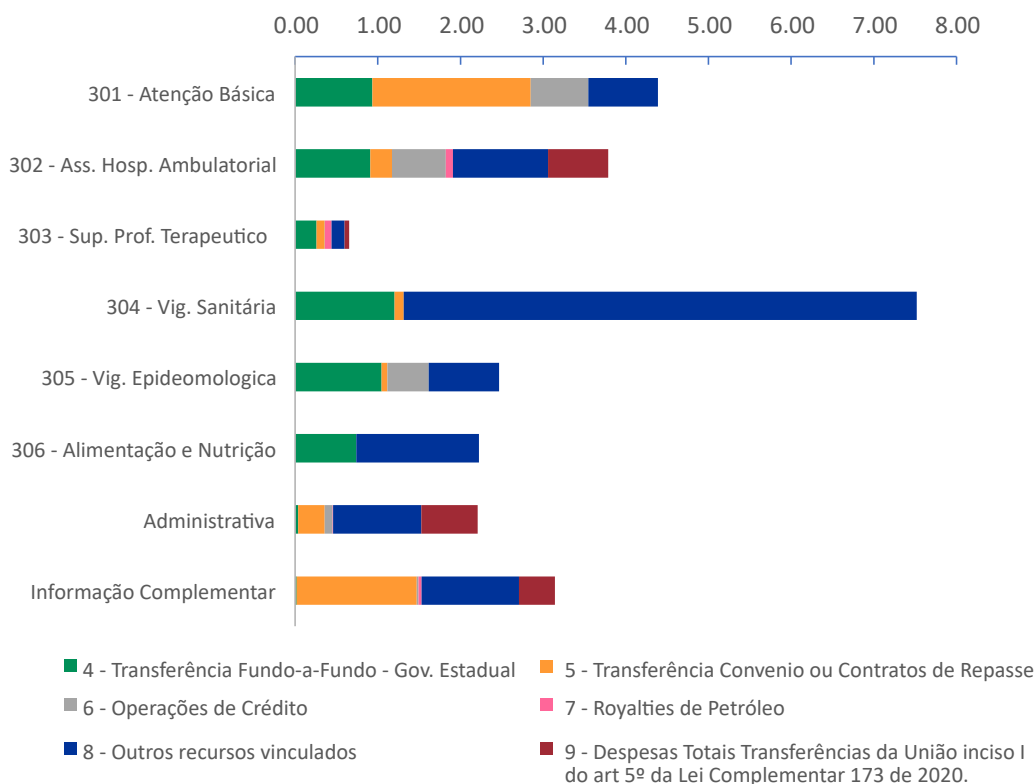
A tabela 3.9 mostra a participação média de cada subfunção no gasto em ASPS entre 2018 e 2022, bem como a proporção do gasto que é mantido com as três principais fontes de recursos *vis-à-vis* as demais fontes. Essas informações são visualizadas nos gráficos 3.17 A e B que apresentam a participação das fontes de receita segundo gastos por subfunção. No primeiro, temos as três fontes mais relevantes para a análise, e no segundo, as demais.

Gráfico 3.17 A. Participação das fontes de receita segundo gastos por subfunção – média dos estados (2018-2022, em %)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Gráfico 3.17 B. Participação das fontes de receita segundo gastos por subfunção (continuação) – média dos estados (2018-2022, em %)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Percebe-se que as subfunções mais relevantes para o gasto em ASPS nas UF (AHA e ADM) são mantidas com recursos próprios e/ou transferências FAF da União. Sendo que, entre 2018 e 2022, 28% dos custos dos serviços em AHA foram mantidos com recursos do FAF do governo federal. O gráfico 3.17 A mostra que, somente nas subfunções referentes a vigilância (SAN e EPI), as transferências FAF da União são mais relevantes que os recursos próprios das UF (58% e 65% respectivamente). Contudo, essas subfunções juntas não chegam a representar nem 2% do gasto médio em ASPS (tabela 3.9).

As subfunções menos relevantes no âmbito estadual (AB e SPT) também dependem predominantemente de recursos próprios (em torno de 70%). Ainda assim, o gráfico 3.17 B exibe uma participação marginal de transferências advindas de convênios ou contratos de repasse (2%) para os serviços de AB. Nota-se também que a Vigilância Sanitária é a subfunção em que o financiamento da despesa se dá de

maneira mais pulverizada entre as fontes, com participação de transferências de convênio e contrato de repasse (0,11%), do FAF estadual (1,20%), de “outros recursos vinculados” (6,20%); essa subfunção destina recursos a ações de saúde específicas^{XXVIII}.

O gráfico 3.17 B aponta que os recursos da LC nº 173/2020 foram alocados nos serviços de AHA; na função Administrativa e Informações Complementares. Além disso, vale mencionar que nem toda subfunção alcança 100% com a soma da participação média das fontes. Isso ocorre porque nem todas as UF têm gastos em todas as subfunções, assim como a média inclui todas as UF, a proporção cai quando as despesas são pontuais ou limitadas a um grupo pequeno de entes. Esse é o caso da subfunção Alimentação e Nutrição (A&N)^{XXIX}, a qual apresenta em média de apenas 10 UF com gastos nessa subfunção; e da despesa com “Informação complementar” computada por 15 UF^{XXX}.

Esses dados referem-se ao gasto médio das UF segundo subfunção e fonte de recurso durante o período 2018-2022, mas existem diferenças significativas de acordo com a região e/ou perfil populacional do estado. O gráfico 3.7 A aponta o cruzamento das despesas por subfunção-fontes de recursos por região. Nota-se que o Centro-Oeste é a região com maior proporção de recursos próprios no financiamento dos serviços de AHA (80%), e o Sul, a menor (58%). Conseqüentemente, é a região Sul que mais utiliza os recursos do FAF do governo federal como fonte de recursos para o gasto em AHA. A ordem crescente das regiões segundo a proporção dos gastos em AHA que são financiados com recursos próprios (fontes 1-2) é: Sul (58%); Norte e Nordeste (69%); Sudeste (77%) e Centro-Oeste (80%).

XXVIII Esta subfunção inclui ações que garantem a qualidade, a eficácia e a segurança dos produtos que interferem (direta ou indiretamente) na saúde humana, tais como drogas, medicamentos, alimentos, cosméticos etc. – assim como a fiscalização das condições sanitárias de estabelecimentos de saúde, e da entrada de produtos no País (evitar o ingresso de agentes nocivos à saúde da população).

XXIX Esta subfunção refere-se a ações de vigilância nutricional, controle de deficiências nutricionais, orientação alimentar e segurança alimentar promovida no âmbito do SUS

XXX No caso do gasto em A&N, somente quatro UF apresentaram despesas em todos os anos de 2018 a 2022: Rio Grande do Norte, São Paulo, Goiás e Distrito Federal.

Gráfico 3.18 A. Participação das fontes de receita segundo gastos por subfunção segundo região – média dos estados (2018-2022, em %)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

A segunda despesa com maior peso para as UF é a função administrativa. Nesse caso, o uso de recursos próprios é ainda mais preeminente, chegando a 99% no Sul e 85% no Centro-Oeste. Resumidamente, temos que, em todas as regiões do País, a grande parcela dos gastos, tanto a AHA quanto a função Administrativa, é financiada com recursos próprios das UF (fontes 1-2).

Como vimos no nível agregado, as subfunções em que a maioria dos gastos é financiada com transferências FAF da União são as que têm menos participação nos gastos em ASPS nas UF: Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica. Contudo, o gráfico 3.18 A mostra que a proporção em que isso ocorre é muito diferente entre as regiões. No caso da Vigilância Epidemiológica, a participação dessa fonte de recurso varia de 78% na região Norte a 18,6% na região Sudeste. Já para a Vigilância Sanitária, os recursos do FAF do governo federal participam com 94% dos gastos na região Norte e 7,5% na região Sudeste. Para as outras duas subfunções com participação acima de 3% no gasto em ASPS estadual (AB e SPT), temos que a concentração do financiamento em recursos próprios permanece, mas alguma diversificação das fontes é vista nas regiões Nordeste e Sudeste.

O gráfico 3.18 B traz esse mesmo recorte, mas segundo o porte populacional das UF. Nesse caso, apenas as três UF com população entre 10 e 15 milhões de habi-

tantes^{XXXI} apresentam um maior equilíbrio entre as fontes de financiamento, sendo que, para esse grupo, 57% das despesas em AHA são realizados com receitas próprias, e 40%, com recursos do FAF do governo federal. Para o grupo de UF com população entre 1 e 5 milhões de habitantes^{XXXII}, aproximadamente 67% dos recursos que financiam o gasto em AHA advêm de recursos próprios. No entanto, a maior proporção de uso de receita própria para esse fim (78%) ocorre nas três UF com população maior que 15 milhões de habitantes^{XXXIII}.

Gráfico 3.18 B. Participação das fontes de receita segundo gastos por subfunção segundo faixa populacional – média dos estados (2018-2022, em %)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Da mesma maneira, os estados que recebem recursos via FAF do governo federal também transferem recursos para outros entes, sejam eles outras UF, municípios ou instituições privadas. O gráfico 3.19 A mostra que, entre 2018 e 2022, os estados gastaram, em média, 18,20% da despesa corrente com transferências a outros entes. Entre essas

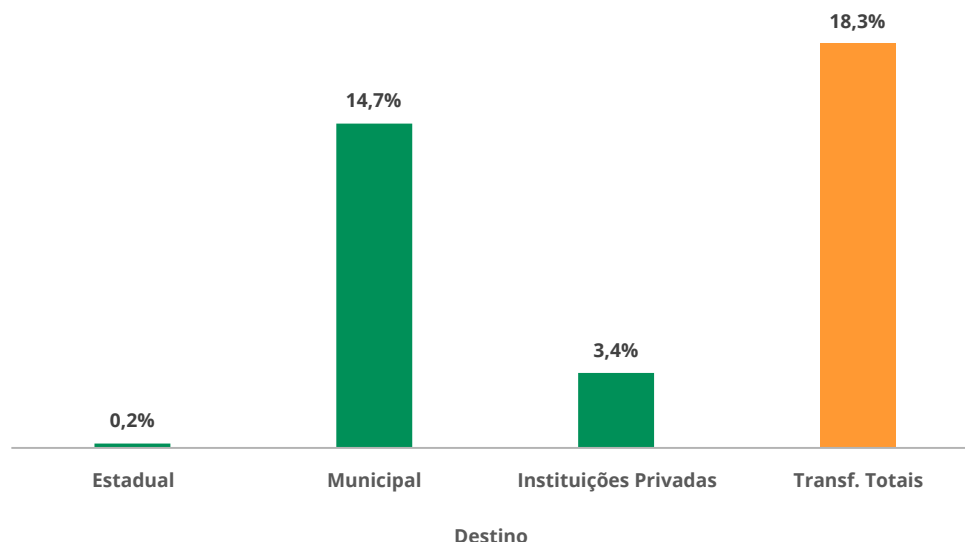
XXXI Bahia, Paraná e Rio Grande do Sul.

XXXII Neste grupo, temos 12 UF: Alagoas, Amazonas, Distrito Federal, Espírito Santo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte, Rondônia, Sergipe e Tocantins.

XXXIII São elas: Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo.

transferências, grande parcela delas foi destinada aos municípios (80,5%), e menor parte (18,5%), a instituições privadas^{XXXIV}.

Gráfico 3.19 A. Gastos com transferência segundo o destino, em relação ao total da despesa corrente – média dos estados (2018-2022)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

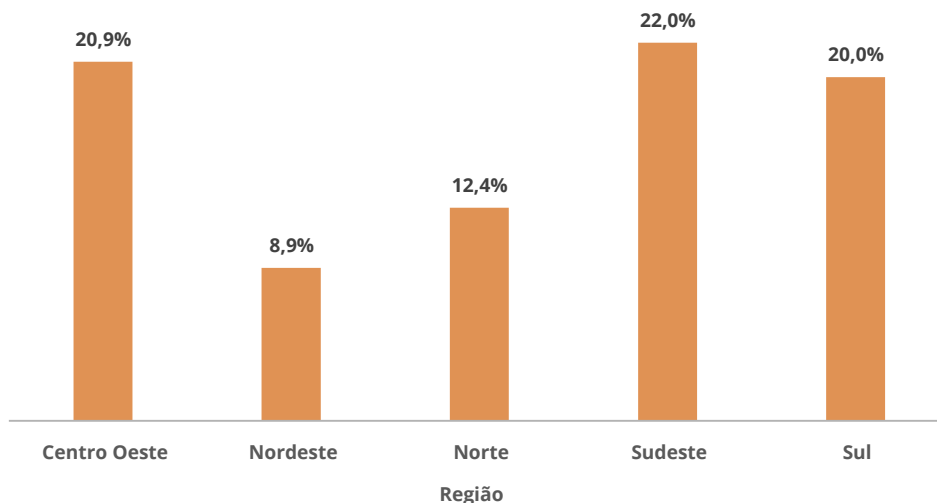
As transferências dos estados aos municípios concentram-se nas transferências FAF do SUS, na distribuição Constitucional ou legal de Receitas (12% da arrecadação dos impostos) e em recursos para material de consumo^{XXXV}. Assim, desses 14,7% da despesa corrente, temos que aproximadamente 11,5% referem-se aos recursos destinados ao FAF, e os outros 3,2%, aos outros dois destinos. Já a média dos 3,4% da despesa corrente que foram gastos com instituições privadas sem fins lucrativos diz respeito ao pagamento do serviço de terceiros – Pessoa Jurídica (PJ) e às contribuições/subvenções sociais referentes aos serviços em assistência à saúde.

Em nível regional, o gráfico 3.19 B mostra que, entre 2018 e 2022, apenas nas regiões Norte e Nordeste a proporção da despesa corrente destinada às transferências para os municípios foram inferiores à média nacional. A região Nordeste é a que apresenta a menor proporção de transferência de recursos aos municípios.

XXXIV A proporção a outras UF alcança apenas 1%.

XXXV Aquisição de medicamentos e outros materiais de consumo.

Gráfico 3.19 B. Gastos com transferência a municípios em relação ao total da despesa corrente por região – média dos estados (2018-2022)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Dados da tabela 3.10 mostram que a região Nordeste concentra praticamente um terço dos municípios do País (32,2%), mas com o número médio de municípios por UF (199) e de habitantes por município (30,5 mil) inferior à média nacional^{XXXVI}.

Tabela 3.10. Número de municípios e média de habitantes – segundo a região

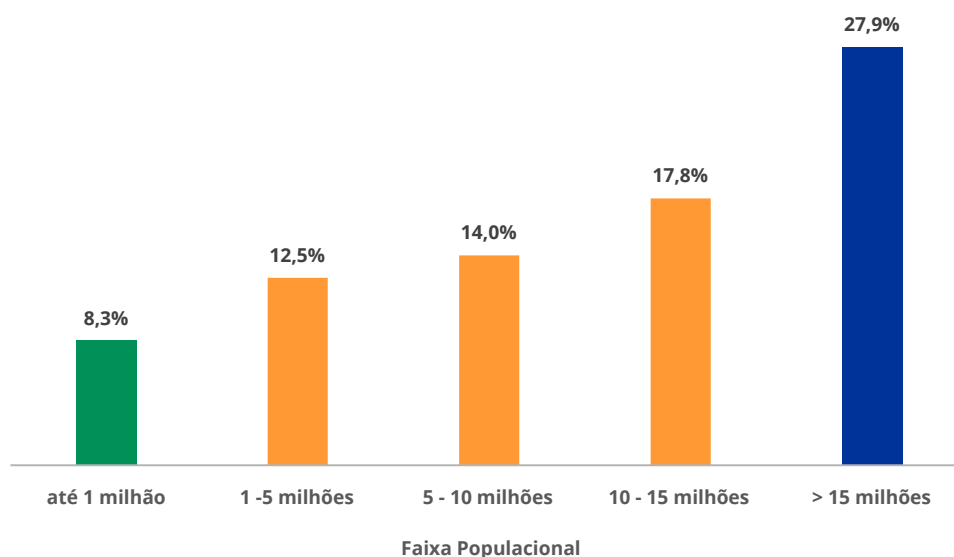
Região	Número		Média		
	UF	Municípios	Média de mun./UF	Hab./UF	Hab./mun.
Norte	7	450	64	2.479.269	41.040
Nordeste	9	1.793	199	6.073.168	30.501
Sudeste	4	1.668	417	21.210.028	79.149
Sul	3	1.191	397	9.979.235	25.459
Centro-Oeste	3	467	156	4.072.385	29.783
Brasil	26	5.570	214	7.521.509	40.158

Fonte: IBGE.

XXXVI A média nacional é que cada UF tenha em média 214 municípios, em que o número médio de habitantes é de aproximadamente 40 mil pessoas. Esse cálculo não inclui o Distrito Federal como UF já que este não possui municípios.

Logo abaixo da região Nordeste, o Sudeste é a que apresenta o segundo maior número de municípios do País (1.668), com média de municípios por UF (417) e com número médio de habitantes por município e por UF acima da média nacional (79 mil e 21 milhões respectivamente). Consequentemente, de maneira condizente com a concentração populacional da região, o Sudeste exibe a maior proporção de transferência da despesa corrente aos municípios. O gráfico 3.19 C mostra como a proporção das transferências em relação às despesas correntes aumentam conforme o porte da UF aumenta.

Gráfico 3.19 C. Gastos com transferência a municípios em relação ao total da despesa corrente segundo faixa populacional – média dos estados (2018-2022)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Dados da tabela 3.11 indicam que, com exceção do conjunto de municípios localizados em UF com até 1 milhão de habitantes^{XXXVII}, as demais classes apresentam participação muito próxima, particularmente as três classes intermediárias, para as quais a média de habitantes por município está entre 28 e 39 mil.

XXXVII Que somam 53 municípios e representam menos de 1% do total.

Tabela 3.11. Número de municípios, UF e média de habitantes – segundo porte do município

Faixa populacional UF	Número		Participação Nº mun.	Total	Média	
	Municípios	UF		Habitantes	Hab./UF	Hab./mun.
Até 1 milhão	53	3	0,95%	2.200.484	733.495	42.012
De 1 a 5 milhões	1.344	12	24,1%	35.987.326	2.998.944	29.728
De 5 a 10 milhões	1.270	6	22,8%	47.417.574	7.902.929	39.856
De 10 a 15 milhões	1.313	3	23,6%	36.468.971	12.156.324	28.164
Mais de 15 milhões	1.590	3	28,6 %	81.006.401	27.002.134	89.149
Brasil	5.570	27	100%	203.080.756	7.521.509	36.460

Fonte: IBGE.

Nesses três casos, apesar de crescente, a diferença da participação das transferências aos municípios na despesa corrente não é discrepante. A maior diferença ocorre justamente para o conjunto de municípios que estão localizados em UF com população acima de 15 milhões de habitantes, nesse caso, todos na região Sudeste. A média do montante transferido aos municípios dessas UF corresponde a 28% da despesa corrente e atinge quase 40% da população nacional.

A análise realizada até o momento enfocou as despesas correntes, contudo, o gasto em capital é fundamental para a ampliação da cobertura da população. A próxima seção centra a atenção no comportamento dos gastos em ASPS segundo a categoria econômica.

3.2.2 DESPESAS POR CATEGORIA ECONÔMICA

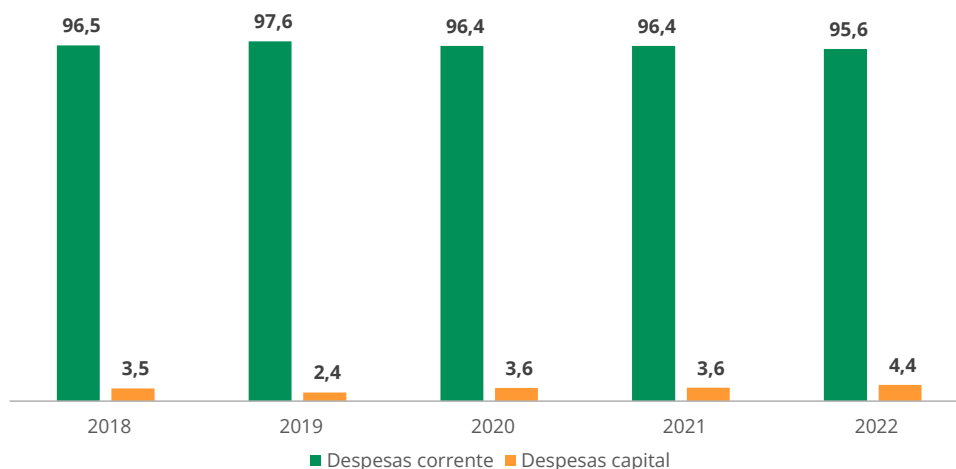
A análise por categoria econômica permite a distinção da despesa em ASPS que é realizada com despesa corrente daquela que é aplicada em capital. Essa diferenciação é importante, pois aponta quanto da despesa em ASPS está comprometido com o financiamento da estrutura atual, mostrando, portanto, a capacidade efetiva de expansão do sistema.

No setor público, as decisões de investimento não dependem exclusivamente de circunstâncias econômicas, mas refletem também escolhas públicas. As despesas de capital abrangem uma ampla gama de investimentos, desde projetos de construção (tais como hospitais e instalações de saúde), equipamentos (por exemplo, equipamentos mé-

dicos e de Tecnologias da Informação e Comunicação – TIC), até propriedade intelectual (incluindo bancos de dados e *software*). Conseqüentemente, níveis baixos de despesa de investimento podem levar a um acúmulo de problemas, pois, uma vez que equipamentos e instalações se deterioraram, podemos esperar por custos maiores no futuro.

No nível estadual, a despesa em capital corresponde fundamentalmente à ampliação de serviços de AHA, a qual ficou evidente no momento de estresse do sistema ocorrido durante a pandemia da covid-19. Apesar de a pandemia ter chamado a atenção para a necessidade de investimentos, definir **qual o nível ótimo de despesa de capital** não é algo simples, principalmente diante das inúmeras demandas atuais de gasto. Tomando a média dos países da OCDE como referência, temos que a despesa corrente equivale a 93,2% do total de gastos, o que significa que 6,8% do total de despesa refere-se a investimentos (aproximadamente 0,6% do PIB). Contudo, vale lembrar que esses países têm uma estrutura etária e carga de doenças muito distintas daquelas que prevalecem nos países desenvolvidos.

Gráfico 3.20 A. Distribuição das despesas correntes e de capital – média dos estados (em%)

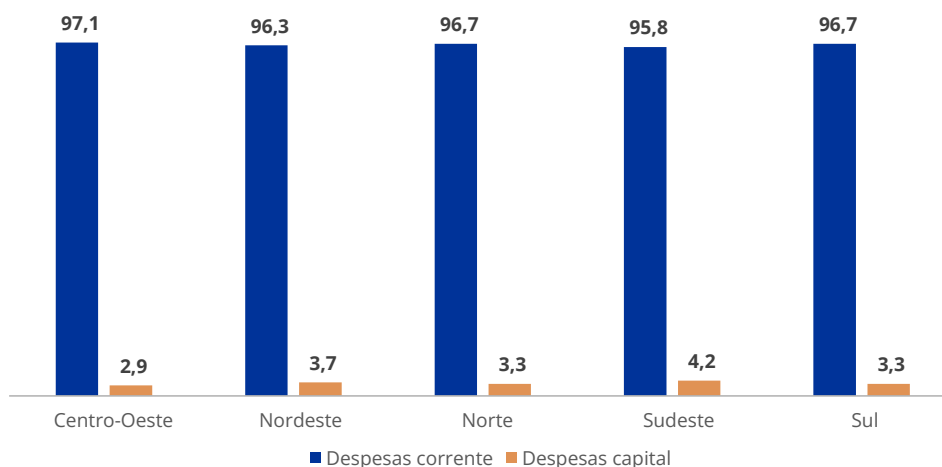


Fonte: elaboração própria com base no Siops.

O gráfico 3.20 A mostra que, em média, 96,5% do gasto em ASPS por parte das UF foi alocado em despesa corrente, fazendo com que houvesse pouco espaço para gasto com investimento. Chamamos atenção para a diferença dos níveis de gastos ocorridos antes, durante e após a pandemia. Antes de 2020, a proporção de gasto com investimento era 2,9%; durante a crise da covid-19, esse patamar aumentou para 3,6%; e em 2022, chegou a ser 1,3 pp superior à média do período 2018-2021 (aumento de 39,6%). Ainda é cedo

para afirmar que a pandemia tenha alterado a dinâmica de alocação de recursos, mas a média da proporção da despesa em capital em 2022 é a maior desde 2018.

Gráfico 3.20 B. Distribuição das despesas correntes e de capital segundo região – média dos estados (2018-2022, em %)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Vale ressaltar que o maior nível dessa série é 2,2 pp consideravelmente abaixo da média dos países da OCDE, representando aproximadamente uma média de 0,10% do PIB de cada UF^{XXXVIII}. Além de o padrão de investimento ser baixo ao longo de todo o período, ele também é desigual entre as UF. Tomando todo o período (2018-2022), o gráfico 3.20 B aponta que o Nordeste e o Sudeste são as regiões que têm uma proporção de despesa em capital acima da média brasileira.

A tabela 3.12, contudo, mostra que a posição relativa se alterou no pós-pandemia^{XXXIX}, quando a proporção do gasto em capital cai no Nordeste, mas temos as regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste acima da média nacional. A região Norte também aumentou a proporção do gasto em investimento no período pós-pandemia, entretanto, ficou abaixo da média nacional.

XXXVIII Devido a não divulgação do PIB estadual até o momento, o cômputo da proporção da despesa de capital no PIB de cada UF utilizou a participação de cada unidade no PIB de 2021.

XXXIX A Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022, declarou o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e revogou a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Sendo assim, a maior parte de 2022 decorreu após o fim da ESPIN. Nesta análise, referimo-nos a 2022 como um período “após” pandemia.

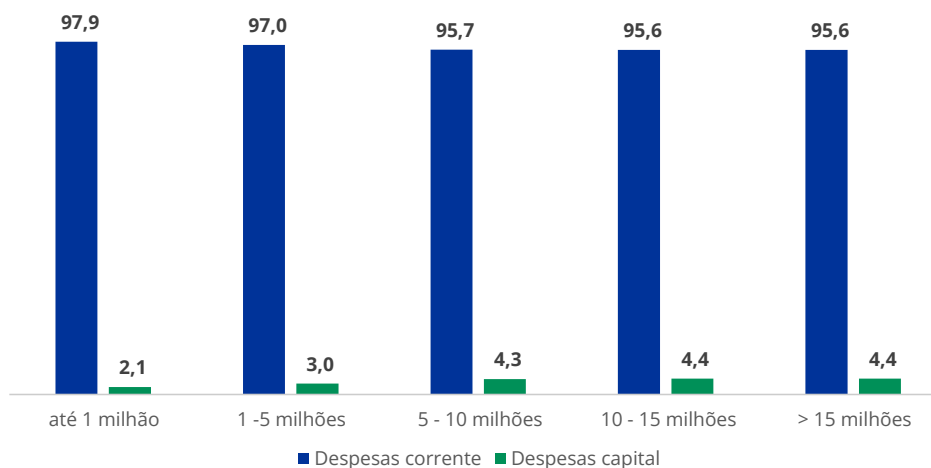
Tabela 3.12. Proporção da despesa em capital – por regiões – períodos marcados pela pandemia (em %)

Região	Pré-pandemia	Pandemia	Pós-pandemia	2018-2022
Norte	3,0	3,0	4,2	3,3
Nordeste	3,4	4,0	3,6	3,7
Sudeste	3,4	4,4	5,5	4,2
Sul	2,3	3,2	5,6	3,3
Centro-Oeste	1,6	3,3	6,1	3,2
Brasil	2,9	3,6	4,4	3,5

Fonte: elaboração própria com base no Siops.

O gráfico 3.20 C indica que as participações das despesas correntes *vis-à-vis* de capital não se alteram segundo o tamanho populacional das UF . Ou seja, não podemos auferir que estados mais populosos gastam mais com capital do que os demais.

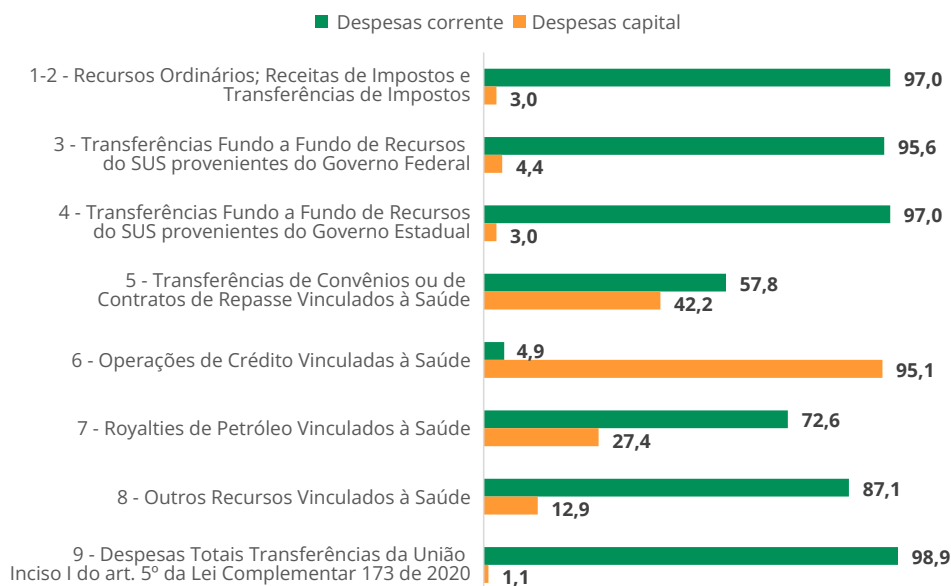
Gráfico 3.20 C. Distribuição das despesas correntes e de capital segundo faixa populacional – média dos estados (2018-2022, em %)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Sabendo que aproximadamente 96,5% das despesas em ASPS ocorrem em gastos correntes, é natural que os recursos advindos das principais fontes de financiamento do sistema sejam destinados a esse tipo de despesa. Dessa maneira, cabe às fontes com menor participação destinar recursos ao gasto com investimento.

Gráfico 3.21. Distribuição das despesas correntes e de capital por fonte de recursos – média dos estados (2018-2022, em %)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

O gráfico 3.21 destaca três fontes de recursos vinculados à Saúde com participação considerável na despesa de capital: Operações de Crédito, Transferências de Convênios ou de Contratos de repasse, e *Royalties* de petróleo^{XL}. A seguir, analisaremos com mais detalhes a composição dos gastos correntes e de capital.

XL Vale mencionar que os dados do Siops indicam que os recursos advindos de *royalties* do petróleo só foram lançados nesta rubrica em três UF: Amazonas, Rio Grande do Norte e Espírito Santo. Não constatamos nenhum lançamento fonte para o estado do Rio de Janeiro.

3.2.2A. DESPESAS CORRENTES

Ao desagregar a despesa corrente, nota-se que a grande maioria dos recursos é alocada na rubrica “outras despesas correntes”, a qual, para todo o período, é responsável, em média, por 81,3% do total de gasto usual.

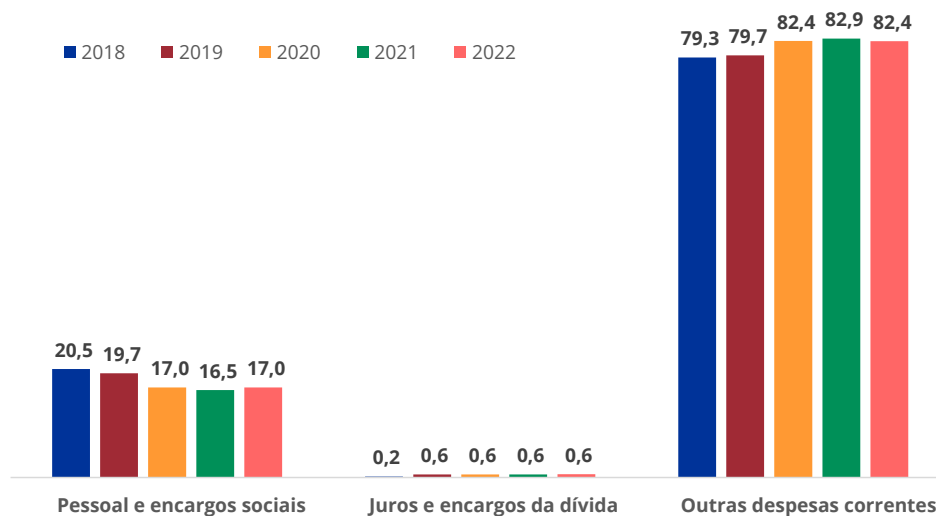
Despesas correntes	Pessoal e encargo social	18,20%
	Outras despesas correntes	81,03%
	Juros e encargos da dívida	0,50%

Quadro 3.2. Despesa corrente – principais rubricas – Siops contas Estaduais e Distrito Federal (por ordem de importância)

Pessoal e Encargo Social	
Aplicação Direta	Transferências
- Contratação por tempo determinado	- Municípios (constitucional e material de consumo)
- Vencimento e vantagens fixas - pessoal civil	- Estados
- Vencimento e vantagens fixas - pessoal militar	- União
- Outras despesas variáveis - pessoal	
- Indenizações e restituições trabalhistas	
- Sentenças judiciais	
Outras despesas correntes	
Aplicação Direta	Transferências
- Serviços PJ	- Instituições privadas sens fins lucrativos
- Material de consumo (farmacológico; médico hospitalar)	- Municípios (constitucional e material de consumo)
- Serviços PF	- Estados
- Outras desoesas de pessoal - contratos terceirização	- União
- Contratação por tempo determinado	
- Sentenças judiciais	

Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Gráfico 3.22. Distribuição das despesas correntes de saúde por categoria – média dos estados (em %)



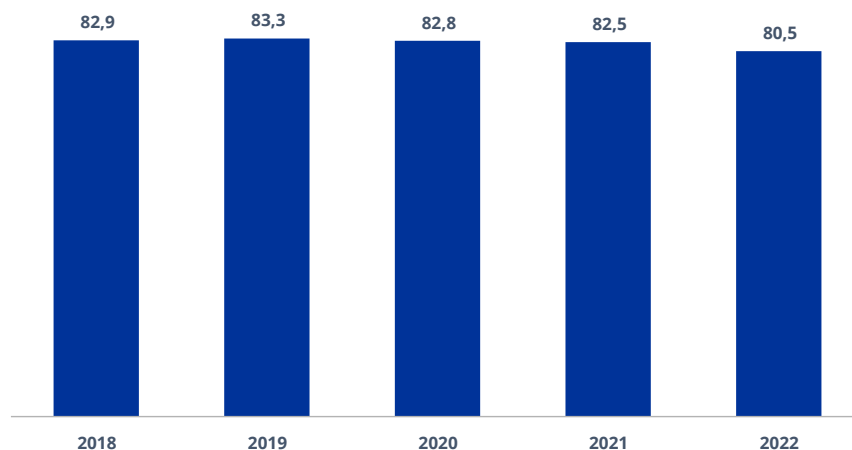
Fonte: elaboração própria com base no Siops.

O gráfico 3.22 mostra que a pandemia representou uma queda na distribuição dos gastos correntes, com queda da participação da despesa com “pessoal e encargos sociais” (em 16,7%) e ampliação das “outras despesas correntes” (4%) e pagamentos de “juros e encargos da dívida” (57%). Contudo, é importante frisar que a redução do gasto com “pessoal e encargos sociais” reflete mais o aumento no número de trabalhadores vinculados ao SUS na modalidade de PJ – fenômeno que ficou conhecido como “pejotização” – do que uma real queda no gasto com mão de obra.

A análise da despesa em **aplicação direta** referente a “pessoal e encargos sociais” indica uma queda de participação após a pandemia (gráfico 3.23 A) devido ao aumento relativo das transferências aos municípios. Entre as despesas diretas com “pessoal e encargos sociais”, mais da metade diz respeito a “vencimento e vantagens fixas com pessoal civil”, enquanto a “contratação por tempo determinado” é um tipo de gasto que vem crescendo ao longo do tempo. Juntos, esses dois tipos de gasto representam, em média, 64% da despesa direta com “pessoal e encargos sociais” das UF ^{XLI}.

XLI Os outros 36% estão pulverizados nas contas de “vencimento e vantagens fixas de pessoal militar”, “outras despesas variáveis com pessoal”, “indenizações e restrições trabalhistas” e “sentenças judiciais”.

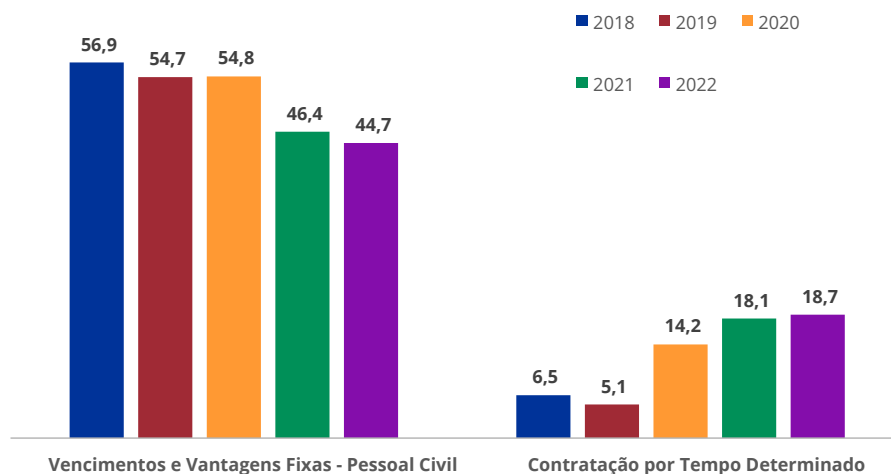
Gráfico 3.23 A. Porcentagem de Aplicação Direta em relação a Despesa de Pessoal e Encargos sociais – média dos estados (em %)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

O gráfico 3.23 B indica que, mais uma vez, a pandemia parece ter sido um divisor de águas, a partir da qual houve uma queda na participação do gasto com “vencimento e vantagens fixas com pessoal civil” e praticamente uma duplicação na parcela da despesa referente a contratações por tempo determinado. Vale mencionar que, mesmo após o fim da pandemia, a participação da contratação por tempo determinado aumentou em aproximadamente 0,5 pp em relação ao biênio 2020-2021.

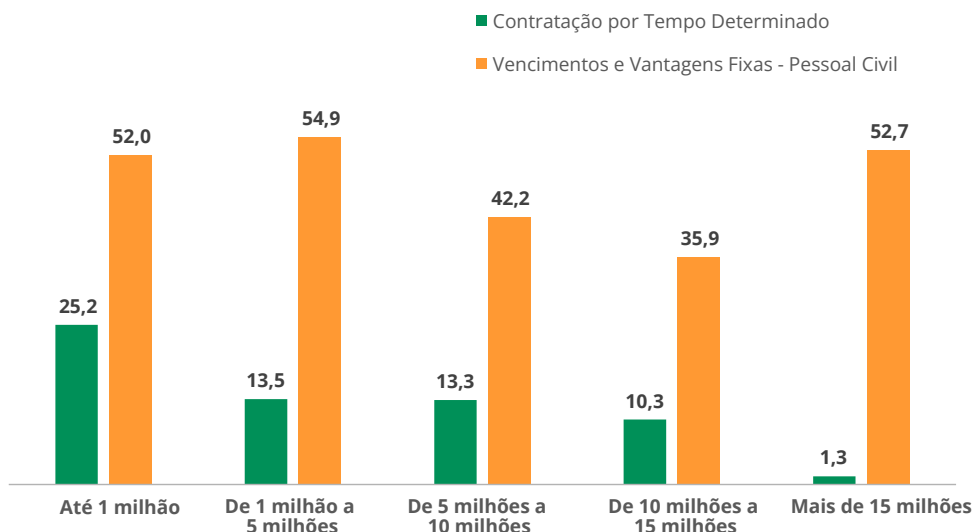
Gráfico 3.23 B. Composição das aplicações diretas em despesa com pessoal e contribuições sociais – média dos estados (em %)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

O gráfico 3.24 A aponta que o gasto com vencimentos fixos de pessoal é mais da metade das aplicações diretas em “pessoal e encargos sociais” nos extremos do tamanho populacional das UF , ocorrendo em estados tanto com população abaixo de 5 milhões quanto naqueles com mais 15 milhões de habitantes. Já a participação da despesa com contratações temporárias é maior em UF menos populosas (25,2%), e fica relativamente estável em estados com populações entre 1 e 15 milhões (13,5% a 10,3%).

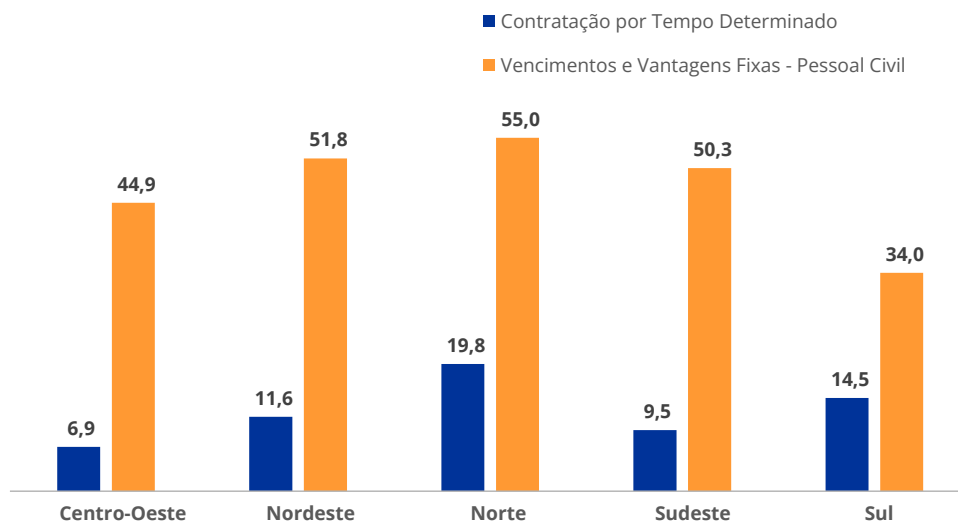
Gráfico 3.24 A. Contas selecionadas da Aplicação Direta da Despesa com pessoal e encargos sociais segundo faixa populacional – média dos estados (2018-2022, em %)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Quanto ao comportamento regional, o gráfico 3.24 B mostra que a participação do gasto com contratação temporária é maior no Norte (19,8%) e menor no Centro-Oeste (6,9%).

Gráfico 3.24 B. Contas selecionadas da Aplicação Direta da Despesa com pessoal e encargos sociais por região – média dos estados (2018-2022, em %)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Chama a atenção a proporção abaixo de 50% para a despesa com vencimentos fixos no Sul e no Centro-Oeste. Isso ocorre devido a um efeito estatístico no cômputo das médias regionais. Em razão da falta de padronização no preenchimento de várias rubricas, é comum que a declaração pelas UF de despesas em subfunções e/ou categorias econômicas específicas seja muito heterogênea, dificultando, portanto, a comparação entre entes e ainda ao longo do tempo.

A análise dos gastos com “vencimentos e vantagens fixas – pessoal civil” apontou que algumas UF contavam com essa despesa zerada, ou seja, muito provavelmente, o custo desse tipo de gasto está sendo lançado em outra conta contábil. A tabela 3.13 indica as UF que não lançaram valores para esse tipo de despesa e o período em que isso ocorreu. Nota-se que quatro UF tinham esta conta zerada para todo o período (Ceará, Maranhão, Rio Grande do Sul e Goiás); enquanto para outros estados, a imprecisão ocorreu em alguns anos específicos. Esse tipo de discrepância afeta a média regional, fazendo com que ocorra essa elevada variação na proporção média do tipo de gasto – nesse caso, 34% para o Rio Grande do Sul, e 44,9% para o Centro-Oeste.

Tabela 3.13. Indicação das Unidades Federativas que possuem a despesa “vencimentos e vantagens fixas – pessoal civil” zerada – período 2018 a 2022

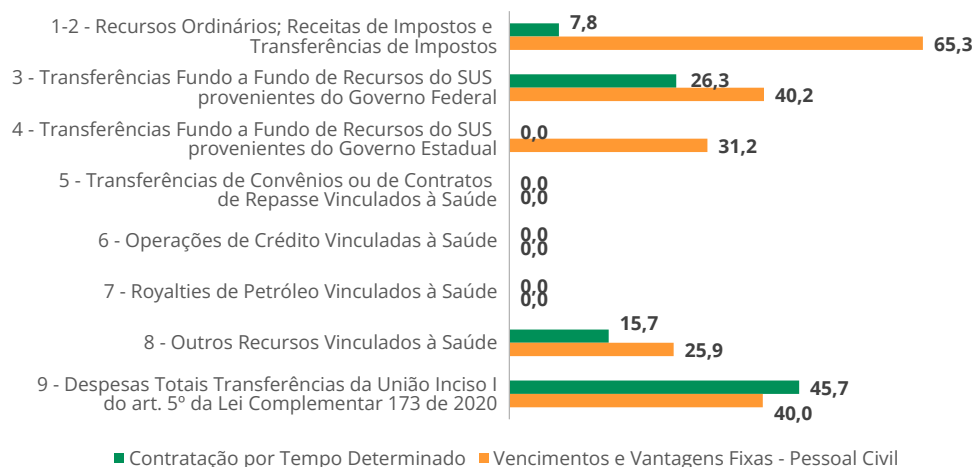
Região	Nº de UF na região	UF	2018	2019	2020	2021	2022
Norte	7	Amapá					X
Nordeste	9	Maranhão	X	X	X	X	X
		Ceará	X	X	X	X	X
		Paraíba	X	X	X		
		Alagoas	X	X	X		
		Sergipe	X	X			
Sudeste	4	Rio de Janeiro	X	X			X
		São Paulo		X	X	X	X
Sul	3	Rio Grande do Sul	X	X	X	X	X
Centro-Oeste	4	Goiás	X	X	X	X	X
		Distrito Federal		X			
Brasil	27		8	10	7	5	7

Fonte: Siops – elaboração própria

Uma opção seria calcular a média apenas com as UF que possuem valores não nulos para as despesas de interesse. Contudo, isso implicaria que, para cada ano, obteríamos a média com um número distinto de UF, inviabilizando, portanto, a comparação ao longo do tempo^{XLII}.

XLII Neste caso específico, a proporção do gasto médio entre 2018 e 2022 com “vencimentos e vantagens fixas – pessoal civil” no total de despesas com “pessoal e encargos sociais” seria: 65,7% no Norte; 75,3% no Nordeste; 57,7% no Sudeste; 50,2% no Sul e 56% no Centro-Oeste.

Gráfico 3.24 C. Contas selecionadas da Aplicação Direta da Despesas com pessoal e encargos sociais segundo a fonte de receita – média dos estados (2018-2022, em %)



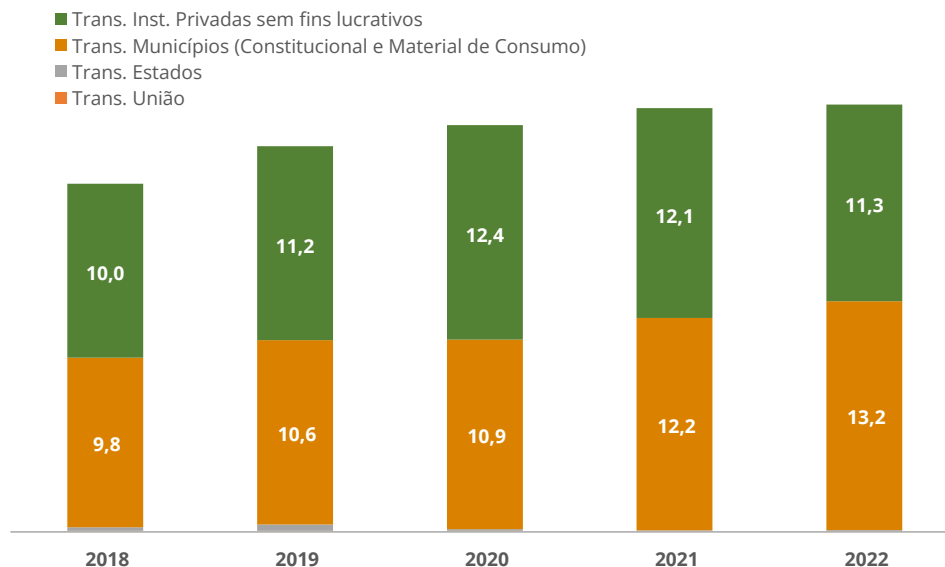
Fonte: elaboração própria com base no Siops.

O gráfico 3.24 C mostra como os recursos advindos de cada fonte de receita são alocados para as despesas de vencimentos fixos e contratação temporária referente a “pessoal e encargos sociais”. Além das três fontes mais importantes para o financiamento da ASPS (ver gráfico 3.15), os recursos vinculados à saúde (fonte 8) e as Transferências da União referente à LC nº 173/2020 (fonte 9) também são utilizados para financiar essas duas despesas.

No entanto, como as receitas próprias (fontes 1 e 2) referem-se a praticamente 80% dos recursos destinados a ASPS, temos que a proporção de 7,8% dessa fonte para a contratação temporária é muito superior ao montante advindo de 45,7% da fonte 9 (LC nº 173/2020). Ou seja, além de a maioria do gasto com pessoal e dos encargos serem providos com recursos próprios, temos que aproximadamente 73% dessa receita é destinada à aplicação direta com “pessoal e encargos sociais”.

Quanto ao gasto com “outras despesas correntes”, como indicado anteriormente, temos que, no nível estadual, ele representa a grande maioria das despesas correntes em ASPS (81%). Esse dispêndio é bastante heterogêneo e inclui material de consumo (farmacológico, médico- hospitalar, combustível etc.), tarefa de terceiros – PJ (serviços Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratoriais (Sistema de Informações Ambulatoriais/ Sistema de Informações Hospitalares – SIA/SIH), manutenção de equipamentos, energia elétrica etc.), despesa com contratos de terceirização, entre outros. Aproximadamente 74% dessas despesas são aplicadas diretamente, e ao redor de 20% ocorre via transferências a municípios, a instituições privadas sem fins lucrativos e a demais estados.

Gráfico 3.25. Participação das transferências em relação ao total de outras despesas correntes – média dos estados (em %)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

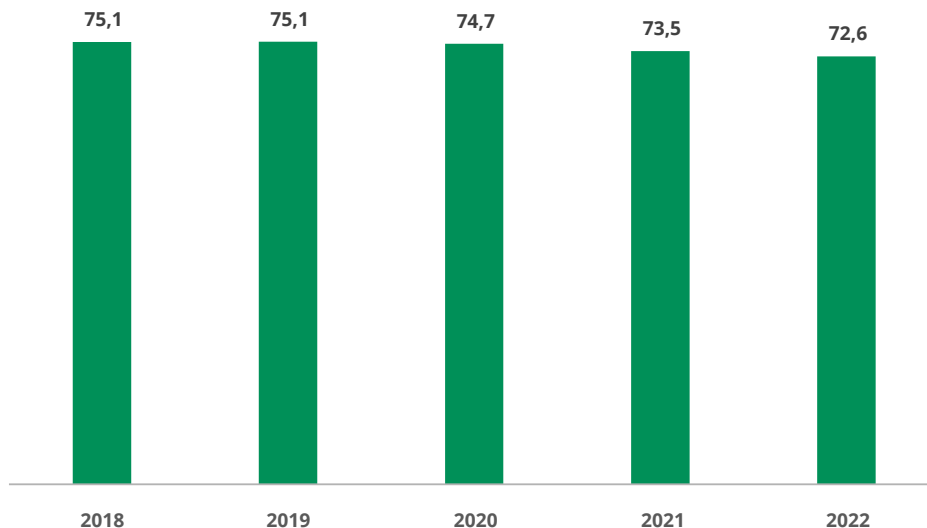
O gráfico 3.25 mostra a evolução da participação das transferências no total de gastos referentes a “outras despesas correntes”. Percebemos que, durante a pandemia (2020-2021), a participação de recursos destinados às transferências aumentaram em aproximadamente 13,2%. Esse patamar manteve-se em 2022, quando o total de transferências chegou a representar 24,6% do total de “outras despesas correntes”.

Quando tomamos o período total, notamos que, apesar das transferências, as instituições privadas sem fins lucrativos cresceram no biênio 2020-2021 praticamente na mesma proporção que as transferências aos municípios; em 2022, sua participação equivalia àquela observada um ano antes da pandemia (11,2%). Entre as regiões, houve diminuição da participação das transferências às instituições privadas no total de recursos da conta “outras despesas correntes” apenas no Sudeste. Já as transferências aos municípios aumentaram praticamente 3 pp entre 2022 e o biênio 2018-2019. A maior parte delas refere-se às transferências FAF, que representam aproximadamente 78% do total. Em termos regionais, o maior aumento aconteceu no Sul, e mais uma vez o Sudeste apresentou retração.

Quanto às aplicações diretas referentes a “outras despesas correntes”, o gráfico 3.26 A mostra que a participação desses gastos se manteve praticamente estável ao longo do

período. As despesas mais representativas dessa conta, por ordem de importância, são: “outros serviços – PJ”, “material de consumo” (concentrado em farmacológico e médico-hospitalar), “despesas com contratos terceirizados” e “outros serviços de terceiros – PF”; as quais equivalem aproximadamente a 55,7% do total dessas despesas.

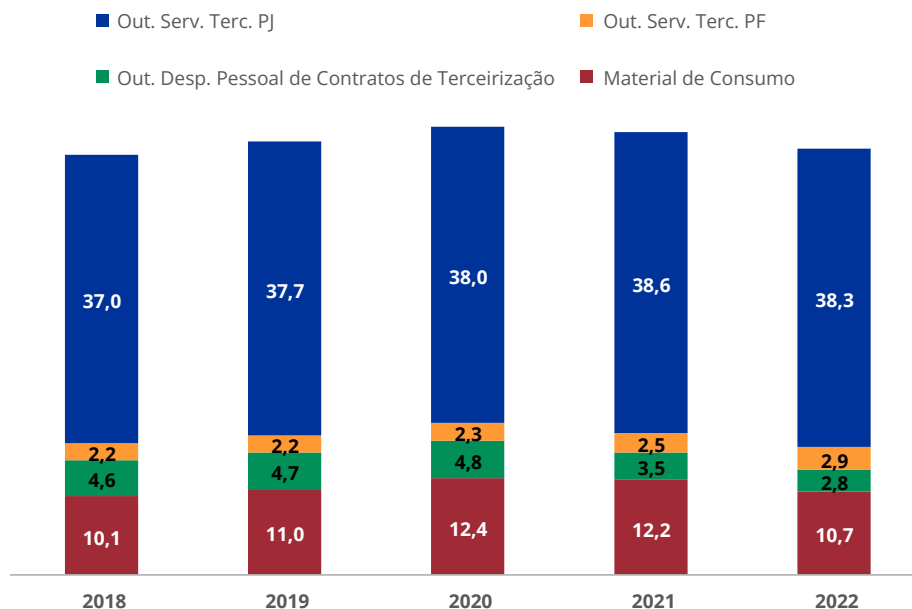
Gráfico 3.26 A. Participação das Aplicações Diretas em relação ao total de outras despesas correntes – média dos estados (em %)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

O gráfico 3.26 B aponta que, entre o período pré-pandemia e 2022, o único gasto que teve a participação reduzida foi “contrato com terceirizados” (-1,9 pp; ou uma variação negativa de 40,2%). Essa retração foi pulverizada quase igualmente entre serviços de terceiros com aumento de 0,8 pp para Pessoa Física (PF) e 0,9 pp para PJ, enquanto a participação do gasto com material de consumo cresceu residualmente (0,2 pp).

Gráfico 3.26 B. Composição das Aplicações Diretas do total de outras despesas correntes – média dos estados (em %)

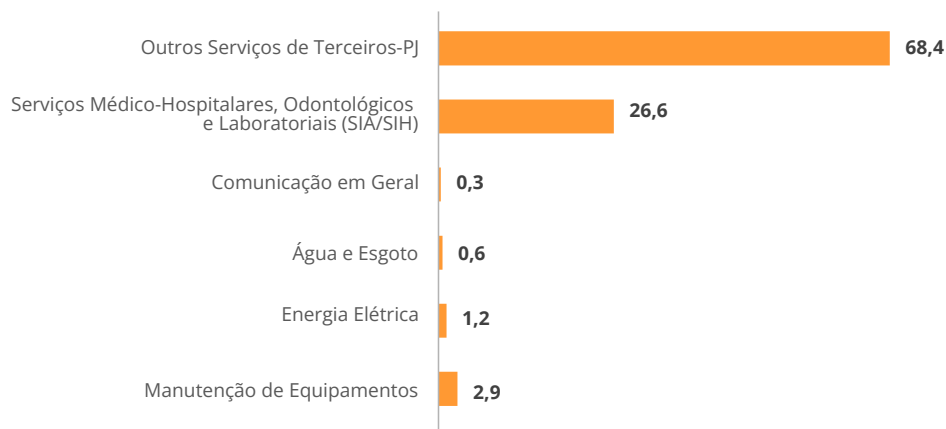


Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Nota-se também que o gasto com maior peso é aquele despendido com “outros serviços de terceiros – PJ”, o qual representa mais de 35% da despesa total de outras despesas correntes. O gráfico 3.27 A indica que os principais itens dessa rubrica dizem respeito a serviços médico-hospitalares, manutenção de equipamentos, energia elétrica, água e esgoto além do próprio gasto com serviço terceirizado PJ. Esse último tipo de gasto tem a maior parte dos recursos destinados a prestadores contratados (68%), o qual inclui desde a contratação de empresas para análises clínicas até a tendência de “pejotização” do corpo clínico (médicos e enfermeiras).

Vale mencionar que a prática de contratação do corpo clínico por parte de entidades provedoras de serviços de saúde por meio de terceiros não é uma modalidade nova no País, mas foi a Reforma Trabalhista de 2017 que liberalizou a terceirização de maneira irrestrita. Como analisamos um período após sua aprovação, não é possível captar a alteração antes/ depois da sua implementação.

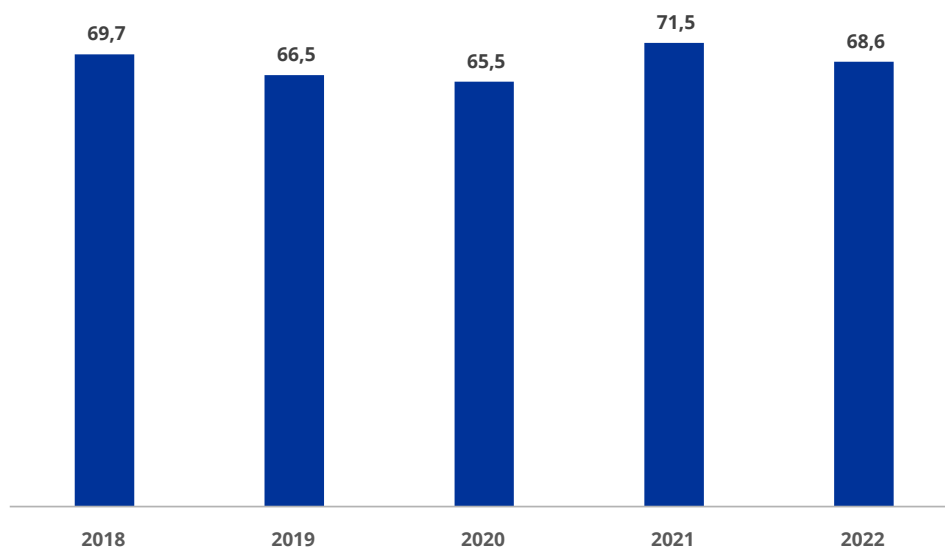
Gráfico 3.27 A. Composição Outros Serviços de Terceiros – PJ – média dos estados (2018-2022, em %)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

O gráfico 3.27 B mostra que, apesar do aumento da participação do gasto com “outros serviços de terceiros – PJ” no total de outras despesas correntes ocorrido pontualmente em 2021, de maneira geral, essa proporção permaneceu estável no período analisado.

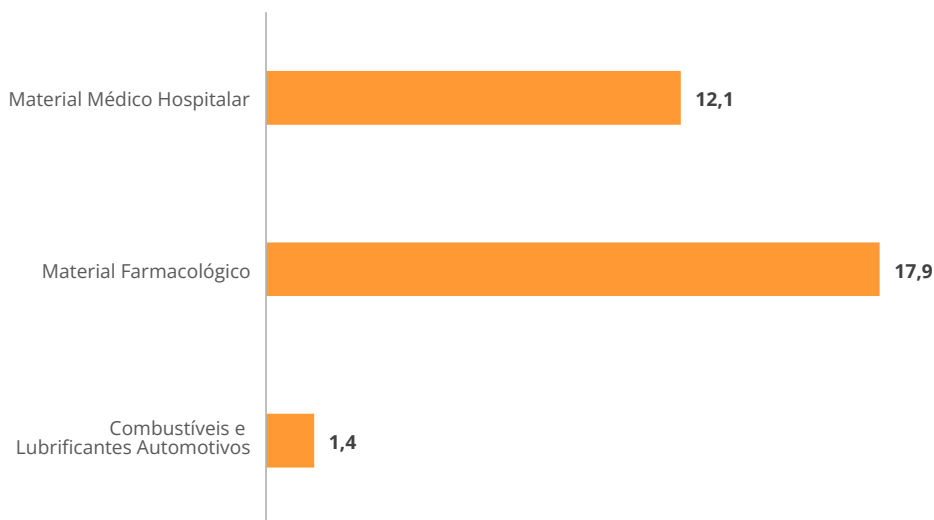
Gráfico 3.27 B. Evolução da participação de Outros Serviços de Terceiros – PJ – média dos estados (em %)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

O segundo componente com maior participação na despesa com aplicação direta é o gasto com material de consumo. Essa rubrica inclui muitos itens^{XLIII}, aqui concentramos a atenção em três deles: combustíveis, material farmacológico (resume-se a medicamentos^{XLIV}) e material médico- hospitalar – OPME^{XLV}. Juntos, eles correspondem a aproximadamente 31,5% da despesa total e material de consumo (gráfico 3.28 A). O gráfico 3.28 B, todavia, mostra que esses três itens perderam espaço, caindo de 36,9% em 2018 para 27,5% em 2022.

Gráfico 3.28 A. Composição material de consumo – média dos estados (2018-2022, em %)



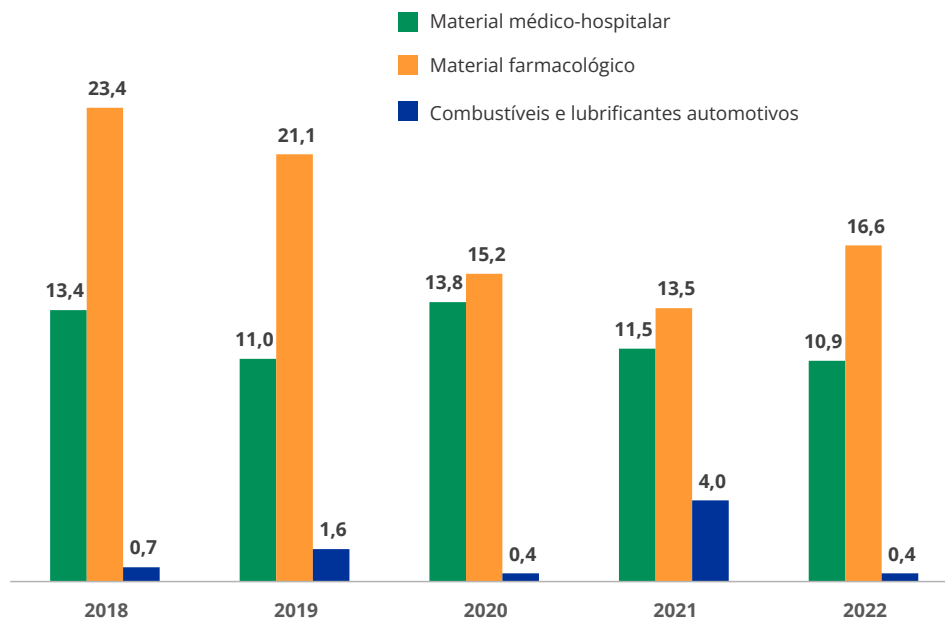
Fonte: elaboração própria com base no Siops.

XLIII Além dos destacados, temos também os seguintes materiais: laboratorial, odontológico, químico, de expediente, cama-mesa-banho, limpeza e higienização, uniformes, tecidos e aviamentos, proteção e segurança e de processamento de dados.

XLIV Resume-se aos medicamentos tanto utilizados em unidades de saúde quanto aqueles distribuídos para uso domiciliar.

XLV Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

Gráfico 3.28 B. Composição material de consumo em relação ao total de outras despesas correntes) – média dos estados (2018-2022, em %)



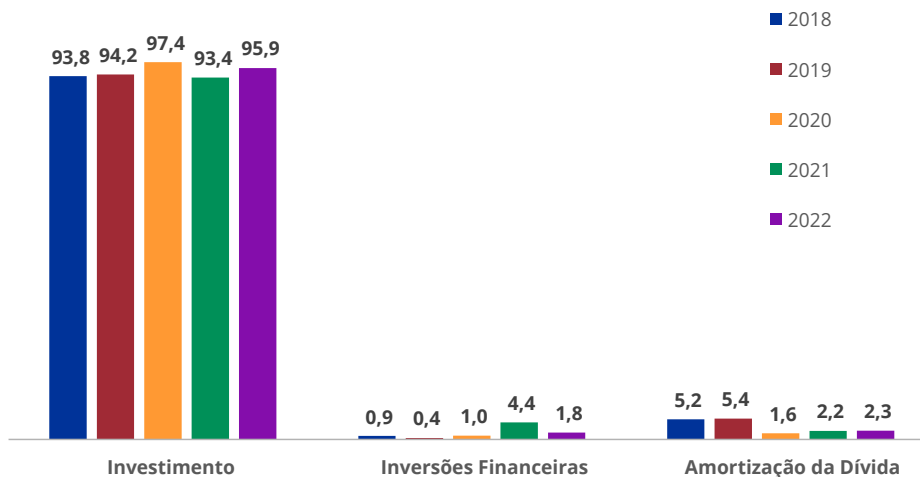
Fonte: elaboração própria com base no Siops.

3.2.2B. DESPESA DE CAPITAL EM ASPS

Como vimos, entre 2018 e 2022, as despesas de capital participaram com uma porcentagem média de apenas 3,5% do gasto em ASPS, e dentro dessa categoria econômica, a alocação de recursos ainda é destinada a investimento (94,9%), inversão financeira (1,95%) e amortização da dívida (3,14%).

O gráfico 3.29 mostra que a maior proporção do gasto em investimento ocorreu justamente em 2020, quando alcançou 97,4% do total da despesa de capital em ASPS. Apesar de essa participação não ter se mantido, chegamos a 2022 em um patamar superior ao verificado antes da pandemia. Além disso, a proporção de gasto com capital em relação ao total em ASPS em 2022 foi a maior observada no período analisado (4,4%), fazendo com que a despesa com investimento chegasse a R\$ 6,3 bilhões.

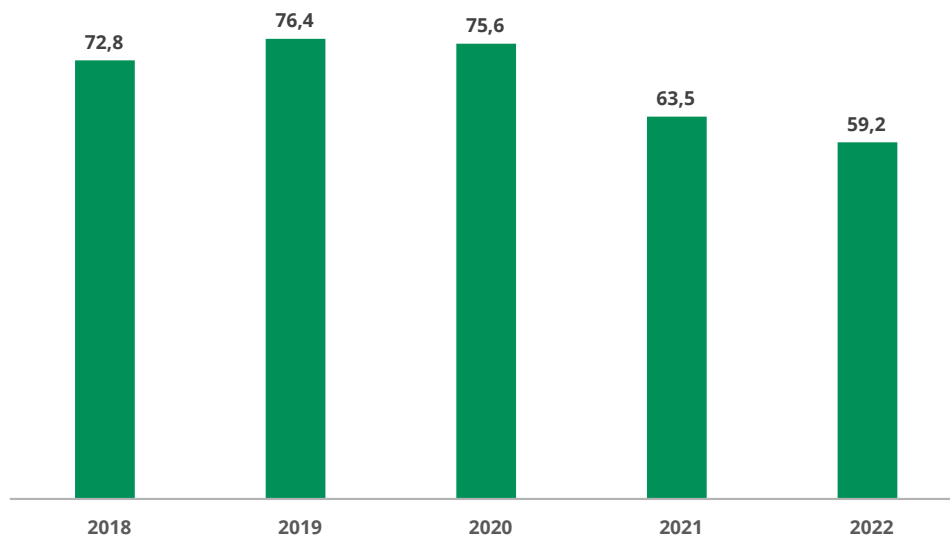
Gráfico 3.29. Distribuição das despesas de capital de saúde por categoria – média dos estados (em %)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Entre 2018 e 2022, a região Norte foi aquela que apresentou a maior participação de investimentos na despesa de capital (99%), e a região Nordeste, a menor (92,1%). Como ocorre com as contas específicas da despesa corrente, a rubrica de investimentos também é computada segundo os valores destinados a transferências e aplicações diretas. No período analisado, as aplicações diretas representaram aproximadamente 70% do montante total destinado a investimentos.

O gráfico 3.30 A aponta uma mudança importante de padrão após a pandemia, com a redução da participação de gastos em aplicações diretas no total de investimentos. Tal redução ocorreu em todas as regiões, sendo mais intensa no Sudeste, onde essa proporção reduziu de 61,7% em 2018 para 31,5% em 2022.

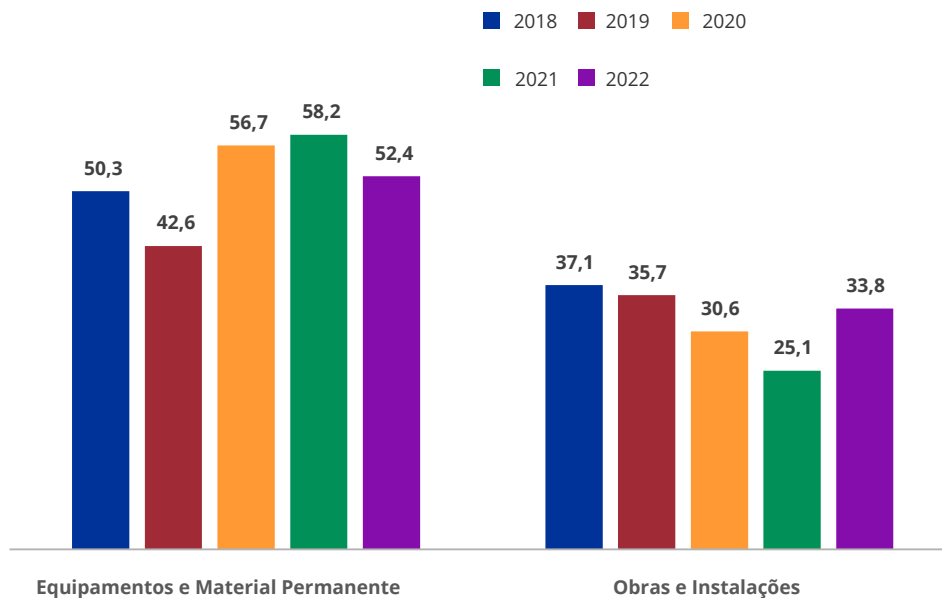
Gráfico 3.30 A. Porcentagem de aplicação direta em relação a Despesa de investimento – média dos estados (em %)

Fonte: elaboração própria com base no Siops.

O gráfico 3.30 A apresenta os dois tipos de gasto da aplicação direta em investimentos de capital mais relevantes: i) equipamento e material permanente; e ii) obras e instalações. Essas duas rubricas juntas correspondem a praticamente 75% do total gasto em investimento por meio de aplicação direta. O primeiro item refere-se à despesa com “aparelhos, equipamentos, utensílios odontológicos laboratorial e hospitalar”, que no período analisado, correspondeu a mais da metade do total gasto com investimento (52,7% em média).

As informações do gráfico 3.30 B mostram que a participação dos gastos em equipamentos e material permanente após a pandemia era 5,9 pp maior que a média do biênio 2018-2019 (pré-pandemia). Além disso, como era previsível, foi durante o período da pandemia (2020-2021) que essas despesas atingiram a maior participação nos gastos de investimento (em média 57,5%).

Gráfico 3.30 B. Composição das aplicações diretas das despesas com investimento – média dos estados (em %)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

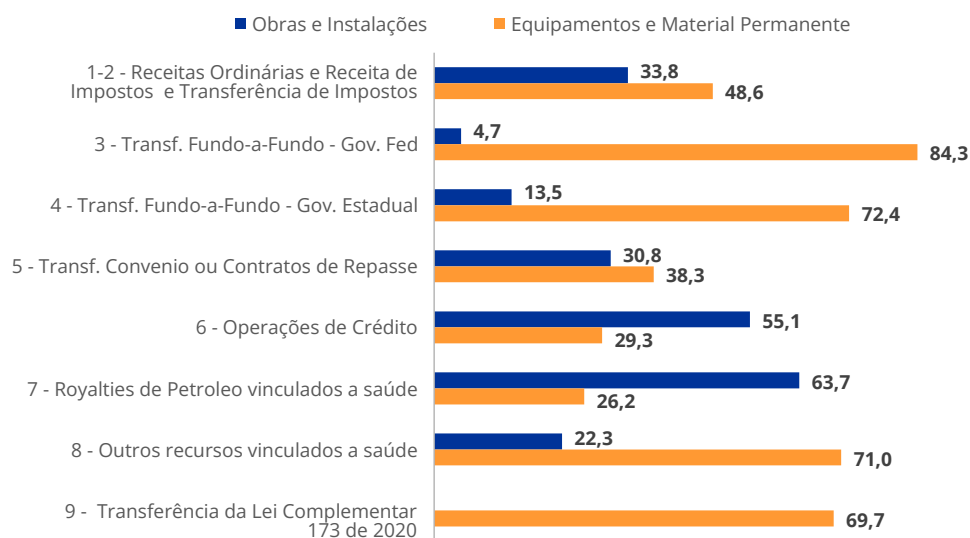
Esse aumento na proporção das despesas de capital direcionadas a equipamento e material permanente se deu à custa da redução da participação do gasto com obras e instalações. Sendo assim, esse último item das despesas em aplicação direta reduziu a participação em aproximadamente 8,6 pp entre 2020 e 2021 em relação a 2018 e 2019, para voltar a crescer em 2022. Contudo, percebe-se que a participação do gasto com obras e instalações em 2022 não tinha ainda retornado aos patamares observados na pré-pandemia.

É comum que a dinâmica entre esses dois tipos de gastos em investimento seja esta: a participação do dispêndio em equipamentos e material permanente seja maior que a ocorrida com obras e instalações. Todavia, no caso brasileiro, observamos uma discrepância muito grande. Dados da OCDE apontam que, para esse grupo de países, o gasto de investimento é distribuído em: 46% em equipamentos e material permanente, 40% em obras e instalações e 14% em propriedade intelectual. Nesse caso, o gasto com equipamentos é de apenas 15% (ou 6 pp) da despesa com obras e instalações. Já no Brasil, essa mesma diferença é de aproximadamente 60% (ou 19,6 pp). Tal discrepância leva a entender que não só o nível de gastos em capital ASPS é baixo, mas que também

a alocação de boa parte dos recursos de investimento está concentrada na manutenção da estrutura vigente, e não na sua ampliação.

O gráfico 3.31 mostra que as fontes de recursos que colaboram para ampliar o gasto com obras e instalações são: receitas próprias dos estados (fontes 1-2), transferências de convênios/contratos, operações de crédito e *royalties* do petróleo. Paralelamente, a grande maioria dos recursos FAF do governo federal (84%) é destinada a despesas com equipamentos e material permanente. Os recursos FAF do governo estadual são menos relevantes em termos gerais, mas ainda assim, em sua grande maioria, são destinados às despesas com equipamentos e material permanente (72,4%).

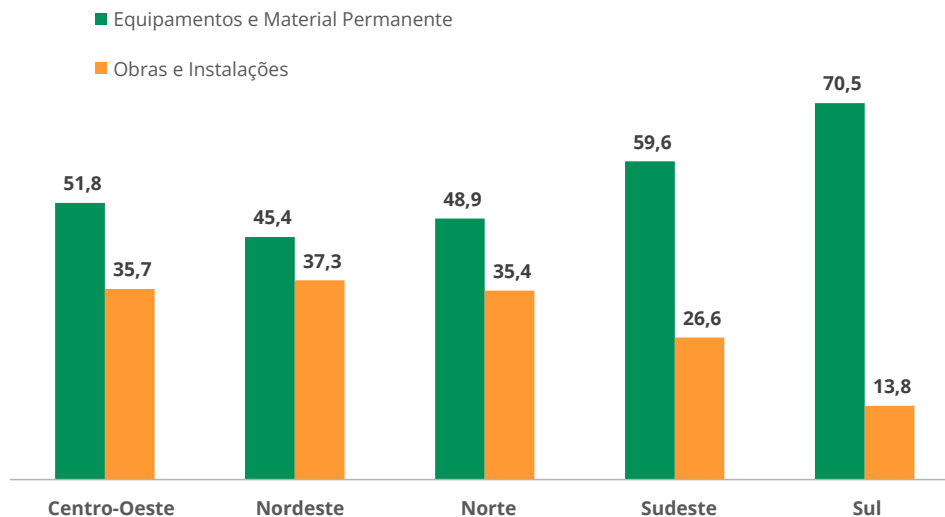
Gráfico 3.31. Contas selecionadas da Aplicação Direta das despesas com investimento por fonte de receita – média dos estados (2018-2022, em %)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

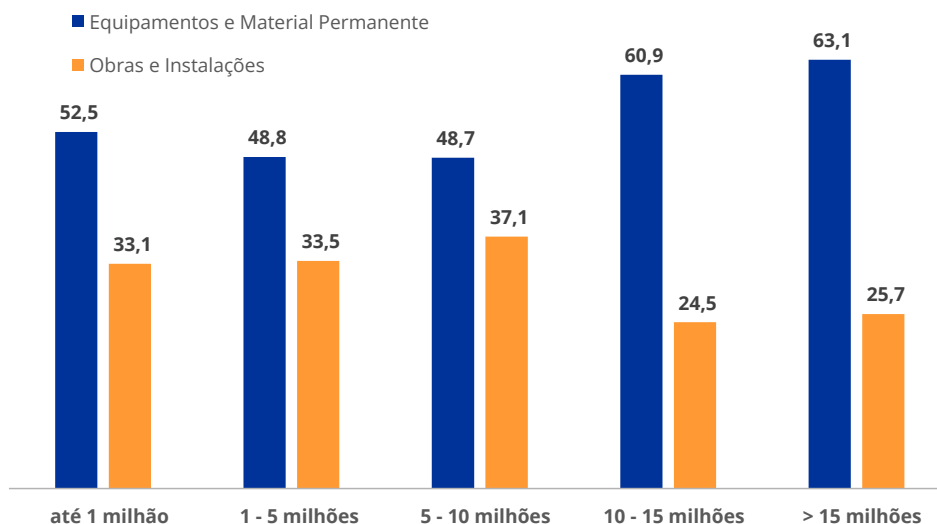
Ainda sobre a dinâmica da alocação de recursos de capital destinado a investimentos em ASPS, os gráficos 3.32 A e B nos mostram as regiões e a dimensão das UF (em termos populacionais) que destinam uma proporção maior da despesa em capital com obras e instalações.

Gráfico 3.32 A. Contas selecionadas da Aplicação Direta das despesas com investimento segundo região – média dos estados (2018-2022, em %)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Gráfico 3.32 B. Contas selecionadas da Aplicação Direta das despesas com investimento segundo faixa populacional – média dos estados (2018-2022, em %)



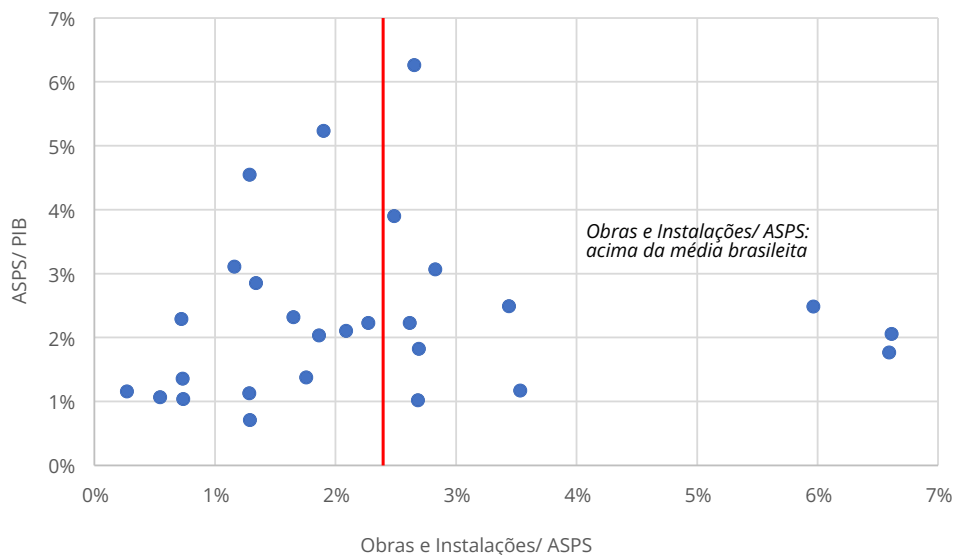
Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Os dados mostram que são as UF das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste que mantêm, em média, a participação da despesa em obras e instalações no patamar de 35%

das despesas de aplicação direta em capital ASPS, pois as regiões Sul e Sudeste ficam abaixo dos 30%. Além disso, ao contrário do que se imagina, as UF mais populosas (pelo menos 10 milhões de habitantes) apresentam uma menor participação da despesa em obras e instalações. Já as UF com até 5 milhões de habitantes gastam aproximadamente 33% das despesas de aplicação direta com obras e instalações, e os maiores gastos proporcionais em capital (37%) são realizados por 6 UF com população entre 5 e 10 milhões de habitantes^{XLVI}.

O gráfico 3.33 mostra a relação entre a participação da despesa em obras e instalações no gasto em ASPS e a proporção do PIB estadual destinado a ASPS. Entre 2018 e 2019, as UF gastaram, em média, 2,33% da despesa em ASPS em obras e instalações (linha vertical vermelha no gráfico). Temos 11 UF acima da média, entre as quais a proporção mínima de obras e instalações/ASPS é de 2,50%, e a máxima, de 6,60%. A visualização gráfica não permite identificar nenhuma correlação (positiva ou negativa) entre o gasto em ASPS/PIB e a participação de investimentos em obras e instalações sobre o total de gastos em ASPS. Nota-se que a UF com maior proporção de ASPS/PIB apresenta uma relação do gasto em obras e instalações sobre ASPS levemente superior à média nacional (2,65%); ou ainda, a UF com maior participação do gasto em obras e instalações sobre ASPS (6,60%) aloca somente 2% do seu PIB em ASPS.

Gráfico 3.33. Relação entre participação da despesa em Obras e Instalações sobre o gasto total ASPS e a proporção ASPS sobre o PIB – média dos estados (2018-2022)



Fonte: elaboração própria com base no Siops.

XLVI São eles: Ceará, Goiás, Maranhão, Pará, Pernambuco e Santa Catarina.

A ausência de uma relação direta entre o gasto em obras e instalações e a proporção do PIB estadual que é alocado em ASPS não nos permite identificar um perfil de gastos em ASPS que favoreça o investimento na expansão/reposição da rede estadual de saúde. Apesar de a elevada proporção de despesa em equipamento e material permanente (em detrimento ao gasto em obras e instalações) ser maior nas regiões Sudeste e Sul, ela é generalizada em termos de tamanho populacional da UF. Ou seja, independentemente das características locais quanto à necessidade de serviços de saúde e/ou à complexidade da oferta e gerenciamento da rede, a baixa despesa em obras e instalações indica que o risco de sucateamento das estruturas de saúde é uma realidade possível.

3.3 SONDAAGEM ON-LINE COM AS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

A gestão das despesas em saúde é particularmente complexa. Cada UF possui peculiaridades e se depara com demandas específicas quanto a comando, controle e supervisão dos serviços ASPS ofertados. Por esse motivo, há dificuldades na definição de uma categorização comum dos gastos que são lançados em uma ou outra rubrica.

Além disso, compreendemos que as constantes alterações na agregação das contas do Siops, também dificultam a criação de uma cultura organizacional em que as decisões sobre alocação de recursos estejam baseadas em evidências comuns. Esse panorama prejudica a troca de experiências entre os gestores de saúde.

Visando compreender melhor como as Secretarias de Saúde alimentam e utilizam o Siops, aplicamos um questionário *on-line* direcionado aos gestores. Essa sondagem foi composta de quatro partes específicas:

- I. Despesas correntes e Despesas de capital;
- II. Fontes de receita disponíveis para ASPS;
- III. Despesas por subfunções típicas da saúde; e
- IV. Produção dos dados e envio das informações ao Siops.

Tabela 3.14. Principais resultados da sondagem Conass aos Secretários de Saúde

Região	Dificuldade na execução		Sistema monitoramento próprio dos gastos em ASPS	Previsão da receita destinada a saúde é estável
	Despesa Corrente	Despesa Capital		
Norte	33,3%	50,0%	16,7%	16,7%
Nordeste	28,6%	42,9%	57,1%	50,0%
Sudeste	25,0%	75,0%	100%	50,0%
Sul	0,0%	0,0%	66,7%	16,7%
Centro-Oeste	0,0%	0,0%	33,3%	50,0%
Brasil	21,7%	39,1%	47,8%	47,8%

Fonte: elaboração própria.

Os secretários de saúde tiveram um período de três meses ao longo do segundo semestre de 2023 para enviar as respostas. Ao final, contamos com uma adesão de 85,2% (23 Secretarias de Saúde).

Resumidamente, as respostas ao questionário *on-line* indicaram que:

- Existe dificuldade na execução da despesa de capital;
- Quanto à classificação das despesas pelo Siops, 17,4% das Secretarias respondentes apontam que têm dúvidas quanto à melhor forma de lançamento;
- Menos da metade das Secretarias conta com sistema de monitoramento próprio para a execução dos gastos em ASPS;
- A previsão da receita destinada à saúde comporta-se de maneira estável para menos da metade das Secretarias respondentes (47,8%);

Elevada percepção de que o estado necessita alocar uma grande parcela de recursos próprios na saúde;

A maioria das Secretarias utiliza os dados enviados ao Siops para o planejamento da pasta;

A maior parte das Secretarias gostaria de ter um painel de dados.

No nosso entendimento, este projeto é um primeiro passo para que as SES tenham uma visão ampla e, ao mesmo tempo, circunscrita à participação das principais fontes de receitas nos gastos de saúde. Ao fornecer um retrato regional do financiamento das ASPS, queremos incentivar a troca de experiências locais e, assim, ampliar o debate dos gargalos existentes na aplicação e execução dos recursos dedicados a ações e serviços de saúde no nível estadual.

3.4 CONCLUSÃO

Este capítulo detalhou as contas públicas em saúde dos estados. Nota-se que, apesar da razoável autonomia fiscal, os estados ainda estão longe de conseguir equalizar a gestão financeira a ponto de elevar consideravelmente o gasto com investimento. Em primeiro lugar, mostramos como a autonomia fiscal é desigual não só entre regiões, mas também dentro de cada região. Essa situação torna ainda mais complexa a equalização de recursos proporcionais à população entre os diferentes entes.

Além disso, as diferenças quanto ao grau de relevância das transferências federais em relação às despesas correntes praticamente separam o Brasil em duas áreas. De um lado, temos o Norte e o Nordeste com menor capacidade de arrecadação e com elevada participação das transferências federais (FAF) nas receitas correntes; do outro, o Sudeste, o Sul e o Centro-Oeste, cuja participação das transferências federais representa bem menos que a metade dos recursos.

O segundo ponto relevante diz respeito ao perfil de gastos. Nota-se que as despesas em ASPS dos estados estão concentradas nas subfunções AHA e Administrativa. Entre as demais, SPT é a mais significativa, enquanto as Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica demonstraram participação marginal. Vale mencionar que ambas as Vigilâncias demonstraram crescimento durante a pandemia, mas que o gasto foi reduzido já em 2022. O cruzamento entre subfunção e fonte de recursos aponta que a grande maioria dos gastos em AHA e a função Administrativa advêm de recursos próprios dos estados (soma das receitas ordinárias, impostos e os recursos de transferências constitucionais de impostos). Apenas as despesas com as Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica têm como principal fonte os recursos do FAF do governo federal.

Apesar de todas as regiões terem mais da metade do gasto em AHA mantido com receitas próprias, ainda assim, existem diferenças significativas de acordo com a região e/ou perfil populacional do estado. Dados das despesas por subfunção-fontes de recursos mostram que as regiões Norte e Nordeste têm uma maior diversificação quanto às

fontes de recursos. Nesse caso, apenas as Três UF com população entre 10 e 15 milhões de habitantes apresentam um maior equilíbrio entre as fontes de financiamento.

O último ponto refere-se à distribuição dos recursos entre despesa correntes e de capital. Os dados reafirmam que os recursos são quase majoritariamente alocados em despesas correntes. Isso revela que o elevado peso de manter os serviços já existentes demanda praticamente a totalidade de recursos, comprometendo, assim, investimentos em novas estruturas que poderiam ampliar o acesso da população. Ou seja, existe hoje um limite que estreita o espaço dos gestores estaduais quanto à alocação de recursos em infraestrutura, particularmente obras e instalações. Ao final do estudo, nota-se que, sem um esforço direcionado, dificilmente as UF, por si sós, conseguirão ampliar a despesa com capital para renovar e expandir a infraestrutura em saúde.

Por fim, acreditamos que este estudo mostra o complexo contexto da gestão financeira dos recursos de saúde no nível estadual. Sabe-se que, apesar de a capacidade de gerar recursos arrecadatários ser desigual entre as UF, a necessidade de investimento é premente a todos. Diante desse quadro, chamam a atenção a desigualdade regional e a urgência em diversificar as fontes de recursos para ampliar o investimento em infraestrutura (obras e instalações).

Uma vez que a chance de ampliação da participação de recursos federais no financiamento da saúde parece limitada, recomenda-se ampliar os recursos via transferências de convênio ou contratos de repasse que não sejam oriundos do SUS. Além disso, é inadiável a análise detalhada de cada política/programa de saúde para verificar se estes vêm cumprindo com os objetivos. Caberá a cada estado verificar se existe ou não espaço para realocação de gastos, otimizando ainda mais o orçamento público com a finalidade de abrir espaço para despesa de capital.

Nessa perspectiva, é fundamental que especificidades locais referentes às características epidemiológicas e à carga de doença sejam consideradas para que o gasto em saúde não seja exclusivamente eficiente, mas também equitativo e voltado para as necessidades da população. Creemos que as recomendações sugeridas contribuem para que a gestão financeira da saúde dos estados seja reavaliada, para que um maior equilíbrio dos gastos possa ser alcançado.

3.5 APÊNDICE

GASTOS ESTADUAIS

Tabela A1. Gasto total em ASPS em R\$ milhões (nominal) – Brasil

Subfunção	2018	2019	2020	2021	2022	Média 2018-2022	Participação 2018-2022 (%)
301 – Atenção Básica	2.256	3.489	3.450	4.359	4.616	3.634	3,26
302 – Ass. Hosp. Ambulatorial	54.720	60.405	66.743	81.518	91.933	71.064	63,75
303 – Sup. Prof. Terapêutico	5.069	5.527	6.117	5.690	6.332	5.747	5,16
304 – Vig. Sanitária	115	109	162	247	210	169	0,15
305 – Vig. Epidemiológica	742	506	2.855	2.973	1.324	1.680	1,51
306 – Alimentação e Nutrição	386	393	357	309	249	339	0,30
Administrativa	23.472	22.914	24.497	28.100	30.602	25.917	23,25
Informação Complementar	2.223	2.302	3.856	2.931	3.293	2.921	2,62
Norte	88.983	95.644	108.037	126.126	138.560	111.470	100

Fonte: elaboração própria com base no Siops.

* Despesa liquidada

Tabela A2. Total de despesa estadual em ASPS em R\$ milhões (valores reais: jan./2023)

Subfunção*	2018	2019	2020	2021	2022	Média 2018-2022
AB – Atenção Básica	2.879	4.268	4.038	4.635	4.616	4.087
AHA – Ass. Hosp. Ambulatorial	69.823	73.894	78.120	86.690	91.933	80.092
SPT – Sup. Prof. Terapêutico	6.468	6.761	7.159	6.051	6.332	6.554
SAN – Vig. Sanitária	147	133	189	263	210	188
EPI – Vig. Epidemiológica	946	619	3.342	3.162	1.324	1.879
A&N – Alimentação e Nutrição	492	481	418	328	249	394
ADM – Administrativa	29.950	28.031	28.673	29.883	30.602	29.428
Informação Complementar	2.837	2.816	4.513	3.117	3.293	3.315
Brasil	113.543	117.004	126.452	134.130	138.560	125.938

Fonte: elaboração própria com base no Siops.

* Despesa liquidada

Tabela A3. Gasto total ASPS em R\$ milhões (nominal) – segundo a região

	Subfunção	2018	2019	2020	2021	2022	Média 2018-2022	Participação 2018-2022 (%)
Norte	301 – Atenção Básica	156,8	266,3	105,1	165,2	227,2	184,1	1,37
	302 – Ass. Hosp. Ambulatorial	6.196,0	6.219,1	6.390,5	7.525,4	9.203,5	7.106,9	52,81
	303 – Sup. Prof. Terapêutico	316,5	334,8	256,1	328,0	408,3	328,7	2,44
	304 – Vig. Sanitária	14,7	10,0	9,5	3,3	12,6	10,0	0,07
	305 – Vig. Epidemiológica	81,8	59,7	48,9	63,6	80,5	66,9	0,50
	306 – Alimentação e Nutrição	1,8	7,1	0,0	0,0	0,0	1,8	0,01
	Administrativa	3.574,0	3.584,8	4.979,4	7.057,4	7.478,0	5.334,7	39,64
	Informação Complementar	113,8	35,5	1.420,5	386,4	159,5	423,1	3,14
	Norte	10.455	10.517	13.210	15.529	17.570	13.456	100
Nordeste	301 – Atenção Básica	291,4	400,5	458,9	453,3	841,3	489,1	1,83
	302 – Ass. Hosp. Ambulatorial	13.517,9	16.387,6	17.261,6	20.762,8	24.136,2	18.413,2	68,79
	303 – Sup. Prof. Terapêutico	598,8	604,0	720,4	793,9	979,0	739,2	2,76
	304 – Vig. Sanitária	39,7	52,1	7,0	8,8	10,9	23,7	0,09
	305 – Vig. Epidemiológica	137,9	125,5	1.007,3	1.236,7	480,7	597,6	2,23
	306 – Alimentação e Nutrição	15,4	14,8	0,8	0,9	0,9	6,5	0,02
	Administrativa	5.808,2	5.198,2	6.000,6	6.287,8	7.287,9	6.116,5	22,85
	Informação Complementar	409,8	364,8	325,7	380,2	435,6	383,2	1,43
	Nordeste	20.819	23.148	25.782	29.924	34.172	26.769	100
Sudeste	301 – Atenção Básica	994,2	1.916,8	1.684,1	2.415,5	2.291,7	1.860,5	4,28
	302 – Ass. Hosp. Ambulatorial	25.145,4	27.268,5	30.687,4	38.829,0	42.056,4	32.797,3	75,46
	303 – Sup. Prof. Terapêutico	2.463,1	2.660,3	2.836,1	2.699,5	3.084,8	2.748,7	6,32
	304 – Vig. Sanitária	45,4	32,8	108,3	186,5	128,6	100,3	0,23
	305 – Vig. Epidemiológica	436,6	221,7	1.303,9	903,9	521,8	677,6	1,56
	306 – Alimentação e Nutrição	143,5	146,4	138,9	132,4	130,0	138,2	0,32
	Administrativa	5.017,5	4.226,4	2.653,8	3.490,4	3.225,1	3.722,6	8,57
	Informação Complementar	809,2	1.255,3	1.589,3	1.503,4	1.928,2	1.417,1	3,26
	Sudeste	35.055	37.728	41.002	50.161	53.367	43.462	100

Tabela A3. Gasto total ASPS em R\$ milhões (nominal) – segundo a região

	Subfunção	2018	2019	2020	2021	2022	Média 2018-2022	Participação 2018-2022 (%)
Sul	301 – Atenção Básica	584,3	584,3	776,0	1.067,6	927,9	788,0	5,08
	302 – Ass. Hosp. Ambulatorial	6.908,3	6.992,3	7.663,2	8.041,5	8.715,2	7.664,1	49,36
	303 – Sup. Prof. Terapêutico	1.192,2	1.351,3	1.774,6	1.426,7	1.464,0	1.441,8	9,29
	304 – Vig. Sanitária	7,2	6,6	30,8	44,9	52,1	28,3	0,18
	305 – Vig. Epidemiológica	55,9	55,3	278,7	633,2	135,5	231,7	1,49
	306 – Alimentação e Nutrição	92,2	89,7	68,1	105,9	0,0	71,2	0,46
	Administrativa	3.855,6	3.813,9	4.649,1	5.195,3	6.137,2	4.730,2	30,47
	Informação Complementar	732,5	506,7	481,9	532,0	599,3	570,5	3,67
	Sul	13.428	13.400	15.722	17.047	18.031	15.526	100
Centro-Oeste	301 – Atenção Básica	229,2	321,2	425,9	257,2	328,2	312,3	2,55
	302 – Ass. Hosp. Ambulatorial	2.952,8	3.537,1	4.740,5	6.359,0	7.821,6	5.082,2	41,46
	303 – Sup. Prof. Terapêutico	498,5	576,6	529,7	441,9	395,8	488,5	3,99
	304 – Vig. Sanitária	8,5	7,1	6,1	3,5	6,0	6,2	0,05
	305 – Vig. Epidemiológica	29,5	44,2	216,4	135,9	105,8	106,4	0,87
	306 – Alimentação e Nutrição	132,7	135,2	149,4	69,4	118,3	121,0	0,99
	Administrativa	5.216,2	6.090,3	6.214,6	6.068,8	6.474,0	6.012,8	49,06
	Informação Complementar	158,2	139,6	38,7	129,5	170,6	127,3	1,04
	Centro-Oeste	9.226	10.851	12.321	13.465	15.420	12.257	100

Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Tabela A4. Gasto total ASPS em R\$ milhões (real) – segundo a região

* conceito: liquidade

	Subfunção	2018	2019	2020	2021	2022	Média 2018-2022	Variação 2022/2018 (%)
Norte	301 – Atenção Básica	200	326	123	176	227	210	13,5
	302 – Ass. Hosp. Ambulatorial	7.906	7.608	7.480	8.003	9.204	8.040	16,4
	303 – Sup. Prof. Terapêutico	404	410	300	349	408	374	1,1
	304 – Vig. Sanitária	19	12	11	3	13	12	-33,1
	305 – Vig. Epidemiológica	104	73	57	68	80	77	-22,8
	306 – Alimentação e Nutrição	2	9	0	0	0	2	-99,4
	Administrativa	4.560	4.385	5.828	7.505	7.478	5.951	64,0
	Informação Complementar	145	43	1.663	411	159	484	9,9
	Norte	13.341	12.866	15.462	16.515	17.570	15.151	31,7
Nordeste	301 – Atenção Básica	372	490	537	482	841	544	126,2
	302 – Ass. Hosp. Ambulatorial	17.249	20.047	20.204	22.080	24.136	20.743	39,9
	303 – Sup. Prof. Terapêutico	764	739	843	844	979	834	28,1
	304 – Vig. Sanitária	51	64	8	9	11	29	-78,6
	305 – Vig. Epidemiológica	176	154	1.179	1.315	481	661	173,2
	306 – Alimentação e Nutrição	20	18	1	1	1	8	-95,6
	Administrativa	7.411	6.359	7.023	6.687	7.288	6.954	-1,7
	Informação Complementar	523	446	381	404	436	438	-16,7
	Nordeste	26.565	28.317	30.177	31.823	34.172	30.211	28,6
Sudeste	301 – Atenção Básica	1.269	2.345	1.971	2.569	2.292	2.089	80,6
	302 – Ass. Hosp. Ambulatorial	32.086	33.358	35.918	41.293	42.056	36.942	31,1
	303 – Sup. Prof. Terapêutico	3.143	3.254	3.319	2.871	3.085	3.134	-1,8
	304 – Vig. Sanitária	58	40	127	198	129	110	122,2
	305 – Vig. Epidemiológica	557	271	1.526	961	522	768	-6,3
	306 – Alimentação e Nutrição	183	179	163	141	130	159	-29,0
	Administrativa	6.402	5.170	3.106	3.712	3.225	4.323	-49,6
	Informação Complementar	1.033	1.536	1.860	1.599	1.928	1.591	86,7
	Sudeste	44.730	46.154	47.991	53.344	53.367	49.117	19,3

Tabela A4. Gasto total ASPS em R\$ milhões (real) – segundo a região

* conceito: liquidada

	Subfunção	2018	2019	2020	2021	2022	Média 2018-2022	Varição 2022/2018 (%)
Sul	301 – Atenção Básica	746	715	908	1.135	928	886	24,4
	302 – Ass. Hosp. Ambulatorial	8.815	8.554	8.969	8.552	8.715	8.721	-1,1
	303 – Sup. Prof. Terapêutico	1.521	1.653	2.077	1.517	1.464	1.647	-3,8
	304 – Vig. Sanitária	9	8	36	48	52	31	468,7
	305 – Vig. Epidemiológica	71	68	326	673	135	255	89,9
	306 – Alimentação e Nutrição	118	110	80	113	0	84	-100,0
	Administrativa	4.920	4.666	5.441	5.525	6.137	5.338	24,7
	Informação Complementar	935	620	564	566	599	657	-35,9
	Sul	17.134	16.393	18.402	18.129	18.031	17.618	5,2
Centro-Oeste	301 – Atenção Básica	292	393	498	273	328	357	12,2
	302 – Ass. Hosp. Ambulatorial	3.768	4.327	5.548	6.763	7.822	5.645	107,6
	303 – Sup. Prof. Terapêutico	636	705	620	470	396	565	-37,8
	304 – Vig. Sanitária	11	9	7	4	6	7	-44,5
	305 – Vig. Epidemiológica	38	54	253	145	106	119	181,3
	306 – Alimentação e Nutrição	169	165	175	74	118	140	-30,1
	Administrativa	6.656	7.450	7.274	6.454	6.474	6.862	-2,7
	Informação Complementar	202	171	45	138	171	145	-15,5
	Centro-Oeste	11.772	13.275	14.422	14.320	15.420	13.842	31,0

Fonte: elaboração própria com base no Siops.

Tabela A5. Gasto médio dos estados em ASPS em R\$ milhões (valores reais R\$: jan./23) – segundo região

* conceito: liquidada

	Subfunção	2018	2019	2020	2021	2022	Média 2018-2022
Norte	301 – Atenção Básica	29	47	18	25	32	30
	302 – Ass. Hosp. Ambulatorial	1.129	1.087	1.069	1.143	1.315	1.149
	303 – Sup. Prof. Terapêutico	58	59	43	50	58	53
	304 – Vig. Sanitária	3	2	2	0	2	2
	305 – Vig. Epidemiológica	15	10	8	10	11	11
	306 – Alimentação e Nutrição	0	1	0	0	0	0
	Administrativa	651	626	833	1.072	1.068	850
	Informação Complementar	21	6	238	59	23	69
	Norte	1.906	1.838	2.209	2.359	2.510	2.164
Nordeste	301 – Atenção Básica	41	54	60	54	93	60
	302 – Ass. Hosp. Ambulatorial	1.917	2.227	2.245	2.453	2.682	2.305
	303 – Sup. Prof. Terapêutico	85	82	94	94	109	93
	304 – Vig. Sanitária	6	7	1	1	1	3
	305 – Vig. Epidemiológica	20	17	131	146	53	73
	306 – Alimentação e Nutrição	2	2	0	0	0	1
	Administrativa	823	707	780	743	810	773
	Informação Complementar	58	50	42	45	48	49
	Nordeste	2.952	3.146	3.353	3.536	3.797	3.357
Sudeste	301 – Atenção Básica	317	586	493	642	573	522
	302 – Ass. Hosp. Ambulatorial	8.021	8.340	8.980	10.323	10.514	9.236
	303 – Sup. Prof. Terapêutico	786	814	830	718	771	784
	304 – Vig. Sanitária	14	10	32	50	32	28
	305 – Vig. Epidemiológica	139	68	382	240	130	192
	306 – Alimentação e Nutrição	46	45	41	35	33	40
	Administrativa	1.601	1.293	777	928	806	1.081
	Informação Complementar	258	384	465	400	482	398
	Sudeste	11.182	11.538	11.998	13.336	13.342	12.279

Tabela A5. Gasto médio dos estados em ASPS em R\$ milhões (valores reais R\$: jan./23) – segundo região

* conceito: liquidada

	Subfunção	2018	2019	2020	2021	2022	Média 2018-2022
Sul	301 – Atenção Básica	249	238	303	378	309	295
	302 – Ass. Hosp. Ambulatorial	2.938	2.851	2.990	2.851	2.905	2.907
	303 – Sup. Prof. Terapêutico	507	551	692	506	488	549
	304 – Vig. Sanitária	3	3	12	16	17	10
	305 – Vig. Epidemiológica	24	23	109	224	45	85
	306 – Alimentação e Nutrição	39	37	27	38	0	28
	Administrativa	1.640	1.555	1.814	1.842	2.046	1.779
	Informação Complementar	312	207	188	189	200	219
	Sul	5.711	5.464	6.134	6.043	6.010	5.873
Centro-Oeste	301 – Atenção Básica	73	98	125	68	82	89
	302 – Ass. Hosp. Ambulatorial	942	1.082	1.387	1.691	1.955	1.411
	303 – Sup. Prof. Terapêutico	159	176	155	117	99	141
	304 – Vig. Sanitária	3	2	2	1	1	2
	305 – Vig. Epidemiológica	9	14	63	36	26	30
	306 – Alimentação e Nutrição	42	41	44	18	30	35
	Administrativa	1.664	1.863	1.818	1.613	1.618	1.715
	Informação Complementar	50	43	11	34	43	36
	Centro-Oeste	2.943	3.319	3.605	3.580	3.855	3.460

Fonte: elaboração própria com base no Siops.