

DOCUMENTO DE POLÍTICA Nº 03

O Financiamento da Descentralização dos Serviços de Saúde

ABRIL 1991

ipea

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA

DOCUMENTO DE POLÍTICA/Nº 03

O Financiamento da Descentralização dos Serviços de Saúde

ABRIL 1991

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA
é uma Fundação vinculada ao Ministério da Economia,
Fazenda e Planejamento

PRESIDENTE

Antonio Kandir

DIRETORA TÉCNICA

Heloiza Camargos Moreira

DIRETOR TÉCNICO ADJUNTO

Marcos Reginaldo Panariello

DIRETOR DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Renato Moreira

COORDENADOR DE DIFUSÃO TÉCNICA E INFORMAÇÕES

Liscio Fábio de Brasil Camargo

COORDENADOR DE POLÍTICA AGRÍCOLA

Benedito Rosa do Espírito Santo

COORDENADOR DE POLÍTICA INDUSTRIAL E TECNOLÓGICA

Luis Fernando Tironi

COORDENADOR DE POLÍTICA MACROECONÔMICA

Eduardo Felipe Ohana

COORDENADOR DE POLÍTICA SOCIAL

Luiz Carlos Eichenberg Silva

COORDENADOR REGIONAL DO RIO DE JANEIRO

Ricardo Varsano

DOCUMENTO DE POLÍTICA tem o objetivo de apresentar
breve discussão sobre determinadas políticas de Governo
propostas ou em vigor.

Tiragem: 100 exemplares

DIVISÃO DE EDITORAÇÃO E DIVULGAÇÃO

Brasília:

SGAN Q. 908 - MÓDULO E - Cx. Postal 040013

CEP 70.312

COORDENAÇÃO REGIONAL DO RIO DE JANEIRO

Av. Presidente Antonio Carlos, 51 - 17º andar

CEP 20.020

**O FINANCIAMENTO DA DESCENTRALIZAÇÃO
DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: CRITÉRIOS PARA
TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS FEDERAIS
PARA ESTADOS E MUNICÍPIOS**

EQUIPE RESPONSÁVEL:

- . Solon Magalhães Vianna
- . Sérgio Francisco Piola
- . Antônio José Guerra
- . Sebastião Francisco Camargo

Técnicos do IPEA

COLABORAÇÃO ESPECIAL:

- . Marcos José Mandelli
- . José Agenor Alvares Da Silva

*Técnicos da Organização Panamericana
de Saúde (OPS)*

Sumário

I - INTRODUÇÃO

II - FINALIDADE, ALCANCE E
CONTEÚDO DO TRABALHO

III - AS TRANSFERÊNCIAS
INTERGOVERNAMENTAIS,
ANTECEDENTES E SITUAÇÃO
ATUAL

IV - OS CRITÉRIOS DA LEI N° 8080/90:
APRECIÇÃO CRÍTICA

V - APLICAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE
PARTILHA: RESULTADOS

VI - UMA PROPOSTA ALTERNATIVA

VII - CONSIDERAÇÕES FINAIS

BIBLIOGRAFIA

APÊNDICE METODOLÓGICO

TABELAS AUXILIARES

Sumário Executivo

I. Ao contrário do que dispõe em relação a educação, a Constituição Federal não assegura um patamar mínimo de recursos para o setor saúde.

II. A participação da União no financiamento do sistema único de saúde - SUS tende a ser atendida, quase que exclusivamente, pelas contribuições sociais que compõem o orçamento da seguridade social. Nestas condições, essa participação parece fadada a repetir a experiência das relações do INAMPS com o SINPAS, qual seja a de ser custeada com o que sobra das despesas com benefícios previdenciários e prestações financeiras da assistência social.

III. Há pelo menos um bom indício (ver razões do veto ao art. 23 da Lei nº 8080/90, D.O. de 20/09/90, pág. 18059) de que a contrapartida do orçamento fiscal no financiamento do SUS, que poderia compensar eventuais insuficiências das contribuições sociais, não será mais do que residual.

IV. A partilha das transferências federais (SUDS) para estados e municípios, tomando o ano de 1989 como representativo, não tem obedecido ao princípio da equidade, favorecendo estados (SP, RJ, PR e DF) de melhor nível de saúde e maior disponibilidade de recursos assistenciais (Tabela II). Além de inequívoca, a distribuição tem sido irregular, em parte porque os repasses dependem da vontade política do doador.

V. A Lei nº 8080/90 não só deixa espaço para a manutenção da política das "transferências negociadas", como pode, ainda, continuar limitando a autonomia dos estados e municípios na sua utilização. As secretarias de saúde não terão liberdade, por exemplo, para definir suas relações com o setor privado. Embora possam cumprir a formalidade da assinatura do contrato (art. 18, inciso X), estarão sujeitas às normas da direção central do SUS, a quem compete, até mesmo, fixar os valores das tarifas contratuais (art.26). Para não mencionar a possibilidade de que os recursos a serem utilizados na remuneração dos serviços contratados — e que têm representado parcela importante do orçamento da assistência médica — permaneçam centralizados, sem que possam, eventualmente, ser remanejados no nível estadual ou municipal.

VI. O elenco de critérios (art.35) que definem a partilha apresenta duas omissões, que reduzem o seu potencial como gerador de equidade. A primeira consiste em desconsiderar a renda per capita. Este indicador, se levado em conta, favoreceria as áreas mais pobres. A segunda é a não-explicação sobre quais recursos deverão incidir os critérios. Aplicá-los apenas sobre o que se convencionou chamar de "dinheiro do SUDS", e não sobre o total dos recursos federais presentes nos estados, pouco contribui para diminuir a iniquidade da distribuição.

VII. Neste trabalho não foram operacionalizados os critérios "desempenho econômico e financeiro" (art. 35, inciso IV), "previsão do plano quinquenal de investimentos" (inciso VI) e "ressarcimento do atendimento a serviços prestado para outras esferas de governo" (inciso VII). Os motivos dessa decisão estão expostos no Apêndice Metodológico.

VIII. Os demais, perfis demográfico e epidemiológico (art. 35, incisos I e II), características quantitativas e qualitativas da rede (inciso III), desempenho técnico (inciso IV), e nível de participação do setor no orçamento estadual (inciso V) incidiram sobre 50% dos recursos. A outra metade foi rateada segundo o "quociente de sua divisão pelo número de habitantes" (art. 35, parágrafo 1º). Os resultados obtidos fornecem um perfil de repartição que, a nível de macrorregião, é quase idêntico à distribuição da população (Tabela VIII).

IX. Comparando-se as transferências observadas em 1989 com a distribuição simulada para o mesmo ano, de acordo com os critérios acima, constata-se na última uma distribuição mais igualitária. O Coeficiente de Gini, que na repartição real dos recursos federais foi de 0,21, desce para 0,04, se forem aplicados os critérios da lei. Essa igualdade é reafirmada por um decréscimo expressivo no Coeficiente de Variação, que passa de 47,75% para 7,30%. E, ainda, por um aumento, também bastante significativo, na Razão entre Valores Extremos, que aumenta de 5,5%, na situação observada, para 65,26% na repartição simulada nos termos estabelecidos na lei (Tabela IX).

X. Nesta hipótese, consideraram somente as transferências ("dinheiro do SUDS"), não levando em conta o total das "aplicações" federais em cada estado, o que levaria a incluir, além das transferências propriamente ditas, as despesas com contratos e convênios com o setor privado, com a rede própria e com os programas federais "verticais" (suplementação alimentar, distribuição de medicamentos, controle de endemias), mas excluindo os gastos com a administração central do MS, encargos da dívida, inativos e pensionistas e atividades de alcance nacional, tais como as desenvolvidas pela FIOCRUZ.

XI. Ainda que os critérios sejam aplicados apenas às transferências (menos de 40% das disponibilidades do FNS), a repartição final do total das aplicações resulta menos desigual do que a observada (Tabela X). A maior igualdade é constatada pela diminuição do Coeficiente de Gini, que passa de 0,23 para 0,18, por um decréscimo no Coeficiente de Variação (de 60,13% para 51,48%) e por um aumento, ainda que pouco significativo, na Razão entre os Valores Extremos (de 12,47% para 16,57%).

XII. Numa segunda hipótese, simulou-se a incidência dos critérios da lei sobre o total das "aplicações" federais nos estados, o que é essencial para a obtenção de uma proposta mais equânime. A Tabela XI demonstra os resultados deste exercício. Na coluna B registra-se o rateio do total das aplicações. Para se conhecer o total de recursos financeiros a ser efetivamente repassado a cada estado, basta subtrair as despesas com a rede federal própria do valor encontrado na coluna B. A coluna D registra essa operação ($D = B - C$).

XIII. Comparando-se — na mesma tabela — as colunas A (total aplicado) e B (como seria o total aplicado em 1989 se tivessem sido usados os critérios da lei), verifica-se que os estados do Norte (com exceção do Pará e Amapá), Rio Grande do Norte (NE), Goiás (GO), Rio de Janeiro (SE), Rio Grande do Sul (S) e Distrito Federal (CO) deveriam ter recebido menos recursos. E que, dado o que já vem sendo dispendido diretamente pelo governo federal, os recursos a serem repassados a estes estados (coluna D) — com exceção do Rio Grande do Norte e do Rio Grande do Sul — seriam inferiores aos observados em 1989. A situação do Rio de Janeiro seria particularmente embaraçosa, pois, face à dimensão da rede federal de saúde ali instalada, esse estado nada teria a receber como transferência.

XIV. As imperfeições dos critérios, decorrentes tanto das ambigüidades quanto das omissões mencionadas, aconselham a sua revisão. Propõe-se a adoção de cinco. Três seriam usados na razão inversa: situação sanitária, nível de renda e grau de cobertura dos serviços de saúde. E dois na razão direta: desempenho do sistema e participação do setor saúde no orçamento estadual. Os primeiros favorecem a equidade. Os dois últimos sinalizam para a eficiência e para maior participação dos recursos estaduais no financiamento do SUS.

XV. A alternativa proposta produz uma repartição mais eqüitativa. Regiões consabidamente mais carentes (N e NE) aumentariam sua participação relativa (Tabela XIII), quando comparadas com a situação observada em 1989 ou com o resultado obtido pelo simples rateio populacional. Na hipótese recomendada, perdem as regiões Centro-Oeste e Sudeste. A primeira, devido a formidável diminuição dos recursos para o DF. A segunda, por força das perdas do Rio de Janeiro.

XVI. A nova partição, embora incorpore dois critérios não relacionados com eqüidade (desempenho e participação no orçamento), revela-se bem mais eqüitativa do que a observada em 1989, ainda que menos igualitária (valores per capita menos próximos um do outro) do que os critérios da lei tal como operacionalizados neste estudo. O intuito da proposição não é buscar igualdade na divisão interestadual, na medida em que os estados são desiguais entre si em termos de recursos e de necessidades de serviços de saúde.

XVII. A aplicação prática dos critérios de partilha exige decisão prévia sobre algumas questões básicas. Sobre que recursos incidirão os critérios? Para que prevaleça a eqüidade no tratamento de desiguais, deve ser considerada a totalidade dos recursos federais, excluídos os gastos com a administração central do SUS e com ações de alcance nacional (pesquisa, por exemplo)? Neste caso, a situação inusitada que se criaria para o Rio de Janeiro e Distrito Federal terá que ser equacionada mediante algum mecanismo de ajuste compensatório.

XVIII. A descentralização supõe plena liberdade no uso dos recursos por parte das instâncias recipientes. Definidos os montantes de cada unidade federada, caberá a estas — usando critérios similares aos da União — fixar os repasses para os municípios. Assim definidos, os recursos para o nível local escoarão diretamente, sem transitar pelo Tesouro Estadual. Como fazer para estimular, ou mesmo tornar compulsória, a "generosidade" das secretarias estaduais com as municipalidades? E mais, como conceder autonomia (e até onde) às próprias unidades de saúde da rede local? Estas são questões ainda irresolutas e, o que é mais sério, muito pouco debatidas.

XIX. A preocupação com uma eventual malversação dos recursos transferidos, explicitada em pelo menos dois dispositivos da Lei nº 8080/90 (art. 16, inciso XIX e art. 33, parágrafo 4º), é legítima. O futuro dirá se ela é procedente ou meramente preconceituosa, eivada de ressentimento da tecnoburocracia central pela perda de poder inerente ao processo de descentralização.

XX. De qualquer forma, é essencial coibir o mau uso de dinheiro público, o que pode ser feito, até com mais eficácia, se os controles também forem descentralizados. Neste contexto, os colegiados setoriais podem jogar um papel bem mais importante, desde que não sejam instâncias meramente consultivas.

XXI. As sanções, na ocorrência de irregularidades, estão previstas na legislação em vigor. O que pode não estar previsto é a suspensão das transferências, em certas circunstâncias, tais como uso dos recursos fora do sistema de saúde, inadimplência no recolhimento das contribuições sociais, não-utilização pelo estado de critérios similares aos da União para definir os repasses para os municípios.

XXII. Boa parte do que se propõe neste trabalho pode ser implementado na regulamentação da lei. Mudar os critérios, entretanto, requer obviamente a aprovação do Congresso Nacional. Mas é factível incrementar a equidade com os critérios atuais, apenas, por exemplo, tomando as "características quantitativas e qualitativas da rede" na razão inversa e não na direta, tal como operacionalizado neste estudo.

XXIII. A ambivalência da lei faculta não só esse entendimento como também que as transferências venham a ser transparentes, regulares e automáticas. A transparência pode ser assegurada através dos colegiados setoriais. A regularidade depende, sobremaneira, de vontade política. E o automatismo decorrerá da dispensa das exigências de assinaturas de convênios e da "análise de programas e projetos" como pré-condição para a definição das cotas de cada unidade federada, na medida em que estas cotas sejam estabelecidas, exclusivamente, pela aplicação dos critérios.

I - Introdução

01. Ao criar o sistema único de saúde, a Constituição brasileira definiu que este sistema será financiado com "recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes" (art. 198, parágrafo único).

02. A seguridade social (C.F., art. 195), por sua vez, terá seu financiamento provido "por toda a sociedade, de forma direta e indireta, mediante recursos provenientes dos orçamentos dos três níveis de governo e das seguintes contribuições sociais:

I - dos empregadores, incidentes sobre a folha de salários, o faturamento e o lucro; II - dos trabalhadores; III - sobre a receita de concursos de prognósticos".

03. Determina, ainda, a Constituição que:

- "as receitas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, destinadas à seguridade social, deverão constar dos respectivos orçamentos..." (art. 195, parágrafo 1º);

- "a proposta do orçamento da seguridade social será elaborada de forma integrada pelos órgãos responsáveis pela saúde, previdência e assistência social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias, assegurada a cada área a gestão de seus recursos" (art. 195, parágrafo 2º);

- a lei poderá instituir outras fontes destinadas a garantir a manutenção ou expansão da seguridade social, desde que não sejam cumulativas e não tenham como fato gerador ou base de cálculo próprios dos impostos discriminados na Constituição (art. 195, parágrafo 4º e art. 154, inciso I);

- até a aprovação da Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, editada pela primeira vez em 1989 (para o orçamento de 90), "trinta por cento, no mínimo, do orçamento da seguridade social, excluído o seguro-desemprego, serão destinados ao setor de saúde" (art. 55 do ADCT). A LDO/90 (para 1991) reiterava essa

mesma determinação (Lei nº 8074, de 31/07/90, art. 31, parágrafo 2º), mas foi vetada pelo Executivo.

04. Não há na Constituição ou na, assim chamada¹, Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080 de 19/09/90) qualquer dispositivo que assegure, de forma permanente, como acontece com a educação (C.F., art. 212), recursos mínimos para a saúde. Por conseguinte, deverá continuar cabendo à LDO estabelecer, a cada ano, além das metas e prioridades, a forma pela qual as três áreas da Seguridade Social (Previdência, Saúde e Assistência Social) compartilharão os recursos.

05. Também não há regra constitucional ou legal, similar às dos fundos de participação (C.F., art. 159 e art. 161), que estabeleça a distribuição de recursos federais para saúde entre os níveis de governo. As LDOs para 1990 e 1991 apenas determinam que os orçamentos federais discriminem as transferências de recursos da União para cada estado, DF e para o conjunto dos municípios. (Lei nº 7800, de 10/07/90, art. 34 e Lei nº 8074, de 31/07/90, art.31, parágrafo 3º).

06. Não obstante, a Constituição de 1988 deu importante passo no rumo da descentralização: o novo sistema tributário nacional promove alteração importante na partilha das receitas públicas entre os componentes da federação.

07. O modelo vigente até outubro de 1988 destinava 44,6% das receitas públicas para a União, 37,2% para os estados e 18,2% para os municípios. Em 1993, quanto estiver definitivamente implantada a nova partição, esses percentuais serão de 36,5% para a União, 40,7% para os estados e 22,8% para os municípios (Rezende, F. e Afonso, J.R.).

08. Objetiva na distribuição de recursos, a Constituição vigente é, entretanto, ambígua quanto à redefinição de encargos entre os três instâncias de governo. Em alguns setores esta divisão se estabeleceu, historicamente, de forma mais ou menos espontânea. É o caso da Educação, área em que a União esteve sempre

1 A denominação — Lei Orgânica da Saúde — presente no Projeto de Lei nº 3110/89, aprovado pelo Congresso, foi suprimida quando da sanção da Lei nº 8080/90 (D.O. de 20/09/90).

ausente como prestadora direta de ensino primário; no segundo grau sua participação tem sido não mais do que residual. Apenas no terceiro grau a presença federal direta é hegemônica.

09. No setor saúde a divisão das áreas de atuação está longe de ser clara. O governo federal opera desde unidades de atenção primária até hospitais de diferentes estágios de complexidade. Estima-se que cerca de 25% dos leitos da rede pública pertençam a instituições federais (IBGE/AMS, 1984).

10. As duas últimas décadas registraram, porém, alguns esforços importantes de descentralização. O PIASS (Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento) em 1976 e, na primeira metade da década de 80, as Ações Integradas de Saúde - AIS, bem como, na segunda metade, o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS, são exemplos de estratégias federais descentralizadoras.

11. Apesar disso, a descentralização envolveu somente parte menor dos recursos federais destinados à saúde e ocorreu apenas — e parcialmente — do nível federal para os estados, quase não chegando ao nível municipal.

12. Embora comprometido explicitamente com o fortalecimento de estados e municípios no campo da saúde, como se constata no 1º PND da Nova República, o governo federal continuou expandindo sua rede própria de assistência médico-sanitária. Mesmo após a criação do sistema único de saúde, essa tendência não parece ter revertido. A LDO-90 (art. 6º) proíbe a destinação de recursos para investimentos em "obras e serviços locais, assim como outras ações típicas das administrações públicas estaduais e municipais", mas abre exceção para algumas áreas como a de saúde (art. 6º, parágrafo 1º, inciso I, alínea b).

13. A partir de outubro de 1988, todavia, a responsabilidade maior na prestação de serviços de saúde passou a recair sobre o município, ainda que dependente da cooperação técnica e financeira da União e do estado (C.F., art. 30, inciso VII). Daí a necessidade de se repensar o modelo de repartição dos recursos da saúde, definir encargos com clareza e

assegurar aos estados e municípios, de forma sistemática e permanente, o apoio financeiro complementar compatível com suas novas funções no sistema.

II - Finalidade, Alcance e Conteúdo do Trabalho

14. Este trabalho — a partir do próximo capítulo — pode ser dividido em três partes. Na primeira parte, discutem-se os antecedentes e a situação atual das transferências intergovernamentais e faz-se uma apreciação crítica dos critérios de repasse de recursos para estados e municípios previstos na Lei nº 8080/90 (capítulos III e IV).

15. Esta primeira fase envolveu o levantamento e análise das informações relativas às aplicações (transferências e gastos diretos) da União nos estados e municípios em 1989. Não se considerou a média dos três últimos anos (1987 a 1989), como seria mais indicado, em decorrência da deficiência dos dados.

16. A segunda parte apresenta uma simulação da aplicação dos critérios da lei, demonstrando o comportamento hipotético da partilha se esses critérios, na forma como foram operacionalizados, já estivessem em vigor naquele ano.

17. Nessas duas primeiras partes, o estudo está focalizado na busca de respostas a indagações objetivas quanto ao financiamento da descentralização, tal como previsto na Lei nº 8080/90. Os critérios em vigor para quantificar os repasses são integralmente aplicáveis? Quais as implicações desses critérios na equidade? Que mudanças poderão ocorrer no fluxo de recursos federais para estados e municípios, ou, dizendo de outra forma, quem ganha e quem perde? Qual será o grau de autonomia dessas instâncias no uso dos recursos repassados? Qual o porte presumível desses recursos? Que outra alternativa poderia ser considerada para definir a partilha interestadual? Estas são algumas das perguntas que o trabalho procura responder.

18. Por fim, na terceira parte, tendo em vista os resultados obtidos, propõem-se novos critérios e diretrizes básicas para uma redefinição das transferências intergovernamentais no campo da saúde (capítulos VI e VII).

19. A intenção de limitar a abrangência do trabalho levou à decisão de não discutir, nesta oportunidade, quanto dos recursos destinados às unidades federadas caberá aos municípios. Por igual, não se aborda a repartição do orçamento da seguridade social entre seus três componentes, questão que, por si só, justifica um estudo específico. O modelo da seguridade social, nos termos em que foi desenhado pelos nossos constituintes e pela forma como está sendo implementado², parece não favorecer a área da saúde *vis-à-vis* as demais. A experiência passada das relações do INAMPS com o SINPAS indica que à saúde, na prática, serão alocados os recursos que sobraem do pagamento dos benefícios previdenciários e das prestações financeiras da assistência social. Como, também, há bons indícios de que a participação do orçamento fiscal no financiamento da área — se ocorrer — não será mais do que simbólica (ver razões do veto no art. 32 da Lei nº 8080/90, D.O. de 20/09/90, pág. 18059).

III - As Transferências Intergovernamentais, Antecedentes e Situação Atual

20. A centralização de recursos no governo federal, sobretudo depois da reforma tributária de 67, associada ao crescimento sem precedentes da assistência médica previdenciária nos anos 70, fez com que estados e municípios reduzissem sua participação relativa no desenvolvimento de ações e serviços de saúde. (Vianna e Piola, 1985, pág. 18).

21. Na segunda metade da década de 70, os financiamentos federais, via FAS/CEF, propiciaram a expansão da rede hospitalar privada em especial nas regiões sul e sudeste (Vianna *et alii*, 1987, pág. 21). Os contratos e credenciamentos feitos pelo INAMPS, condicionados pela distribuição espacial da oferta, reforçaram a concentração de recursos nessas mesmas regiões. (Vianna e Piola, 1987, pág. 21)

22. Financiamentos federais na rede pública, quer para custeio quer para investimento, embora significativos em relação ao passado, não alteraram o quadro geral. As experiências do PIASS e das AIS, que antecederam o projeto do Sistema Único e Descentralizado de Saúde - SUDS, podem ser consideradas como o ponto de partida mais visível do processo de descentralização. Mas as transferências federais, basicamente canalizadas para as secretarias estaduais, pouco contribuíram para a municipalização.

23. A partilha interestadual, por sua vez, era definida de forma pouco transparente, aparentemente a partir de critérios demográficos e relativos ao potencial produtivo da rede a ser financiada, combinados com uma certa dose de arbítrio.

24. Tal política não levou a repasses automáticos. As transferências, irregulares pela própria natureza do processo de negociação que as antecedia, dependiam da análise de programas e projetos, aumentando, por conseguinte, o peso das preferências do doador. De um modo geral, a divisão dos recursos entre os estados tem sido oscilante e pouco equitativa, a julgar pelo comportamento das transferências em 1987 e 1989 (Tabela I).

25. A participação do INAMPS e do MS, as duas principais agências financiadoras, tem ocorrido de forma bastante diferenciada. O INAMPS, sozinho, foi responsável por 72% (1987) e 83% (1989) dos repasses federais para estados e municípios (Tabelas II e III). As aplicações totais³, fortemente influenciadas pelo INAMPS, têm privilegiado as regiões mais afluentes, onde se concentra a capacidade instalada, pública e privada, ainda que os recursos do MS tenham procurado favorecer as regiões menos desenvolvidas (Tabelas IV e V).

26. Da Tabela V que demonstra as aplicações de recursos em saúde por parte do MS, INAMPS e MEC, nas unidades federadas, durante o ano de 1989, pode-se inferir que:

2 Pluriinstitucional, com um Ministério (MTPS) responsável, simultaneamente, pelo "caixa" e pela área que mais absorve recursos (benefícios previdenciários).

3 Inclui transferência, gastos com próprios federais e com a rede contratada.

1 - os percentuais de participação das regiões S e NE no total das aplicações são inferiores aos percentuais de participação dessas mesmas regiões na população total do país. Nas demais regiões (SE, CO e N), ocorre o inverso;

2 - a aplicação de recursos per capita nas regiões S e NE é inferior à média nacional. Nas demais esses valores estão acima da média nacional, na seguinte ordem decrescente: SE, CO e N;

3 - consideradas apenas as aplicações do MS, a distribuição dos recursos privilegia as regiões N, NE e CO, o que pode ser atribuído, em boa medida, às ações e serviços a cargo da SUCAM (combate às endemias) e da FSESP (atenção primária em áreas estratégicas).

27. No âmbito de cada região, a distribuição por unidade federada tem seguido o mesmo viés concentrador, acompanhando a localização espacial da rede de serviços. A partilha, portanto, não tem sido eqüitativa entre estados e regiões, já que, no conjunto, não tem favorecido as áreas mais pobres, onde os indicadores de saúde são menos favoráveis e onde é maior o déficit assistencial.

28. A distribuição inter-regional (Tabela V), que define 61,3% dos recursos para as regiões Sul/Sudeste e apenas 38,7% para as demais regiões, contrasta com a política alocativa do Fundo de Participação dos Estados - FPE. Neste fundo, alocam-se 85% dos recursos para o N/NE/CO e apenas 15% para o Sul/Sudeste; no FPM a parcela das capitais do Sul/Sudeste é de apenas 19%, enquanto 81% vão para as demais regiões (Leis Complementares nº 59, de 22/12/88, e nº 62, de 28/12/89).

IV. Os Critérios da Lei 8080/90: Apreciação Crítica

IV.1 - Considerações preliminares

29. As transferências intergovernamentais, no caso brasileiro, ocorrem segundo modalidades polares. Em um extremo, destaca-se a experiência dos Fundos de Participação, com a entrega automática de recursos federais de origem tributária, definidos constitucionalmente, a estados e municípios. No outro polo, estão as

"transferências negociadas", com as quais a União financia, total ou parcialmente, ações e serviços prestados por outras instâncias de governo. Os convênios das AIS e, mais recentemente, os acordos do SUDS são instrumentos típicos dessa forma de repasse.

30. No primeiro caso (FPE e FPM), a decisão quanto ao uso dos recursos é da exclusiva competência dos recipientes. No caso das transferências negociadas, a utilização do repasse está pactuada em acordo ou convênio, onde a vontade da agência financiadora, tem inevitavelmente forte peso específico.

31. O processo de reforma sanitária — tal como delineado a partir da VIII CNS — pretendia romper com essa última modalidade. Ainda que tenham tido um papel histórico importante no fortalecimento financeiro das secretarias de saúde, as transferências negociadas cedo demonstraram os seus inconvenientes: a ausência de critérios objetivos e transparentes para quantificar os repasses favorecia decisões casuísticas e práticas clientelísticas, além de representar um poderoso instrumento de tutela do "doador" (governo federal) sobre os beneficiários (governos estaduais e municipais). Para não mencionar o fato de que o potencial redistributivo dessa modalidade jamais foi posto em prática na sua plenitude, como referido no capítulo anterior.

IV.2 - Taxonomia dos Critérios

32. Os critérios para repassar recursos federais para estados, DF e municípios, previstos na Lei nº 8080/90, podem ser classificados segundo:

- a forma de execução do repasse;
- a divisão dos recursos entre instâncias de governo;
- a autonomia no uso desses recursos; e
- os critérios de partilha propriamente ditos.

IV.2.1. A Forma dos Repasses

33. A partilha do FPE e FPM está claramente estipulada na Constituição de 88: 21,5 e 22,5% do Imposto de Renda e do Imposto sobre Produtos Industrializados são entregues aos estados, DF e municípios, respectivamente (art. 159), de forma automática, cabendo ao Tribunal de Contas da União calcular o valor das cotas de cada um, mediante critérios definidos em lei complementar.

34. No caso do SUS não há referência constitucional à matéria. Segundo a Lei nº 8080/90 (art. 35, parágrafo 1º) apenas 50% das transferências seriam "automáticas", considerando como tal a parcela a ser repassada pelo critério populacional sem quaisquer outros parâmetros ou exigências. Para os outros 50%, os critérios que definem sua repartição não eliminam, por inteiro, o arbítrio do "doador". A "análise de programas e projetos", como exige a lei (art. 35, caput), se interpretada literalmente, revela forte intenção centralizadora.

35. A tentativa simplificadora do Congresso, dispensando (art. 35, parágrafo 5º) a celebração de convênios e outros instrumentos jurídicos para efetivação dos repasses — um avanço na direção de um real automatismo — foi vetada pelo presidente da República. O mesmo destino tiveram os parágrafos 2º e 3º do artigo 33, que previam a "forma regular e automática" das transferências; tudo sob a inusitada justificativa de se tratar de "minúcias impróprias à lei" (D.O. de 20/09/90, pág. 18069).

IV.2.2. - Repartição entre Instâncias de Governo

36. A divisão entre estados e municípios não ficou disciplinada na lei. A parcela de recursos a ser distribuída, automaticamente, ao conjunto de municípios "segundo quociente de sua divisão pelo número de habitantes", seria, no mínimo, equivalente a 45% do total do FNS (art. 48), não fora o veto presidencial a este dispositivo.

37. Para cálculo do valor a ser transferido aos municípios, o artigo 49, também vetado, excluiu os recursos destinados ao pagamento:

- "do pessoal e respectivos encargos, em exercício no âmbito federal do Sistema Único de Saúde - SUS";
- das internações e outros serviços contratadas com terceiros;
- da aquisição de medicamentos.

38. Para vetar os dois artigos mencionados, o Poder Executivo alegou a sua inconstitucionalidade, pois estariam "a determinar algo próprio às leis de Diretrizes

Orçamentárias". "Não poderia esta — que detém a competência para regular essa matéria — ficar vinculada a critérios estipulados por outra lei, sob pena de ver reduzida sua função precípua, constitucionalmente prevista" (D.O. de 20/09/90, pág. 18071).

39. É mais do que justificável a preocupação do Congresso em assegurar recursos que viabilizem a descentralização. A forma de garanti-los (art. 48 e 49), entretanto, revelou-se pouco consistente. Mesmo que não houvesse o argumento decisivo da inconstitucionalidade, haveria situações práticas a serem levadas em conta.

40. Não foi considerado, por exemplo, que o FNS tem inúmeros outros compromissos financeiros além dos que menciona o artigo 49, para efeito do cálculo do saldo a ser repassado. O Fundo não deverá pagar apenas o pessoal "em exercício no âmbito federal do SUS" mas TODO o pessoal federal do setor, inclusive o cedido para outros níveis do sistema único, além de inativos e pensionistas. E mais, o FNS continua com outros encargos, como os das dívidas interna e externa e com a manutenção de programas cuja execução permanecerá como responsabilidade federal, até que — quando for o caso — sejam assumidos pelos estados ou municípios.

41. A experiência demonstra que vinculações orçamentárias, como as de fixação de pisos de dispêndios, acabam por transformar esse piso (mínimo) em teto (máximo) como resposta à rigidez que tal tipo de conduta acarreta no financiamento dos programas de governo. Assim, parece perfeitamente possível, se não tivesse acontecido o veto, que os municípios viessem a receber apenas os 45% referentes ao repasse per capita, e nada mais do que lhe poderia também ser repassado segundo a combinação dos outros critérios previstos no art. 35.

42. A manutenção dos dispositivos vetados⁴ (art. 48 e 49) proporcionaria aos municípios — conforme simulação feita em relação aos

4 Até a conclusão deste estudo, os vetos à Lei 8080/90 ainda não haviam sido apreciados pelo Congresso Nacional.

dispêndios de 1989 — um montante de Cr\$ 6,165 bilhões, assim estimado:

- a) Total do FNS (1989) Cr\$ 30,9 bilhões
- b) Pessoal federal (inclusive inativos e pensionistas), serviços contratados e aquisição de medicamentos (art. 49) Cr\$ 17,2 bilhões
- c) Líquido a ser repassado para estados e municípios Cr\$ 13,7 bilhões
- d) A ser repassado para estados e municípios pelo critério per capita (50% de Cr\$ 13,7) Cr\$ 6,850 bilhões
- e) Para os municípios (art. 48): mínimo inicial de 45% de Cr\$ 13,7 bilhões Cr\$ 6,165 bilhões
- f) Líquido a ser repassado para as secretarias estaduais de saúde pelo critério per capita Cr\$ 0,685 bilhões.

43. No exercício acima, considerou-se toda a despesa com pessoal do SUS, e não, como determinava o artigo 49, apenas aquelas referentes aos quadros que permanecessem no âmbito federal. A opção assumida foi devida não só à impossibilidade de definir a priori esse pessoal como, sobretudo, por entender-se como inevitável que toda a despesa com pessoal federal, inclusive aquela correspondente aos cedidos para estados e municípios, tenha que ser paga com recursos federais.

44. A parcela destinada ao conjunto dos municípios — Cr\$ 6,165 bilhões — equivale a cerca de 20% do total bruto do FNS em 1989. Nesse ano, na verdade, a União repassou aos estados e municípios, através do SUDS, CR\$ 10,477 bilhões, ou seja, 34% das disponibilidades brutas do Fundo. Presume-se que a parte entregue aos municípios tenha sido muito pequena; no Rio Grande do Sul, por exemplo, o percentual alocado à secretaria estadual é cerca de 8,5 vezes maior de que a parcela destinada ao conjunto dos municípios gaúchos(Castro et alii). Se diferenças como esta ocorrerem também em outras unidades da Federação, não fica difícil imaginar as consequências de uma mudança abrupta na divisão do bolo entre o estado e seus municípios.

IV.2.3 - Autonomia no Uso dos Recursos

45. Em certa medida, a Lei nº 8080/90 frustrou as expectativas quanto a mudanças substantivas no processo de transferências. O viés conservador está presente no dispositivo (art. 35, caput e parágrafo 1º), que condiciona 50% dos repasses a "análise técnica de programas e projetos".

46. As intenções controlistas e centralizadoras também permeiam, implícita ou explicitamente (art. 16, inciso XIX, art. 18, inciso X, art. 26, caput e art. 33, parágrafo 4º), o texto aprovado pelo Congresso, como se a má aplicação dos recursos públicos decorresse da falta de legislação. E o MS fosse capaz de fiscalizar e controlar os estados e mais de 4200 municípios.

47. Ao contrário do que se esperava, estados e municípios não serão livres para estabelecer suas políticas com organizações privadas. Embora passem a cumprir a formalidade da assinatura do contrato, (Lei nº 8080/90, art. 18, inciso X), estarão sujeitos às normas da direção central do SUS, a quem compete, até mesmo, fixar os valores das tarifas contratuais(art. 26).

48. Na verdade, atribuir — sem fixar limites — competência à União como faz a lei (art. 16, inciso XIV), para regular as relações entre o SUS e o setor privado contratado não é compatível com o espírito da reforma sanitária e a própria diretriz constitucional da descentralização (C.F., art. 198, inciso I).

49. Regras nacionais são, frequentemente, aceitáveis e até, às vezes, necessárias, desde que gerais (o que não quer dizer ambíguas), deixando liberdade para que os componentes da federação decidam, soberanamente, inclusive sobre contratos e convênios com o setor privado, de acordo com seus interesses, prioridades e peculiaridades.

50. Evidentemente, não há qualquer impedimento para que os municípios busquem, se entenderem necessário, o apoio técnico da União e dos estados, conforme, aliás, está previsto na Constituição (C.F., art. 30, inciso VII).

51. Por outro lado, se os recursos para pagar os serviços contratados permanecerem centralizados, a "autonomia" municipal (ou estadual) para decidir sobre a alocação de

TODOS os recursos destinados à área geográfica sob sua jurisdição fica bastante limitada, a despeito do princípio constitucional da "descentralização com direção única em cada esfera de governo". Um outro exemplo, também do Rio Grande do Sul (Castro, op.cit.), mostra que os recursos fora de órbita de influência municipal representam a parcela mais importante do total. As despesas com ambulatorios privados chega a ser, em termos percentuais, mais de 66 vezes superior às transferências para os municípios.

52. A fixação pelo MS do valor das tarifas desses contratos representa, ainda, intromissão injustificável — e de constitucionalidade duvidosa — na administração municipal. Tarifas padronizadas nacionalmente desatendem as peculiaridades municipais, bastante significativas em um país heterogêneo como o Brasil. Deveria caber ao município, ajustando suas possibilidades e interesses à realidade do mercado local, decidir como e por quanto remunerar os serviços contratados. Apenas assinar o contrato, como manda a lei, é muito pouco em um sistema que se supõe descentralizado.

53. Tampouco faz sentido que o MS possa estabelecer, como sugere o art. 26 da lei, quantas consultas ou internações terão que ser prestadas em cada um dos milhares de municípios brasileiros. É verdade que o MS, através do INAMPS, tem alguma *expertise* em tarifas e parâmetros assistenciais, acumulada enquanto administrou (com os resultados conhecidos) a assistência médica no país. Mas isto não o credencia a tutelar os municípios, embora possa — e deva — apoiá-los tecnicamente, se, e quando, solicitado.

54. A autonomia municipal e estadual pressupõe, ainda, liberdade — respeitados os parâmetros constitucionais aplicáveis — na organização de seus planos de cargos, salários e de carreira. Por esta razão, foi argüida a constitucionalidade dos artigos 27 (incisos II e III) e 53 (inciso II), vetados, que atribuíam à lei federal a "fixação de pisos nacionais de salários para cada categoria profissional do SUS "sem prejuízo da adoção pelos Estados e Municípios de remuneração complementar para atender peculiaridades regionais". Pisos salariais, para o setor público como um todo, mesmo que não

houvesse a restrição constitucional, poderiam encontrar obstáculos práticos: se o patamar for muito baixo para atender as possibilidades dos municípios mais pobres, será inócuo para os mais ricos; se, ao contrário, for elevado, para ser coerente com o mercado das localidades mais afluentes, tomar-se-ia inviável para os menos prósperos.

55. Ademais, a redação do art. 27 (inciso III), ao omitir a faculdade da União de propor salários acima do piso, sugeria que a remuneração federal, viesse a ser, na prática, o piso nacional. Se este entendimento estiver correto, duas consequências se visualizariam: boa parte dos estados e municípios não teria condições, pelo menos imediatas, de cumprir a lei e/ou os repasses federais poderiam ser, de pronto e integralmente, absorvidos pelo financiamento de isonomias salariais, com elevada probabilidade de, com isto, não produzir nenhum impacto positivo na melhoria dos serviços. Não está em discussão a legitimidade da isonomia, cuja adoção acabará sendo mera questão de tempo. O que se questiona é a forma abrupta de implementá-la.

56. De qualquer forma, o presidente da República alegando inconstitucionalidade e a inconveniência de tratamento especial aos quadros do setor, à parte dos demais servidores públicos, vetou os incisos II e III do art. 27 e o art. 53.

57. Assegurar, como faz o artigo 43, a gratuidade das "ações e serviços de saúde" é controvertido. Decisão em matéria dessa natureza — particularmente considerando a diversidade de situações que se encontram no país — deveria ser tomada no âmbito local e da forma mais participativa possível.

58. E que ações e serviços devem ser gratuitos? A lei não discrimina. A regulamentação, portanto, não poderá fazê-lo. Ora, uma coisa é cobrar consultas, internações, exames complementares ou medicamentos. Outra, muito diferente, é impedir que se cobre internação em apartamento privativo ou taxas de licenciamento de produtos e de vistorias sanitárias, entre outros serviços.

59. Se tudo é grátis, de onde virão as receitas previstas no inciso V do art. 32 ("taxas e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS") e no inciso VI do

mesmo artigo ("rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais")?

60. Pérola de centralismo autoritário, porém, foi a tentativa (art. 51) de obrigar estados, DF e municípios a manter (pelo menos) os "valores reais alocados para a saúde em relação a média dos últimos 5 anos".

61. A generosidade da intenção (ampliar recursos para o setor) é diretamente proporcional à desatenção do legislador com o princípio constitucional (C.F., art. 18) da autonomia dos componentes da federação (União, Estados, Distrito Federal e Municípios). Por este motivo e porque a vinculação dos recursos do SUS ao desempenho do PIB prejudica "a administração do orçamento, limitado por uma série de restrições", o Poder Executivo vetou integralmente o artigo 51.

IV.2.4 - Critérios de Distribuição

62. Os critérios de partilha, ou seja, as regras que definem os quantitativos das transferências para os estados (e municípios), podem ser analisados segundo a equidade do rateio, a *performance* das instâncias recipientes e outros aspectos peculiares à área da saúde.

A) Equidade do Rateio

63. Basicamente, quatro critérios previstos na lei — dependendo do sentido com que forem utilizados — permitem "tratar desigualmente aos desiguais", o que quer dizer, no caso, carrear mais recursos para estados e municípios onde maiores sejam as necessidades e piores as condições de saúde.

64. O critério demográfico é um deles. Nesse aspecto, a lei nº 8080/90 trata a matéria sob duas óticas. Em uma valoriza apenas o tamanho da população (art. 35, parágrafo 1º), ao estatuir que metade dos recursos seja distribuída "segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes". Em outra ótica, mais ampla (art. 35, inciso I), manda contemplar o "perfil demográfico da região".

65. O critério per capita é simples e igualitário. Simples, porque fácil de aplicar. Igualitário, porque pressupõe que, em grandes grupos populacionais, as necessidades de saúde se

distribuem sem discrepâncias importantes (Musgrove, 1983).

66. O perfil demográfico, porém, comporta outros elementos que transcendem o mero estoque global de recursos humanos. Visto na forma mais simples, incorpora a distribuição populacional por sexo e grupos de idade, fatores que permitem determinar, mais afinadamente, os tipos e as quantidades de serviços necessários (mais idosos, mais leitos hospitalares para doenças crônicas e degenerativas; mais mulheres em idade fértil, mais leitos obstétricos e assim por diante).

67. Mas é possível também considerar o perfil demográfico, com significado bem mais abrangente. Sob esse critério poder-se-ia também incluir a questão da renda ou mesmo o perfil epidemiológico, este último destacado à parte na Lei.

68. Restrito ao estoque populacional, o perfil demográfico tem duas limitações na sua aplicação à definição das transferências. A primeira diz respeito a sua impossibilidade natural de corrigir a distribuição desigual de recursos pelo território nacional acumulada no passado. A segunda se refere à valorização desse critério pela Lei nº 8080/90 sem base em estudos prévios que confirmassem (ou não) a adequação do peso atribuído (50%) ao fator demográfico (tamanho da população) *vis-à-vis* outros critérios mais equitativos.

69. O "perfil epidemiológico da população a ser coberta" (art. 35, inciso II) é o que melhor se presta aos objetivos de equidade, qual seja o de direcionar mais recursos para os estados com níveis de saúde mais precários.

70. As "características quantitativas e qualitativas da rede" se prestam a interpretações conflitantes, na falta de explicitação da lei. Uma, vinculando o critério a propósitos equitativos, sinaliza no sentido de favorecer as áreas com menor quantidade de recursos materiais per capita, que assim poderiam, a médio ou longo prazo, aproximar sua capacidade de atendimento, às taxas já alcançadas nas áreas mais afluentes. Se o papel central da União é buscar a correção das desigualdades entre estados e entre municípios, deveria prevalecer esta interpretação.

71. Mas é o entendimento oposto que parece estar por trás do texto ambíguo da lei, justificado no fato de redes maiores requererem mais recursos para sua manutenção. Esta parece ter sido a orientação das AIS e do SUDS.

72. As características qualitativas da rede de serviços também podem ter duplo entendimento. Por um lado, qualidade é, freqüentemente, confundida com sofisticação tecnológica (ou complexidade). Trata-se, neste caso, de um enfoque não-equitativo, que favorece as áreas com mais serviços de alta especialização, em geral, as mais ricas. Este foi o entendimento que presidiu a criação do Índice de Valorização Hospitalar - IVH, criado pelo INAMPS.

73. Por outro, qualidade da rede pode ser identificada no seu sentido literal. Se o objetivo fosse premiá-la, estados com menor taxa de infecção hospitalar (para citar só um indicador de qualidade) seriam privilegiados. De qualquer forma, em nenhuma das hipóteses a equidade estaria sendo contemplada.

74. Finalmente, o elenco de critérios apresenta duas omissões. Primeiro, ao desconsiderar as notórias desigualdades interestaduais e intermunicipais, omite um fator fundamental: a renda per capita que, se levada em conta, favoreceria, de forma inequívoca, as regiões mais deprimidas, como fazem o FPE e FPM.

75. Em segundo lugar, a lei não faz referência explícita a que recursos estariam sendo considerados para efeito da quantificação dos repasses. Essa lacuna pode levar ao entendimento, segundo o qual os critérios para transferências seriam aplicáveis apenas ao que hoje se chama de "recursos do SUDS", que são, em última análise, o que sobra das despesas com os programas e ações federais.

76. Esta interpretação desconsidera o que a União (MS) já vem dispendendo com a manutenção de serviços de saúde fundamentalmente locais, como acontece, com especial ênfase, na cidade do Rio de Janeiro, nas localidades onde atua a FSESP, nas regiões de doenças endêmicas (SUCAM) e, sobretudo, dado seu volume, o que é gasto com os serviços privados contratados no país como um todo pelo INAMPS.

77. Estes dois critérios — renda per capita e gasto federal local —, combinados com os perfis epidemiológico e demográfico, aplicados ao total de recursos e não apenas ao "dinheiro do SUDS", propiciariam um rateio mais equânime dos recursos e o efetivo cumprimento do papel redistributivo da União.

B) Desempenho e Outros Aspectos

78. A disponibilidade de dados confiáveis sobre o desempenho técnico, econômico e financeiro (art.35, inciso IV), se não é fácil, não chega a ser um problema insolúvel a médio prazo. Não seria, em princípio, difícil desenhar uma bateria de indicadores incluindo, por exemplo, a cobertura vacinal para medir o desempenho técnico ou a capacidade de gasto para avaliar a *performance* financeira.

79. A questão central, porém, é se cabe ou não utilizar critérios eventualmente regressivos; dependendo do peso que venham a ter, os critérios de desempenho tendem a proteger estados e municípios mais desenvolvidos. E, dependendo também da forma como forem aplicados, podem se converter em perigoso instrumento para decisões casuísticas.

80. Considerar, entretanto, a participação percentual do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais (art. 35, inciso V) pode ser, no caso brasileiro, uma forma inteligente, e não autoritária, de sinalizar para uma maior aplicação de recursos próprios de estados, DF e municípios no setor.

81. Como já referido no início deste documento, o crescimento da presença federal, direta ou indireta, no sistema de saúde nos últimos 20 ou 30 anos não foi acompanhado pelos níveis estaduais e municipais. Este comportamento só tenderá a ser alterado de forma positiva pela pressão dos usuários e por incentivos, como o do critério alocativo previsto no inciso V (art. 35).

82. É indispensável considerar, como menciona o inciso VI, a "previsão de investimentos do plano quinquenal". É verdade que a lei, também neste ponto, é obscura, pois não diz como, além de referir-se apenas aos investimentos "na rede". Ora, investimentos setoriais são também necessários fora da rede assistencial, em laboratórios de pesquisa, centros de vigilância sanitária, epidemiológica, de formação de

recursos humanos, unidades de produção de insumos etc.

83. A denominação — "plano quinquenal" — também é inadequada. A Constituição (art. 165, inciso I, parágrafo 1º) criou a figura do "plano plurianual" (PPA), que contempla não só os investimentos (despesas de capital) como os gastos deles decorrentes e ainda os relativos a programas de ação continuada. Instituir outro plano plurianual, além do PPA, é inapropriado como, aliás, mencionado nas razões do veto ao parágrafo 2º do art. 51, onde também é usada a expressão "plano quinquenal" (D.O. de 20/09/90, pág. 18071).

84. Mais importante, ainda, é a obscuridade do critério "ressarcimento de atendimentos a serviços prestados para outras esferas de governo" (art. 35, inciso VII). É possível que nessa formulação esteja implícita a intenção do MS de controlar o atendimento médico-hospitalar na forma historicamente adotada pelo INAMPS. Como pode ser, também, uma tentativa de criar mecanismos que possibilitem a um estado (ou município) "cobrar" de outro os atendimentos prestados aos migrantes.

85. A primeira hipótese é pouco compatível com a descentralização, pois cria uma certa "subordinação" dos estados e dos municípios à burocracia federal. A segunda parece de difícil operacionalização.

86. Há também outros condicionantes à quantificação dos repasses, não classificáveis, a rigor, como critérios. Um deles é a forma de corrigir as conhecidas limitações das estimativas demográficas convencionais em áreas de migração intensa.

87. Usar o registro eleitoral, como indica o parágrafo 2º do art. 35, é inadequado à realidade brasileira, onde é bastante comum as pessoas migrarem sem transferir o título de eleitor; como também pode ser significativo o número de eleitores registrados em cidade vizinha à de moradia.

88. O MS deve dispor de recursos para executar os programas e projetos definidos como de sua responsabilidade, ou seja, os de abrangência regional ou nacional (parágrafo 3º). Mas não cabe a "reserva" de recursos para reforçar

estados e municípios mais necessitados, como prescreve o mesmo dispositivo. Critérios de equidade para definir o rateio cumprem esse papel. Eventualidades, como situações de emergência ou de calamidade pública, podem ser atendidas — como sempre foi feito — mediante a abertura de créditos adicionais extraordinários.

89. O parágrafo 4º do mesmo artigo 35, em que pese sua boa intenção, parece mal formulado. Os estados não devem apenas definir a "proporção de recursos a serem repassados ao conjunto de Municípios", mas, de fato, fixar quanto deve caber a cada um deles. Ao vetar os parágrafos 3º e 4º (art. 35), o presidente da República alegou inconstitucionalidade: os dispositivos, segundo as razões do veto, estariam impondo "norma sobre o conteúdo da Lei de Diretrizes Orçamentárias, o que é matéria reservada à Lei Complementar (D.O. de 20/09/90, pág. 18069).

V - Aplicação dos Critérios de Partilha: Resultados

V.1. Perfis Demográfico e Epidemiológico (Critério C1).

90. Estes dois critérios foram englobados num critério síntese denominado Situação Sanitária, baseado em dados de população e de mortalidade por faixas etárias e por sexo (ver apêndice metodológico). A distribuição percentual simulada dos recursos em saúde, de acordo com este critério e segundo grandes regiões e unidades da federação encontra-se na Tabela VI.

91. As regiões favorecidas são o Norte e o Nordeste. Se este fosse o único critério utilizado, o Nordeste, que tem cerca de 29% da população do país e onde são aplicados, aproximadamente 23% do total de recursos federais, passaria a receber 45% do FNS. Já a região Sudeste, com 43,6% da população, receberia apenas 31% do total do FNS e não os 48% observados em 1989.

92. A Tabela VII mostra a distribuição percentual simulada dos recursos, com base na mortalidade infantil, mortalidade específica de 1 a 4 anos e mortalidade padronizada de 5 a 64 anos e a síntese desses indicadores. Note-se que, enquanto as altas taxas de mortalidade

infantil e de mortalidade específica de 1 a 4 anos "favorecem" o Norte e o Nordeste, a mortalidade padronizada de 5 a 64 anos, por sexo, "premia" o Sudeste e o Sul, regiões com populações mais velhas.

93. Este critério foi trabalhado no sentido da equidade, ou seja, objetivando privilegiar na distribuição de recursos aquelas regiões e unidades federadas com situação sanitária mais precária, situação esta mensurada pelas taxas de mortalidade. É evidente que, para sua correta utilização, a qualidade dos dados, sobretudo os referentes à mortalidade, deverá ser aperfeiçoada.

V.2 Características Quantitativas e Qualitativas da Rede de Serviços (Critérios C2 e C3).

94. Utilizou-se neste exercício o tamanho da rede pública e privada no caso das características quantitativas e o Índice de Valorização Hospitalar - IVH dos leitos contratados e conveniados em cada UF, no caso das características qualitativas. Os passos percorridos, em cada situação, estão descritos no Apêndice Metodológico.

95. A utilização, na razão direta, do tamanho da rede como critério para distribuição de recursos, permite distribuir proporcionalmente mais recursos para aquelas unidades federadas que possuem maior capacidade instalada.

96. A distribuição percentual de recursos com base neste critério (C2) pode ser observada na Tabela VI. Trata-se de critério, na forma utilizada, notoriamente concentrador e inequitativo, pois é proporcional à capacidade já instalada. Se aplicado isoladamente, a região sul receberia, percentualmente, recursos mais do que proporcionais à sua população, enquanto à região nordeste, com aproximadamente 28% da população, corresponderia apenas 21% do total.

97. Para medir as características qualitativas (C3) utilizou-se, como já foi dito, o Índice de Valorização Hospitalar - IVH atribuído pelo INAMPS aos leitos contratados e conveniados em cada estado. Este indicador, na forma em que foi concebido, está orientado para valorizar menos a qualidade do que a complexidade (alta tecnologia) da rede.

98. A lógica embutida neste critério é questionável do ponto de vista da equidade, já que a distribuição se dá na razão direta da qualidade da rede, e não na inversa. Como pode ser observado na Tabela VI, sua aplicação privilegia as regiões sudeste e sul e, particularmente, alguns estados como São Paulo. Se utilizado como único critério, São Paulo, com 22% da população do país e que recebeu, em 1989, 18,5% dos recursos federais aplicados em saúde, deveria receber mais de 28% das disponibilidades do FNS.

V.3 - Desempenho Técnico, Econômico e Financeiro (Critérios C4)

99. Simulou-se neste caso apenas a aplicação de um indicador de desempenho técnico. Não se tentou operacionalizar indicadores de desempenho econômico e financeiro pelas razões expostas no Apêndice Metodológico.

100. Desempenho técnico, entendido como produtividade, poderia ser avaliado por indicadores como rendimento do leito/ano, número de consultas por horas-médico/contratadas, cobertura de gestantes ou de crianças. Utilizou-se, diante de facilidade e razoável confiabilidade dos dados, a cobertura vacinal como indicador do desempenho técnico.

101. A distribuição percentual simulada dos recursos com base neste critério encontra-se na Tabela VI. Como era de se esperar, o desempenho técnico — avaliado pela cobertura vacinal alcançada — beneficia as regiões sudeste, sul e centro-oeste, que receberiam um percentual de recursos ligeiramente superior ao de suas respectivas populações.

V.4 - Participação do Setor Saúde nos Orçamentos Estaduais (Critério C5)

102. A intenção deste critério é privilegiar, na distribuição dos recursos federais, aqueles estados que comprometem maiores parcelas de seus orçamentos próprios com saúde. Na Tabela VI observa-se que, com base na participação dos gastos na função saúde e saneamento, dentro dos gastos totais dos estados, as regiões norte e nordeste seriam as mais beneficiadas. De um modo geral os estados mais pobres parecem estar atribuindo maior prioridade relativa à saúde do que os demais.

V.5 - Síntese dos Critérios

103. A síntese dos critérios é o resultado da média aritmética dos percentuais de distribuição obtidos na operacionalização dos critérios C1 a C5, aplicáveis a 50% das transferências, e do percentual de distribuição segundo a população, aplicada à outra metade dos recursos a ser repassada às unidades federadas, como determina a lei.

104. Observa-se na Tabela VIII que os percentuais alcançados na síntese dos critérios se aproximam, pelo menos a nível de macrorregião, da distribuição populacional. Ou seja, a uma repartição bastante igualitária, mas não, necessariamente, equitativa.

105. A Lei, como visto anteriormente, não estabelece qual a parte do FNS que ficará disponível para transferências, ou seja, a parcela sobre a qual seriam aplicados os critérios de repartição previstos no artigo 35.

106. Pode-se, nesta situação, formular duas hipóteses. A primeira, seria a de definir o total disponível para transferências através da exclusão dos recursos destinados ao pagamento de todo o pessoal e encargos sociais dos servidores federais do SUS, dos encargos da dívida, das internações e de outros serviços contratados a terceiros, além dos recursos necessários à manutenção de programas e serviços que permaneçam sob a administração do MS. Isto deixaria uma disponibilidade aproximadamente igual às atuais "transferências SUDS", e que tem representado a co-participação federal no custeio de serviços administrados diretamente pelas secretarias estaduais e municipais de saúde. Na verdade seria a aplicação, menos radical, do que pretendia o art. 49 (vetado).

107. A distribuição observada destes recursos, por estado, em 1989, e a repartição simulada para o mesmo ano, de acordo com os critérios da Lei encontram-se na Tabela IX. Nessa tabela se verifica que as regiões norte, sudeste e centro-oeste receberam recursos mais do que proporcionais às respectivas populações.

108. Dentro de cada uma dessas regiões, os estados da região norte (com exceção do Pará), São Paulo e Rio de Janeiro (na região sudeste), Goiás e Distrito Federal (na região centro-oeste)

e Rio Grande do Sul (na região sul) têm uma participação percentual nas transferências superior à de suas populações. Por outro lado, a aplicação dos critérios da Lei ao valor transferido em 1989 dá uma distribuição onde "perdem" todos os estados que, em valores per capita, receberam naquele ano recursos superiores ao valor médio nacional.

109. Comparando-se as transferências observadas com as simuladas, através da utilização de alguns indicadores de desigualdades, percebe-se que na distribuição simulada há uma maior igualdade na distribuição da despesa, o que é verificado pelo Coeficiente de Gini que passa de 0,21 para 0,04. Essa maior igualdade na distribuição das transferências é também confirmada por um decréscimo considerável no Coeficiente de Variação, que passa de 47,75% para 7,30%. E, ainda, por um aumento muito significativo na Razão entre os Valores Extremos que aumenta de 5,5% para 65,26% na distribuição simulada.

110. A limitação inerente a esta hipótese é a de não levar em conta a distribuição interestadual dos recursos dispendidos em contratos e convênios com o setor privado e as aplicações diretas dos órgãos federais, referindo-se, portanto, a menos de 40% das aplicações federais (diretas e indiretas) nos estados.

111. De qualquer forma, a nova distribuição dos recursos totais aplicados é mais igualitária do que a repartição observada, conforme se verifica na Tabela X. A redução das desigualdades é corroborada pela diminuição do Coeficiente de Gini que passa de 0,23 para 0,18, por um decréscimo do Coeficiente de Variação (de 60,13% para 51,48%) e por um aumento da Razão entre Valores Extremos (de 12,47% para 16,57%).

112. Numa segunda hipótese, mais abrangente, os critérios incidem sobre o total dos recursos federais aplicados, direta ou indiretamente, nos estados, excluindo-se apenas os recursos destinados à administração central e a encargos e atividades de alcance nacional (como as desenvolvidas pela FIOCRUZ, por exemplo).

113. Feito o rateio do total desses recursos por unidade federada, "descontam-se" as aplicações diretas do governo federal em cada estado, obtendo-se, então, o valor a ser efetivamente

distribuído. Os resultados desta simulação encontram-se na Tabela XI. Assim, na coluna A é feita a distribuição do total dos recursos aplicados nos estados (transferências mais aplicações diretas). Na coluna B, os critérios da lei foram aplicados sobre o total alocado. A coluna C traz a distribuição real do gasto com serviços próprios. A coluna D corresponde ao valor a ser efetivamente distribuído e expressa a diferença entre as colunas B e C. Em outras palavras: foi feito, para cada estado, "o desconto" das aplicações diretas de órgãos federais com serviços próprios. A coluna E apresenta, apenas para efeito comparativo, a distribuição observada das transferências em 1989.

114. A vantagem desta hipótese — ao levar em consideração o gasto com próprios federais nos estados — é permitir a incidência dos critérios da lei sobre o total dos recursos aplicados, o que, como visto anteriormente, propicia uma distribuição mais igualitária.

115. A distribuição simulada (coluna B da Tabela XI), com pequenas variações, é quase idêntica à distribuição da população (coluna F), mas apresenta diferenças significativas em relação à distribuição observada do total dos recursos (coluna A).

116. Comparando-se as colunas A e B verifica-se que os estados da região norte (com exceção do Pará e do Amapá) e os estados do Rio Grande do Norte, Goiás, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e o DF "deveriam" ter recebido menos recursos. E que, por força do que já vem sendo aplicado diretamente, os recursos a serem transferidos a esses mesmos estados — coluna D — (com exceção do Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul) seriam inferiores às transferências observadas em 1989 (coluna E). A situação do Rio de Janeiro, nesta hipótese, fica problemática, pois nada mais teria a receber, além do que já vem sendo aplicado por instituições federais (Hospitais do MS, INAMPS, MEC).

117. A Tabela XII traz a distribuição per capita segundo as situações consideradas na tabela anterior. Aplicando-se os indicadores de desigualdades às diferentes colunas, verifica-se o seguinte:

- a repartição segundo os critérios da lei (coluna B) é a mais igualitária (Coeficiente de Gini = 0,04) enquanto a distribuição do gasto com próprios federais (coluna C) é a mais concentradora (Coeficiente de Gini = 0,39). Os valores encontrados para o Coeficiente de Variação e para a Razão entre os Valores Extremos confirmam esta constatação;

- comparando a distribuição obtida pela aplicação dos critérios sobre o total dos recursos aplicados (coluna B da Tabela XII), com a repartição derivada da aplicação dos critérios somente sobre as transferências "SUDS" (Tabela X), observa-se que, no primeiro caso, alcança-se uma distribuição mais igualitária.

VI. Uma Proposta Alternativa

VI - Apreciação Preliminar

118. A aplicação, simulada no capítulo V, das regras fixadas na Lei nº 8080/90 para definir os repasses federais para estados e municípios, revela que este esforço, relativamente trabalhoso, produz uma repartição percentual dos recursos não muito diferente da que se obteria simplesmente utilizando o singelo princípio do rateio per-capita, previsto (art. 35 parágrafo 1º) para incidir sobre a metade dos recursos.

119. O que pode alterar o resultado final, conforme analisado no mesmo capítulo, é a definição do montante de recursos do FNS que será submetido aos critérios de partilha. Ou seja, os critérios aplicar-se-ão apenas às atuais "transferências SUDS" ou, como se propõe, ao total dos recursos aplicados nos estados e municípios, excluídos apenas os utilizados no custeio de administração central do sistema?

120. Constata-se, ademais, que quase todos os critérios podem ter mais de um entendimento. Em alguns casos até antagônicos, como demonstrado no capítulo IV. Evidencia-se, também, que, a questão da repartição entre estados e municípios ficou sem qualquer balisamento, em decorrência dos vetos aos artigos 48 e 49 da lei aprovada pelo Congresso Nacional.

121. Apesar dessas dificuldades e pendências, pior seria se não houvessem critérios e a

distribuição de recursos continuasse a obedecer às práticas do passado, inadmissíveis sempre que houver um compromisso real com a modernidade, a transparência e a descentralização.

122. É inegável, por conseqüência, a necessidade de aprimorar esse mecanismo de financiamento da descentralização. Para alcançar este objetivo, tanto é procedente examinar modalidades mais justas, objetivas e transparentes como, por igual, tirar vantagem — no bom sentido — das ambigüidades da Lei nº 8080/90.

123. As alternativas não são mutuamente excludentes. A primeira implica, necessariamente, em mudança na lei. Mas, enquanto as alterações legais não se concretizam, a segunda alternativa evitaria solução de continuidade no processo de descentralização, justificada — sempre que houver interesse em retardá-lo — na suposta necessidade de aguardar as novas definições do Congresso.

124. Tirar vantagem da ambivalência da lei significa dar aos critérios entendimento compatível com os princípios constitucionais de acesso igualitário, descentralização e integração com comando único em cada nível de governo.

125. A regulamentação da lei pode proporcionar esse entendimento. A lei não impede que os repasses sejam transparentes, regulares e diretos (aos fundos estaduais e municipais). Nem que se considere, na sua quantificação, os recursos federais já aplicados no estado e nos municípios, e não apenas o "dinheiro do SUDS". Como, também, não proíbe que se reduza a proporções mínimas a anacrônica exigência de análise prévia de programas e projetos. Ou que o critério "características quantitativas e qualitativas da rede" (art. 35, inciso III) seja usado na razão inversa, de modo a favorecer as áreas mais desassistidas.

VI.2 - Os Novos Critérios

126. Nada obstante, somente mudanças na lei garantirão de forma mais perene, e também mais legítima, as necessárias objetividade, transparência e equidade na definição dos repasses. Neste sentido, propõe-se a adoção de

cinco critérios. Três, utilizados na razão inversa, visam à equidade. São eles:

- I - situação sanitária;
- II - nível de renda; e
- III - grau de cobertura.

127. Os outros dois, utilizados na razão direta, sinalizam para a melhor *performance* e maior participação das instâncias recipientes no financiamento. Esses critérios são:

- IV - desempenho do sistema estadual ou municipal; e
- V - participação do setor saúde no orçamento estadual.

VI.2.1 - Situação Sanitária

128. Também chamada de nível de saúde, a "situação sanitária" (Giraldes, op. cit.) representa a consolidação dos critérios "perfil demográfico da região" e "perfil epidemiológico da população a ser coberta", previstos, respectivamente, nos incisos I e II do artigo 35. Conforme trabalhado no capítulo V, este critério favorece os estados com piores condições de saúde e maior população.

129. Como se constata na Tabela XIII (coluna C 1), que reproduz a coluna C 1 da Tabela VI, a "situação sanitária", se aplicada isoladamente, faria com que as regiões N e NE, onde se localizam 5,86% e 28,54% da população brasileira, recebessem respectivamente 8,56% e 45,26 dos recursos. Em 1989, essas duas regiões usufruíram apenas de 6,03% (N) e 22,02% (NE) do total (transferência e aplicações diretas) dos recursos federais destinados ao setor.

130. A redistribuição provocada por este critério acarreta, obviamente, perdas relativas para as três outras regiões, principalmente o Sudeste, e, dentro desta, sobretudo para o estado do Rio de Janeiro. A perda relativa é ainda mais expressiva no DF, onde a participação cairia de 5,56% para apenas 0,79%.

VI.2.2 - Nível de Renda

131. Embora não previsto expressamente na Lei nº 8080/90, o fator renda poderia ser considerado como um componente do perfil demográfico (art. 35, inciso I). O critério pode

ser trabalhado de maneiras distintas, sempre em valores per capita:

- a) renda (renda nacional) ou PIB do estado;
- b) rendimento das pessoas de 10 anos e mais;
- c) orçamento estadual global.

132. Essas três formas não apresentam diferenças importantes entre si para efeito deste trabalho. A primeira (renda per capita) é utilizada pelos Fundos de Participação. Sua desvantagem — a informação é pouco atual (1980) — é negligenciável, na medida em que esse indicador não sofre grandes alterações no curto e médio prazos.

133. O rendimento da população com 10 anos e mais tem a vantagem da informação disponível ser atual. O dado utilizado para compor a coluna C4 da Tabela XIII é de 1988 e pode ser atualizado com a mesma periodicidade das PNADs.

134. O orçamento estadual também pode ser uma opção interessante, já que reflete especificamente a disponibilidade de recursos públicos. Embora o dado utilizado nesse estudo seja de 1983, não seria difícil obter, rotineiramente, informação do ano anterior.

135. Os três indicadores tanto poderiam ser utilizados alternativamente, como substituídos pela sua média aritmética. Esta última opção pode ser uma maneira prática de aproveitar as vantagens comparativas e diluir eventuais desvantagens de cada um.

136. Na simulação, objeto da Tabela XIII, utilizou-se o dado de renda da população de 10 anos e mais, apenas por ser a informação mais recente disponível no momento de estudo. Este critério privilegia a região NE, e, ligeiramente, o Sul em detrimento das demais, quando o resultado obtido é comparado com a distribuição ocorrida em 1989.

VI.2.3 - Grau de Cobertura

137. Para medir a cobertura do sistema de saúde, considerou-se apenas as taxas de consultas e internações por habitante por estado, aplicando-se, na sua operacionalização, os procedimentos gerais descritos no apêndice. Desta forma, definiu-se para cada uma dessas taxas, os percentuais de distribuição de

recursos, presentes nas colunas C5 (consultas) e C6 (internações).

138. O critério, na forma empregada, discrimina positivamente as áreas onde a cobertura assistencial é inferior a média nacional. Assim, as regiões norte e nordeste, passariam a ter um percentual dos recursos mais do que proporcional à respectiva população e superior às parcelas que lhes foram atribuídas em 1989 (Tabela XIII). O Nordeste, por exemplo, com cerca de 28% da população e apresentando a menor taxa de cobertura do país, passaria a dispor de cerca de 43% ou 33% dos recursos, segundo, respectivamente, os indicadores de consultas e internações.

VI.2.4 - Desempenho

139. Este critério, considerado na Lei nº 8080/90 quanto aos aspectos técnicos, econômicos e financeiros, nesta proposta fica restrito apenas ao primeiro aspecto. O desempenho, na forma prevista na lei, poderá ser regressivo para os estados mais pobres, admitindo que os mais ricos possam ter melhores condições de gestão.

140. Na forma utilizada nesta proposta, a cobertura vacinal de menores de 1 ano serviu como indicador de desempenho técnico. Supunha-se com isto minimizar a regressividade do critério, na medida em que as ações de vacinação constituem um serviço primário e de baixa densidade tecnológica, o que permitiria nivelar a competição entre os estados mais ricos e os mais pobres.

141. A idéia básica é fazer com que esse critério funcione como um incentivo para o aprimoramento da gestão estadual e municipal, além de sinalizar para que essas instâncias dêem efetividade a uma das mais simples, baratas, eficazes e prioritárias ações de proteção à saúde coletiva.

142. O critério revelou-se, porém, inequívoco, favorecendo, nitidamente, as regiões sul e sudeste. Provavelmente, se outro fosse o indicador utilizado, maior poderia ser a regressividade. Mesmo assim, a região NE, por este critério isolado, é melhor aquinhoadada em confronto com a distribuição observada em 1989.

VI.2.5 - Participação no Orçamento

143. A participação — medida percentualmente — do setor saúde no orçamento estadual só favorecerá estados mais afluentes, se a opção destes for a de destinar um percentual maior de sua própria receita fiscal para o sistema de saúde. Mas os mais pobres podem também fazê-lo. É uma questão de vontade política e não de volume de recursos.

144. O critério não se mostrou regressivo como se constata ao comparar o resultado do uso desse critério com a distribuição ocorrida em 1989 e com o critério populacional. Com a adoção deste critério, espera-se estimular maior participação dos recursos próprios de estados e municípios no financiamento da saúde, inibindo o conhecido fenômeno da retração desses recursos sempre que crescem as transferências federais.

VI.3 - A Distribuição Corrigida

145. A distribuição percentual de recursos (entre estados e regiões), corrigida pela aplicação do conjunto de critérios apresentados no capítulo anterior, pode ser visualizada na coluna "síntese" da Tabela XIII.

146. É evidente o caráter redistributivo dessa opção. A partir dela, regiões consabidamente mais pobres (N e NE) aumentam sua participação relativa, quando comparada com a situação observada em 1989 ou com o resultado obtido pelo simples rateio populacional.

147. Com base na população, o NE e N teriam respectivamente 28,54% e 5,80% dos recursos federais para saúde. Em 1989, essas duas regiões contaram, entre transferências e gasto federal direto na área, com cerca de 22,02% (NE) e 6,03% (N). Pela nova proposta esses percentuais passariam para 37,71% (NE) e 6,86% (N), enquanto que aplicando os critérios previstos na lei, esses percentuais seriam, respectivamente, 28,72% e 5,63% (Tabela XI).

148. A redistribuição inter-regional ocorreria basicamente à custa do Sudeste e Centro-Oeste. A primeira dessas regiões contou em 1989 com 48,58% dos recursos. Pelo critério populacional sua cota seria de 43,60%. Os novos critérios propostos levam, entretanto, à uma queda para 36,35%. Nessa região o estado

mais "prejudicado" seria o Rio de Janeiro (Tabela XIII). Pela distribuição populacional e pela aplicação dos critérios da lei, a participação desse estado não seria maior do que 9,39% e 9,15%, respectivamente, bastante baixa diante dos 21,21% de 1989. Pelos novos critérios seria ainda menor (7,35%).

149. As perdas da região Centro-Oeste ocorreriam em decorrência do formidável decréscimo da participação do D.F. e, um pouco, pela perda relativa em Goiás. O DF passaria a ter — em termos percentuais — três vezes menos recursos do que teve em 1989; a despeito dessa perda, receberia mais do que o direito de acordo com o critério do rateio por habitante. Cresceria, porém, a participação de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. Em valores relativos a fatia do primeiro cresceria 1,6 vezes em relação a 1989.

150. A proposta, conseqüentemente, proporciona novos valores per capita, que crescem no N e NE e diminuem nas demais macrorregiões (Tabela XIV), em relação ao observado em 1989. O crescimento, entretanto, não é homogêneo entre os diferentes estados dessas duas regiões. Roraima teria três vezes menos recursos do que teve em 1989. Também perderiam, embora em escala bem menor, os estados do Amazonas, Acre e Rondônia; Amapá, todavia, teria ganhos substanciais.

151. Todos os estados do NE teriam ganhos. No Rio Grande do Norte o aumento seria inexpressivo, mas na Bahia e Alagoas os recursos dobrariam. Minas Gerais e Espírito Santo, na região sudeste, teriam sua taxa de recursos por habitante aumentada, ainda que a região como um todo tenha uma queda de 26%. Essa redução ocorreria, quase que exclusivamente, à custa do Rio de Janeiro (a perda de São Paulo é pouco importante), que alcançaria a mais de 65%. Na região sul, redução importante ocorreria para o Rio Grande do Sul, onde os recursos per capita cairiam 32%. Paraná e Santa Catarina, por outro lado, teriam acréscimos de 36% e 15%, respectivamente.

152. O contexto observado na região sudeste, e, um pouco, no Sul, se repete, de forma ainda mais significativa, no Centro-Oeste: o DF e Goiás perderiam, respectivamente, 68,5% e 28% dos recursos federais em relação a 1989,

crescendo, porém, a participação de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, sobretudo do primeiro.

153. A partição de recursos, na forma sugerida, embora incorpore dois (entre cinco) critérios (IV e V) não relacionados com equidade, revela-se bem mais equitativa do que o rateio observado em 1989. Entretanto, os critérios da Lei nº 8080/90, tal como trabalhados no capítulo V, são mais igualitários, ou seja, os valores per capita definidos para cada estado estão bem mais próximos um do outro. Essa diminuição da desigualdade pode ser medida pelo Coeficiente de Gini, Coeficiente de Variação e pela Razão entre Valores Extremos.

154. O Coeficiente de Gini, que é de 0,14 na nova proposta, sobe para 0,23 quando aplicado à distribuição observada em 1989, mas seria de apenas 0,04 na repartição segundo os critérios da lei. Este coeficiente, quanto mais próximo de zero, mais igual é a partilha.

155. O Coeficiente de Variação e a Razão entre Valores Extremos retratam também o grau de igualdade proporcionado pelas diferentes alternativas. O primeiro traduz (em %) a razão entre o desvio padrão e a média, sendo tanto melhor quanto mais próximo de zero. O segundo, também expresso percentualmente, revela uma repartição mais igualitária, quanto mais próximo de cem for o seu valor. O Coeficiente de Variação é de 7,3%, 25,8% e 60,1%, segundo respectivamente, a Lei nº 8080/90, a nova proposta e o observado em 1989. A Razão entre Valores Extremos, por sua vez, é, na mesma ordem, de 65,2%, 35,4% e 12,4%.

156. À primeira vista, esses achados sugeririam a superioridade dos critérios em vigor (Lei nº 8080/90) sobre os demais. Esta conclusão seria verdadeira se a intenção fosse distribuir os recursos igualmente. O intuito desta proposição, porém, é alcançar uma distribuição mais equitativa, que não é, necessariamente igualitária. Em outras palavras: não se pretende alcançar cotas per capita iguais para cada estado, na medida em que estes são desiguais entre si em termos de necessidades de serviços de saúde.

157. Neste contexto, a partilha resultante da proposta, ao mesmo tempo em que é bem mais igualitária que a obtida em 1989, contempla as

peculiaridades setoriais de cada unidade federada em termos de necessidades específicas.

VI.4 - Questões Remanescentes

VI.4.1 - Os Recursos em Jogo

158. Em quase todas as oportunidades em que se discute a partilha de recursos, a abrangência destes fica limitada às transferências financeiras, desconsiderando os dispêndios com os serviços contratados e conveniados, bem como os gastos federais diretos com serviços cujos benefícios alcançam, quase que exclusivamente, a população do estado ou município onde essa despesa se efetiva.

159. Uma proposta, que pretenda ser equânime, deve contemplar a totalidade dos recursos e não apenas o, assim chamado, "dinheiro do SUDS". Para definir o montante das transferências em espécie bastaria apenas subtrair, do total apropriado ao estado, o gasto federal direto.

VI.4.2 - Situações Especiais: Rio de Janeiro e Distrito Federal

160. A busca de um tratamento equânime entre estados e, em outra etapa da partilha, entre municípios, gera algumas situações inusitadas. É o caso de unidades federadas como o Rio de Janeiro e o Distrito Federal e, muito provavelmente, as localidades cobertas pela FSESP, que estariam recebendo mais recursos do que lhes seria devido em decorrência da aplicação dos critérios sobre todos os recursos, como proposto acima.

161. No Rio de Janeiro, esta situação (Tabela XI) pode ser atribuída à extensa rede federal de saúde que ali se instalou sobretudo enquanto capital da República. E, no Distrito Federal, em virtude das pesadas transferências federais via SEPLAN. Situações especiais como essas não estão previstas nas regras gerais e requerem, portanto, soluções apropriadas, envolvendo algum tipo de ajuste no uso dos critérios.

VI.4.3 - Uso dos Recursos, Controles e Sanções

162. Os repasses, quantificados pelos critérios já discutidos, tanto podem ser usados em custeio como em investimento. Cabe à instância recipiente — com a autonomia que assegura a Constituição — decidir sobre como, e em que,

aplicar esses recursos na área da saúde, com a mesma independência como faz com a receita oriunda dos Fundos de Participação. Nada obstante, a União poderá instituir programa de investimentos setoriais, com vistas à correção das desigualdades na disposição espacial da rede de serviços.

163. Enquanto na primeira situação os repasses devem ser automáticos e regulares, eliminando-se a anacrônica e perigosa transferência negociada, na segunda (recursos para investimentos), a análise de projeto é um instrumento que se justifica.

164. Nas transferências federais para os municípios é dispensável o "passeio" do dinheiro com escalas no tesouro estadual. A intermediação da secretaria estadual de saúde só faz sentido na definição dos quantitativos de cada município, para o que deveria, obrigatoriamente, fazer uso de critérios similares aos utilizados pela União para definir a participação dos estados.

165. Mas não basta que o financiamento da descentralização seja regular, automático e direto. Tem que ser, também, transparente. Para tanto é imprescindível o funcionamento dos colegiados setoriais representativos da sociedade nas diferentes instâncias do SUS, a quem caberá, entre outras atribuições, apreciar a forma de rateio dos recursos.

166. A Lei nº 8080/90 revela, em pelo menos dois dispositivos (art. 16, inciso XIX e art. 33, parágrafo 4º), intensa preocupação com uma eventual malversação dos recursos transferidos. Não se questiona a legitimidade dessa inquietação. Mas é forçoso reconhecer que fração ponderável dela advém da desconfiança com que a burocracia central encara os níveis periféricos. O futuro dirá se ela é procedente ou, como se supõe, meramente preconceituosa. O risco dessa postura é a possibilidade de promover o recrutamento de um prolífero exército federal de contadores com a missão específica de patrulhar a contabilidade de estados e municípios.

167. A administração pública dispõe de canais institucionais apropriados para o controle contábil e financeiro. Desobstruí-los talvez seja, em alguns casos, um remédio indispensável. O perigo está em exagerar na dose, o que pode

sujeitar estados e municípios a novas regras e regulamentos rígidos, nem sempre uniformemente aplicáveis à heterogeneidade do contexto nacional e às peculiaridades do setor de saúde.

168. Os controles centrais, na dimensão que se prenunciam, -parecem desmensurados, o que não significa que a direção do SUS não deva — em estreita cooperação com as secretarias de saúde — implementar e coordenar um sistema de avaliação de desempenho. Como, igualmente, normatizar sobre a suspensão de repasses nos casos de descumprimento de regras aplicáveis ao SUS, tais como o uso das transferências fora do sistema de saúde, inadimplência com a seguridade social (não recolhimento das contribuições sociais pelo estado ou município) ou não-utilização de critérios (similares aos usados pela União) para definir as transferências para as municipalidades.

VII. Considerações Finais

169. Boa parte desta proposta (capítulo VI) pode ser implementada sem alterar a Lei nº 8080/90. Mudar os critérios, entretanto, requer aprovação prévia do Congresso. Mas é factível incrementar a equidade com os critérios atuais, apenas, por exemplo, tomando "as características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área" (art. 35 inciso III) na razão inversa e não na direta, como trabalhado no capítulo V.

170. A lei não impede, também, que as transferências sejam automáticas, regulares, diretas e transparentes. Para a consecução da automaticidade, basta que a regulamentação limite a exigência de projetos (art.35, caput) apenas quando se tratar de recursos para investimento. Para os demais recursos, a "análise técnica de programas e projetos" não seria pré-condição à definição das cotas de cada unidade federada, na medida em que estas cotas sejam definidas, exclusivamente, pela aplicação dos critérios.

171. A regularidade seria assegurada com o compromisso do governo federal em manter, rigorosamente, a periodicidade prefixada dos repasses. A intermediação das secretarias estaduais de saúde, no caso das transferências para os municípios, pode ser evitada, como já visto, com o crédito direto dos recursos federais

nos respectivos fundos municipais. Finalmente, para que a transparência seja garantida, será indispensável a participação efetiva de colegiados representativos nas diferentes instâncias, no controle da definição dos quantitativos de cada ente da federação e de outras questões relativas ao emprego do dinheiro público.

172. A regulamentação pode, analogamente, prever a suspensão temporária dos repasses no caso de irregularidades, como já mencionado (ver VI.4.3). Como pode, ainda, dispensar a celebração de convênios, já que o dispositivo aprovado pelo Congresso (art. 35, parágrafo 5º) que previa essa dispensa foi vetado sob a alegação de se tratar de questão menor (D.O. de 20/09/90, pág. 18059).

173. Duas situações, entretanto, permanecem irresolutas. A primeira, inobstante fugir ao escopo deste estudo, merece rápida menção. Trata-se da participação do SUS no orçamento da seguridade social, participação esta que se desenha cada vez mais complicada, pela combinação de quatro fatores principais:

- . impacto da recessão nas contribuições sociais;
- . crescente pressão dos benefícios previdenciários;

- . tendência ao afastamento dos recursos de origem fiscal; e
- . o duplo papel do MTPS, "caixa" e executor de principal programa da seguridade (pagamento de benefícios), o que pode levá-lo a privilegiar sua responsabilidade direta, retardando os repasses para o SUS.

174. A segunda pendência tem relação mais estreita e direta com o financiamento da descentralização: como assegurar que os níveis estadual e municipal, sobretudo o último, recebam recursos compatíveis com suas novas responsabilidades constitucionais?

175. A tentativa esboçada nos artigos 48 e 49 (vetados) do projeto aprovado pelo Congresso não foi o melhor caminho. Uma possibilidade, entre outras, seria a de reduzir ao mínimo essencial as ações e serviços a cargo da União, de modo a sobrar mais recursos para transferências.

176. Esta linha de ação exige, naturalmente, o congelamento, no tamanho atual, da rede de serviços federais de natureza local ou estadual, inclusive daqueles que, por dispositivo legal (art. 41), permanecerão vinculados ao MS até que a lei seja revista.

TABELA I RECURSOS FEDERAIS: TOTAL APLICADO EM BAIXE NOS ESTADOS E TRANSFERÊNCIAS

1987 E 1989

(Em NCSs 1,00 de 1989(X1))

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	TOTAL APLICADO (2)			TRANSFERÊNCIAS (3)			CRES. (%)	APLICADOS PERCAPITA			TRANSFERÊNCIAS PERCAPITA	
	1987	1988	1989	1987	1988	1989		1987	1988	1989		
NORTE	1.394.747,163	1.661.628,427	1.661.628,427	640.264,228	1.017.811,358	1.017.811,358	58,94	174,81	197,26	197,26	80,26	120,80
Amazonas	347.194,804	450.718,342	450.718,342	166.778,786	306.476,018	306.476,018	91,19	203,26	237,26	237,26	88,46	160,80
Pará	673.997,903	696.708,480	696.708,480	216.202,481	312.688,787	312.688,787	45,24	127,63	146,96	146,96	47,86	66,93
Acre	82.688,716	96.686,205	96.686,205	48.812,892	73.203,108	73.203,108	50,88	218,44	261,34	261,34	128,16	164,67
Rondonia	238.788,684	268.978,898	268.978,898	148.886,476	206.018,874	206.018,874	39,38	248,14	281,93	281,93	164,70	198,87
Roraima	75.212,902	88.268,678	88.268,678	26.280,277	88.813,674	88.813,674	238,21	700,77	863,21	863,21	244,87	779,92
Amapá	67.484,248	48.237,828	48.237,828	41.633,638	31.633,928	31.633,928	(24,26)	252,27	191,16	191,16	182,77	100,37
NORDESTE	7.031.616,668	8.066.397,240	8.066.397,240	2.481.258,700	2.300.382,958	2.300.382,958	(7,98)	177,00	147,90	147,90	62,71	66,08
Maranhão	679.478,985	748.690,900	748.690,900	79.658,168	298.237,328	298.237,328	234,23	121,63	161,48	161,48	16,71	63,79
Piauí	334.706,429	387.864,647	387.864,647	58.737,604	131.828,788	131.828,788	124,46	135,62	144,23	144,23	23,80	61,67
Ceará	1.060.378,698	873.754,698	873.754,698	390.282,228	381.382,846	381.382,846	5,88	178,70	167,13	167,13	60,04	61,64
Rio Grande do Norte	627.818,341	438.496,661	438.496,661	204.813,162	207.493,460	207.493,460	1,28	245,38	196,11	196,11	96,27	80,44
Paraíba	694.918,284	644.442,384	644.442,384	162.466,218	182.937,728	182.937,728	(0,08)	195,61	187,30	187,30	60,10	48,82
Pernambuco	1.158.263,348	1.102.125,042	1.102.125,042	308.626,274	367.398,443	367.398,443	16,88	169,05	166,17	166,17	46,19	62,08
Alagoas	453.691,648	397.966,088	397.966,088	266.368,381	188.708,347	188.708,347	(34,83)	200,86	171,40	171,40	116,37	73,09
Sergipe	290.626,833	234.260,940	234.260,940	116.070,070	81.738,660	81.738,660	(28,97)	222,83	172,60	172,60	87,28	60,19
Bahia	2.028.844,228	1.218.674,004	1.218.674,004	960.130,827	642.248,398	642.248,398	(42,93)	188,70	108,67	108,67	87,43	48,27
SUDESTE	13.922.343,810	13.382.042,374	13.382.042,374	2.331.678,674	4.901.060,182	4.901.060,182	110,18	230,24	213,66	213,66	38,66	78,21
Minas Gerais	2.237.632,744	2.068.290,781	2.068.290,781	346.396,392	678.343,833	678.343,833	96,27	161,18	136,07	136,07	23,40	44,50
Espírito Santo	496.067,074	343.200,148	343.200,148	161.794,018	163.630,633	163.630,633	1,21	212,08	166,88	166,88	66,01	63,62
Rio de Janeiro	5.148.168,617	5.841.888,348	5.841.888,348	686.881,782	1.366.111,612	1.366.111,612	94,79	396,97	432,78	432,78	63,60	800,39
São Paulo	6.040.664,476	6.088.663,101	6.088.663,101	1.137.863,482	2.716.964,316	2.716.964,316	130,68	199,17	161,28	161,28	37,62	86,08
SUL	4.184.487,224	3.485.295,421	3.485.295,421	888.627,111	1.333.012,493	1.333.012,493	60,01	198,43	190,41	190,41	42,14	61,18
Paraná	1.496.176,834	1.128.600,781	1.128.600,781	272.423,181	440.710,126	440.710,126	61,77	178,83	129,66	129,66	32,66	60,69
Santa Catarina	879.108,608	628.383,846	628.383,846	268.901,693	218.268,826	218.268,826	(28,86)	211,74	147,16	147,16	72,23	61,27
Rio Grande do Sul	1.810.201,886	1.737.310,816	1.737.310,816	316.302,237	673.043,643	673.043,643	112,78	211,08	197,41	197,41	36,86	76,48
CENTRO-OESTE	2.628.680,617	2.940.006,672	2.940.006,672	638.628,661	926.688,492	926.688,492	44,86	268,37	266,17	266,17	68,03	84,20
Mato Grosso	277.686,219	208.068,631	208.068,631	81.278,238	70.221,177	70.221,177	(23,07)	178,12	126,96	126,96	68,91	42,92
Mato Grosso do Sul	294.211,333	238.603,008	238.603,008	106.783,968	91.350,366	91.350,366	(14,46)	178,36	139,33	139,33	66,10	63,37
Goiás	903.330,120	966.030,370	966.030,370	266.220,690	471.648,000	471.648,000	76,84	198,87	204,42	204,42	69,99	90,91
Distrito Federal	1.053.488,824	1.530.413,760	1.530.413,760	172.346,806	292.468,890	292.468,890	68,70	638,38	870,37	870,37	104,43	160,33
BRASIL	29.681.694,373	27.644.387,134	27.644.387,134	6.980.442,404	10.477.726,423	10.477.726,423	49,88	208,61	191,68	191,68	60,42	72,91

FONTES: MBS/AG/Coordenadoria de Orçamento e Finanças.

MS/INAMPS - Gerência do Sistema de Informações para o Planejamento, MEC, MF/STN e Balanços Gerais da União.

NOTAS: (1) Valores corrigidos com base no IGP - DI de FGV.

(2) Inclui transferências, gastos com a rede federal própria e pagamentos de serviços contratados e convênios.

(3) Recursos financeiros, mais alimentos, vacinas e medicamentos.

TABELA II - TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS (MS E INAMPS) PARA ESTADOS E MUNICÍPIOS

1977

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	(EM VALORES CORRENTES)					POPULAÇÃO (EM MILHARES)	TRANSFERÊNCIAS PERCAPITA (EM C\$ 1,00)
	RECURSOS TRANSFERIDOS (Em C\$ 1.000,00)		TOTAL	PERCENTAGENS	INAMPS		
	MS	INAMPS					
NORTE	1.752.090	3.004.800	6.746.990	9,16	7.078,6	720,31	
Amazonas	450.804	977.260	1.428.064	2,26	1.606,3	794,00	
Piauí	588.180	1.343.600	1.931.780	3,08	4.490,2	420,82	
Acre	137.005	298.450	435.455	0,69	378,5	1.150,36	
Rorondônia	321.918	1.014.350	1.336.268	2,10	982,3	1.388,68	
Roraima	83.905	151.810	235.715	0,38	227,3	2.190,21	
Amapá	164.187	268.620	432.807	0,66	227,8	1.040,67	
NORDESTE	6.818.971	16.742.810	23.561.781	36,64	30.725,0	565,91	
Maranhão	715.002	-	715.002	1,14	4.788,1	148,95	
Piauí	627.190	-	627.190	0,94	2.468,0	213,61	
Ceará	1.040.221	2.180.710	3.220.931	5,16	8.001,1	638,89	
Pernambuco	677.902	1.181.420	1.859.322	2,83	2.161,0	855,11	
Paraíba	468.454	900.000	1.368.454	2,18	3.042,9	448,72	
Pernambuco	898.184	1.880.000	2.778.184	4,43	8.851,7	485,82	
Alagoas	568.115	1.771.230	2.339.345	3,70	2.257,1	1.035,64	
Sergipe	292.801	740.080	1.032.881	1,66	1.318,4	713,42	
Bahia	1.432.102	7.068.370	8.500.472	13,69	10.869,7	784,83	
SUDESTE	6.198.295	16.721.070	22.919.365	33,36	80.467,8	346,12	
Minas Gerais	1.298.211	1.812.810	3.111.021	4,85	14.800,2	210,07	
Espírito Santo	342.618	1.020.000	1.362.618	2,17	2.334,8	583,56	
Rio de Janeiro	2.132.983	4.111.350	6.244.333	9,95	13.004,0	480,18	
São Paulo	1.428.582	6.786.810	10.215.392	16,28	30.328,0	338,76	
SUL	2.305.550	6.870.800	9.176.350	12,71	21.088,5	378,24	
Paraná	955.659	1.488.840	2.444.499	3,90	8.300,8	292,47	
Santa Catarina	631.710	2.160.230	2.791.940	4,28	4.181,8	948,38	
Rio Grande do Sul	818.172	2.020.960	2.839.132	4,52	8.676,9	331,06	
CENTRO-OESTE	1.736.628	3.988.870	5.725.498	9,14	9.387,0	610,68	
Mato Grosso	261.323	658.000	919.323	1,31	1.648,5	628,76	
Mato Grosso do Sul	218.434	739.070	957.504	1,53	1.640,3	684,34	
Goiás	707.777	1.898.800	2.606.577	3,84	4.648,8	529,51	
Distrito Federal	548.984	1.000.000	1.548.984	2,47	1.650,3	887,40	
BRASIL	17.610.443	46.138.600	63.749.043	100,00	138.648,7	452,67	

FONTE: MS/SAB/Coordenadoria de Orçamento e Finanças.

INAMPS - Dados básicos fornecidos pela Garantia do Sistema de Informações para o Planejamento.

NOTAS: 1) Recursos financeiros transferidos para Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Inclui alimentos, vacinas e medicamentos.

2) Valores estimados para Acre, Rondônia, Amazonas, Roraima, Para e Amapá, no caso dos recursos do INAMPS.

TABELA III TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS (MS E INAMPS) PARA OS ESTADOS E MUNICÍPIOS
1989

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	RECURSOS TRANSFERIDOS (EM NOZEL 1,00)				POPULAÇÃO EM MILHARES	TRANSFERÊNCIAS PER CAPITA (EM NOZEL 1,00)
	MS	INAMPS	TOTAL	PERCENTAGENS		
NORTE	103.667.238	813.944.120	1.017.611.358	9,71	8.423,9	120,80
Amazonas	21.427.856	284.047.180	305.475.036	2,92	1.899,7	180,80
Para	87.363.797	266.214.980	312.578.757	2,98	4.741,1	65,93
Acre	4.967.106	68.238.000	73.203.106	0,70	368,6	184,67
Rondonia	12.772.874	180.244.000	206.016.874	1,97	1.030,7	198,87
Roraima	3.842.674	84.871.000	88.713.674	0,85	113,9	779,92
Amapa	3.302.928	28.231.000	31.533.928	0,30	241,9	130,37
NORDESTE	429.648.958	1.870.813.000	2.300.362.958	21,95	41.006,1	68,09
Maranhao	43.458.328	222.781.000	266.237.328	2,54	4.948,2	63,70
Piaui	24.689.768	107.158.000	131.828.768	1,28	2.651,4	61,67
Ceara	78.878.848	305.707.000	381.382.848	3,64	8.197,0	81,54
Rio Grande do Norte	36.287.456	171.208.000	207.493.456	1,98	2.226,7	93,44
Paraiba	35.083.728	117.274.000	152.337.728	1,48	3.126,3	48,82
Pernambuco	72.288.443	295.108.000	367.396.443	3,51	7.057,1	62,08
Alagoas	24.261.347	145.448.000	169.708.347	1,62	2.321,9	73,09
Sergipe	18.933.850	65.803.000	81.736.850	0,78	1.358,0	80,19
Bahia	101.813.398	440.333.000	542.246.398	5,18	11.233,8	48,27
SUDESTE	637.058.192	4.283.992.000	4.921.050.192	46,78	62.664,9	78,21
Minas Gerais	122.565.833	553.778.000	676.343.833	6,48	15.200,0	44,60
Espirito Santo	19.689.632	133.941.000	153.630.632	1,47	2.414,8	83,82
Rio de Janeiro	228.413.812	1.128.698.000	1.355.111.812	12,90	13.486,6	100,38
Sao Paulo	268.389.315	2.447.675.000	2.715.964.315	25,92	31.551,5	88,08
SUL	208.318.480	1.127.897.000	1.333.012.480	12,72	21.789,1	81,18
Parana	104.568.125	338.142.000	440.710.125	4,21	8.711,5	60,60
Santa Catarina	25.902.828	183.358.000	219.258.828	2,09	4.278,9	61,27
Rio Grande do Sul	74.844.543	598.198.000	673.043.543	6,42	8.800,7	76,48
CENTRO-OESTE	398.888.092	528.802.330	926.688.422	8,83	9.827,1	94,20
Mato Grosso	10.859.847	59.581.330	70.221.177	0,67	1.636,1	42,92
Mato Grosso do Sul	14.598.358	78.752.000	91.350.358	0,87	1.711,7	63,37
Goiás (2)	202.859.000	268.989.000	471.648.000	4,50	4.720,9	96,81
Distrito Federal	168.968.890	123.500.000	292.468.890	2,79	1.758,3	166,33
B R A S I L	1.772.476.973	8.765.248.460	10.477.725.423	100,00	143.714,0	72,81

FONTES: M/S/SAG/Coordenacao de Orcamento e Financas.

INAMPS - Gerencia do Sistema de Informacoes para o Planejamento - Transferencias SUDS

NOTAS: 1) Recursos Financeiros Transferidos para Secretarias Estaduais e Municipais de Saude, inclui alimentos, vacinas e medicamentos.

2) Inclui o estado de Tocantins.

TABELA IV RECURSOS APLICADOS(1) EM SAÚDE NOS ESTADOS (MS, INAMPS E MEC)
1987

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	RECURSOS APLICADOS (Em Czt 1.000,00)					POPULAÇÃO (EM MILHARES)	RECURSOS APLICADOS PERCAPITA (EM Czt 1,00)
	MS	INAMPS	MEC	TOTAL	PERCENTAGENS		
NORTE	4.888.080	7.747.412	103.881	12.818.398	4,80	7.978,6	1.599,18
Amazonas	1.042.224	2.167.148	88.810	3.298.179	1,26	1.806,3	1.824,76
Para	2.032.601	3.097.098	17.281	5.146.880	1,97	4.498,2	1.144,71
Acre	258.011	486.212	-	742.223	0,28	378,6	1.990,78
Rondonia	888.908	1.256.483	-	2.143.391	0,82	982,3	2.227,90
Roraima	153.498	521.821	-	675.119	0,26	107,3	6.290,29
Amapa	298.962	218.853	-	518.806	0,20	227,8	2.264,38
NORDESTE	13.617.433	48.874.367	823.831	63.115.631	24,20	38.726,0	1.588,81
Maranhao	1.614.598	3.585.933	936	5.201.464	1,98	4.768,1	1.090,68
Piaui	988.942	2.034.058	388	3.024.388	1,16	2.488,0	1.217,54
Ceara	1.992.481	7.376.403	150.188	9.518.070	3,65	6.001,1	1.596,09
Rio Grande do Norte	1.244.993	3.358.196	136.565	4.739.753	1,82	2.181,0	2.202,81
Paraiba	1.077.103	4.082.658	180.288	5.340.049	2,06	3.042,8	1.754,01
Pernambuco	1.814.176	8.583.720	18.707	10.398.603	3,98	6.881,7	1.817,99
Alagoas	1.081.614	2.982.832	57.338	4.071.486	1,56	2.257,1	1.750,84
Sergipe	708.866	1.918.922	9.931	2.637.719	1,01	1.318,4	1.995,39
Bahia	3.148.782	14.994.836	89.520	18.211.118	6,98	10.866,7	1.675,88
SUDESTE	8.120.902	114.438.412	2.408.102	124.968.418	47,81	60.487,8	2.041,89
Minas Gerais	2.178.334	17.128.828	777.368	20.084.528	7,76	14.800,2	1.367,03
Espirito Santo	582.243	3.748.214	118.586	4.448.043	1,70	2.334,8	1.833,43
Rio de Janeiro	3.881.148	41.098.919	1.241.328	46.219.396	17,72	13.004,0	3.554,26
Sao Paulo	1.479.178	52.447.651	273.822	54.200.649	20,78	30.328,8	1.787,78
SUL	3.174.581	33.188.723	1.217.171	37.580.484	14,40	21.088,6	1.781,08
Parana	1.311.048	11.784.588	328.258	13.424.891	5,14	8.380,8	1.808,21
Santa Catarina	770.819	7.061.980	118.171	7.950.970	3,02	4.181,8	1.900,62
Rio Grande do Sul	1.092.722	14.382.155	770.742	16.244.825	6,23	8.578,9	1.894,68
CENTRO-OESTE	8.900.100	13.508.486	280.301	22.688.887	8,70	9.387,0	2.417,90
Mato Grosso	987.783	1.440.798	82.849	2.481.410	0,96	1.548,6	1.607,83
Mato Grosso do Sul	483.896	2.079.000	87.977	2.650.872	1,01	1.640,3	1.809,98
Goiás	1.544.853	6.434.258	120.476	8.108.368	3,11	4.548,8	1.783,32
Distrito Federal	6.903.768	3.552.433	-	10.456.201	3,83	1.850,3	8.726,98
B R A S I L	38.811.123	217.738.380	4.813.298	280.880.812	100,00	138.848,7	1.881,48

FONTES: MS/SAG/Coordenação de Orçamento e Finanças.

INAMPS - Garantia de Sistema de Informações para o Planejamento.

MEC - M/FISTN - Balancos Gerais da União, 1987.

1) Inclui recursos transferidos para secretarias e outros prestatores, bem como recursos aplicados diretamente (rede própria, contratos e convênios). Exclui os recursos destinados à FIOCRUZ (MS) e os aplicados na Administração Central.

2) Inclui transferências da SEPLAN, no valor de czt 4.783.273

TABELA V RECURSOS APLICADOS(1) NOS ESTADOS (MS, INAMPS E MEC)

1989

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	RECURSOS APLICADOS (Em Ncz\$ 1,00)				RECURSOS APLICADOS (EM VALORES CORRENTES)		
	MS	INAMPS	MEC	TOTAL	POPULAÇÃO EM MILHARES	DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL POPULAÇÃO	RECURSOS APLICADOS PERCAPITA (EM Ncz\$ 1,00)
NORTE	480.835.022	1.180.136.761	20.854.644	1.681.826.427	6,03	8.423,8	187,25
Amazonas	78.440.458	354.126.066	20.146.800	450.716.324	1,64	1.896,7	237,25
Para	276.944.647	418.255.069	508.644	695.708.480	2,63	4.741,1	148,95
Acre	23.583.093	76.103.112	-	99.686.205	0,36	396,6	261,34
Rondonia	73.640.334	186.336.664	-	269.976.998	0,98	1.030,7	281,80
Roraima	13.271.897	85.026.778	-	98.298.676	0,36	113,8	863,21
Amapá	18.954.675	26.263.151	-	46.217.826	0,17	241,9	191,15
NORDESTE	1.444.307.089	4.511.235.818	108.854.333	6.066.397.240	22,02	41.049,1	147,90
Maranhão	184.535.716	585.080.782	64.422	749.680.920	2,72	4.040,2	51,48
Piauí	108.268.548	356.705.793	10.306	367.984.647	1,34	2.661,4	164,23
Ceará	203.131.448	736.697.796	33.726.422	973.555.666	3,64	6.187,3	187,13
Rio Grande do Norte	131.420.648	286.173.470	18.906.946	435.499.064	1,66	2.220,7	196,11
Paraíba	130.857.428	408.504.858	46.080.097	584.442.384	2,12	3.120,3	187,30
Pernambuco	184.598.352	907.188.216	346.474	1.102.125.042	4,00	7.057,1	158,17
Alagoas	88.108.783	297.898.437	11.358.846	397.365.066	1,44	3.921,9	171,40
Sergipe	76.945.132	167.141.909	173.898	234.260.940	0,85	1.358,0	172,60
Bahia	324.442.135	895.036.848	186.223	1.219.574.004	4,43	11.233,6	108,87
SUDESTE	1.194.377.051	11.792.663.437	464.601.886	13.392.042.374	48,58	62.664,9	213,65
Minas Gerais	308.628.248	1.826.418.324	136.246.211	2.069.292.783	7,61	16.200,0	136,07
Espírito Santo	81.698.178	308.853.021	22.752.960	313.304.148	1,36	2.414,8	159,89
Rio de Janeiro	470.681.821	5.098.361.800	272.844.895	6.841.888.516	21,21	13.498,8	432,78
São Paulo	276.474.008	4.760.231.192	62.867.800	6.088.663.101	18,47	31.661,6	181,28
SUL	285.744.411	2.978.511.460	231.038.850	3.485.295.421	12,68	21.789,1	160,41
Paraná	160.762.950	928.837.838	48.999.873	1.128.600.761	4,10	8.711,6	129,55
Santa Catarina	96.076.604	652.086.851	37.307.306	626.303.845	2,28	4.276,9	147,16
Rio Grande do Sul	95.001.857	1.497.678.771	144.732.187	1.737.310.815	6,31	8.800,7	187,41
CENTRO-OESTE	1.810.077.278	1.078.901.056	61.027.336	2.949.005.672	10,67	9.827,1	209,17
Mato Grosso	65.134.746	144.882.046	6.941.741	206.958.533	0,76	1.636,1	126,96
Mato Grosso do Sul	81.624.812	170.637.000	16.341.186	238.602.008	0,87	1.711,7	136,33
Goiás (2)	306.783.778	630.602.106	28.744.306	965.030.190	3,60	4.720,9	204,42
Distrito Federal	1.367.633.946	132.776.818	...	1.530.413.763	6,58	1.764,3	870,37
B R A S I L	6.126.340.861	21.621.648.854	897.377.746	27.644.367.454	100,00	143.714,0	181,66

FONTES: MDSIAQ/Coordenação de Orçamento e Finanças.

INAMPS - Garantia do Sistema de Informações para o Planejamento.

MEC - MF/STN - Balanço Geral da União, 1989.

1) Inclui recursos transferidos para secretarias, e para outros prestadores, bem como recursos aplicados diretamente (contratos e rede federal própria).

Exclui os recursos destinados a FOCRUZ (MS) e os aplicados na Administração Central.

2) Inclui o estado do Tocantins

3) Inclui transferências de DESPLAN, no valor de Ncz\$ 1.011.698.281

TABELA VI DISTRIBUICAO PERCENTUAL DA POPULACAO BRASILEIRA, DO TOTAL DE RECURSOS FEDERAIS APLICADOS, E REPARTICAO (%) SIMULADA SEGUNDO ALGUNS CRITERIOS DA LEI 8080/90.

1988

GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO	DISTRIBUICAO PERCENTUAL		CRITERIOS					MEDIA
	POPULACAO	REC. APLICADOS(1)	C1	C2	C3	C4	C5	
NORTE	6,68	6,00	6,58	3,45	1,58	5,78	6,44	5,40
Amazonas	1,32	1,64	1,79	0,80	0,25	1,12	1,28	1,04
Para	3,30	2,53	4,37	1,56	1,23	3,31	3,87	2,85
Acre	0,28	0,36	0,83	0,28	0,08	0,22	0,34	0,28
Rondonia	0,72	0,98	1,32	0,84	-	0,82	0,97	0,93
Roraima	0,04	0,36	0,23	0,07	-	0,09	-	0,13
Amapa	0,17	0,17	0,32	0,13	0,04	0,22	-	0,18
NORDESTE	29,54	22,02	45,28	21,28	19,78	24,82	34,48	28,90
Maranhao	3,44	2,72	2,87	1,98	2,48	2,56	2,17	2,47
Piaui	1,78	1,34	1,41	0,90	1,38	1,68	2,02	1,48
Ceara	4,31	3,54	4,81	4,14	3,22	5,42	3,52	4,20
Rio Grande do Norte	1,58	1,58	1,48	1,18	0,91	1,70	1,56	1,38
Paraiba	2,17	2,12	4,98	2,28	2,01	1,88	3,37	2,88
Pernambuco	4,81	4,00	12,68	4,83	3,78	3,74	4,42	5,77
Alagoas	1,62	1,44	4,71	1,43	1,50	1,27	2,37	2,24
Sergipe	0,94	0,88	1,38	0,67	0,85	1,24	1,78	1,13
Bahia	7,82	4,43	11,08	4,18	3,50	5,16	13,28	7,38
SUDESTE	43,60	44,54	30,88	49,36	53,90	44,56	41,54	43,78
Minas Gerais	10,58	7,81	9,33	9,80	11,20	7,32	9,78	9,38
Espirito Santo	1,88	1,38	1,80	1,48	1,88	2,28	1,27	1,71
Rio de Janeiro	9,38	21,21	6,38	11,70	12,68	7,83	5,84	8,90
Sao Paulo	21,96	18,47	13,36	28,81	28,18	27,02	24,67	23,78
SUL	15,18	12,09	9,97	18,82	18,88	17,45	11,10	15,13
Parana	6,08	4,10	4,87	7,66	8,00	8,25	6,13	6,74
Santa Catarina	2,98	2,28	1,87	3,81	4,20	4,31	2,58	3,27
Rio Grande do Sul	6,12	5,31	3,23	7,78	6,68	4,89	3,42	5,12
CENTRO-OESTE	6,54	10,67	6,23	6,98	6,07	7,58	6,48	6,79
Mato Grosso	1,14	0,78	1,01	1,22	0,98	1,17	1,21	1,11
Mato Grosso do Sul	1,18	0,87	1,07	1,47	1,44	1,64	0,84	1,22
Goiias	3,28	3,50	2,48	3,31	3,84	3,25	1,11	2,74
Distrito Federal	1,22	5,58	0,78	0,98	-	1,53	3,80	1,72
B R A S I L	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

C1 = Perfil demografico e epidemiologico

C2 = Caracteristicas quantitativas da rede

C3 = Caracteristicas qualitativas da rede

C4 = Desempenho tecnico da rede

C5 = Nivel de participacao do setor saude nos orçamentos estaduais

(1) Transferencias, gastos com a rede federal propria e pagamento de servicos contratados e conveniados.

TABELA VI - DISTRIBUICAO PERCENTUAL SIMULADA PARA 1988 DOS RECURSOS EM SAUDE DE ACORDO COM O CRITERIO DA SITUACAO SANITARIA (PERFIL DEMOGRAFICO E EPIDEMIOLOGICO), SEGUNDO AS GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO

GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO	DISTRIBUICAO PERCENTUAL DOS RECURSOS				
	INFANTIL	1 A 4 ANOS	HOMENS (15 A 64 ANOS)	MULHERES (15 A 64 ANOS)	MEDIA
NORTE	7,34	9,18	4,26	3,97	6,58
Amazonas	1,66	1,00	0,78	0,90	1,78
Para	4,18	4,58	2,13	2,07	4,37
Acre	0,49	0,56	0,27	0,22	0,53
Rondonia	0,73	1,50	0,88	0,68	1,32
Roraima	0,12	0,27	0,08	0,08	0,23
Amapa	0,17	0,37	0,13	0,12	0,32
NORDESTE	50,77	46,86	20,38	22,33	48,27
Maranhao	6,62	2,07	2,29	1,47	2,87
Piaui	3,24	1,61	0,91	1,08	1,41
Ceara	6,57	3,88	2,18	2,48	4,81
Rio Grande do Norte	2,97	1,18	0,82	0,94	1,44
Paraiba	4,03	5,46	1,71	2,13	4,08
Pernambuco	8,78	14,06	8,19	8,68	12,68
Alagoas	3,84	6,16	1,48	1,73	4,71
Sergipe	1,24	1,46	0,86	0,88	1,38
Bahia	10,50	11,81	6,13	6,00	11,06
SUDESTE	27,86	29,88	53,62	52,03	30,87
Minas Gerais	8,08	9,41	11,36	12,68	9,33
Espirito Santo	1,37	2,03	1,73	1,78	1,80
Rio de Janeiro	4,23	6,28	14,32	13,73	8,36
Sao Paulo	14,17	12,17	28,22	23,88	13,30
SUL	8,94	9,77	18,62	18,62	9,87
Parana	4,37	4,90	8,95	8,24	4,87
Santa Catarina	1,66	1,88	2,78	2,67	1,87
Rio Grande Do Sul	2,92	3,01	8,82	8,82	3,23
CENTRO-OESTE	6,09	5,33	8,22	8,04	5,34
Mato Grosso	0,94	1,04	1,09	0,81	1,01
Mato Grosso do Sul	0,82	1,13	1,12	1,09	1,07
Goiias	2,52	2,39	3,16	3,12	2,48
Distrito Federal	0,81	0,78	0,88	1,01	0,78
B R A S I L	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fontes dos dados brutos: MS/SNABS/PNI e Fundacao IBGE - Anuario Estatistico do Brasil, PNAD's e Censo Demografico de 1980.

TABELA VII DISTRIBUICAO PERCENTUAL SIMULADA DOS RECURSOS COM BASE NOS CRITERIOS DA LEI 8080/90, SEGUNDO GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO.

GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO	DISTRIBUICAO PELOS CRITERIOS DA LEI		
	(C1 A C5) (1)	POPULACIONAL (2)	SINTESE (3)
NORTE	5,40	5,86	5,63
Amazonas	1,04	1,32	1,18
Para	2,85	3,30	3,07
Acre	0,28	0,28	0,28
Rondonia	0,93	0,72	0,82
Roraima	0,13	0,08	0,10
Amapa	0,18	0,17	0,17
NORDESTE	28,60	28,54	28,72
Maranhao	2,47	3,44	2,96
Piaul	1,46	1,78	1,62
Ceara	4,20	4,31	4,25
Rio Grande do Norte	1,38	1,55	1,46
Paraiba	2,86	2,17	2,52
Pernambuco	5,77	4,91	5,34
Alagoas	2,24	1,62	1,93
Sergipe	1,13	0,94	1,04
Bahia	7,39	7,82	7,60
SUDESTE	43,78	43,60	43,69
Minas Gerais	9,38	10,58	9,98
Espirito santo	1,71	1,68	1,70
Rio de Janeiro	8,90	9,39	9,15
Sao Paulo	23,78	21,95	22,67
SUL	15,13	15,16	15,14
Parana	6,74	6,08	6,40
Santa Catarina	3,27	2,98	3,12
Rio Grande Do Sul	5,12	6,12	5,62
CENTRO-OESTE	6,79	6,64	6,81
Mato Grosso	1,11	1,14	1,13
Mato Grosso do Sul	1,22	1,19	1,21
Goiias	2,74	3,28	3,01
Distrito Federal	1,72	1,22	1,47
BRASIL	100,00	100,00	100,00

(1) Media aritmetica dos percentuais obtidos na operacionalizacao dos criterios estabelecidos no Art. 35, Incisos de I a V, aplicaveis a 50 % dos recursos a serem transferidos .

(2) Distribuicao de recursos segundo o criterio populacional aplicado aos outros 50 % dos recursos (Art. 35, paragrafo primeiro).

(3) Media aritmetica de 1 e 2.

TABELA IX DISTRIBUICAO OBSERVADA DAS TRANSFERENCIAS (1) E REPARTICAO SIMULADA
DESSAS MESMAS TRANSFERENCIAS DE ACORDO COM OS CRITERIOS DA LEI NUMERO 200/80.

1988

GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO	TRANSFERENCIAS		SIMULACAO - (CRITERIOS DA LEI)		PERCAPITA - (Em NCzd 1,00)		DISTRIBUICAO PERCENTUAL DA POPULACAO
	(Em NCzd 1,00)	PERCENTAGENS	(Em NCzd 1,00)	PERCENTAGENS	OBSERVADO	SIMULADO	
NORTE	1.017.811.358	9,71	580.159.838	5,83	120,80	70,08	8,88
Amazonas	306.478.018	2,92	123.807.840	1,18	180,80	88,07	1,32
Para	312.568.757	2,98	322.181.898	3,07	68,93	87,98	3,30
Acre	73.203.108	0,70	26.038.343	0,28	184,87	73,21	0,28
Rondonia	208.018.874	1,87	88.388.188	0,82	198,87	83,81	0,73
Roraima	88.813.874	0,88	10.818.888	0,10	778,92	98,88	0,08
Amapa	31.633.928	0,30	18.068.303	0,17	130,37	74,88	0,17
NORDESTE	2.308.382.868	21,96	3.008.777.788	28,72	58,08	73,37	28,54
Maranhao	288.237.328	2,54	309.748.478	2,98	53,78	82,58	3,44
Piaui	131.828.768	1,28	189.781.284	1,82	81,87	88,83	1,78
Ceara	381.382.848	3,84	448.721.501	4,28	81,84	71,83	4,31
Rio Grande do Norte	207.483.450	1,98	151.088.842	1,48	93,44	88,43	1,88
Paraiba	152.337.728	1,48	284.528.551	2,52	48,82	84,78	2,17
Pernambuco	387.338.443	3,81	558.851.548	5,34	52,08	70,38	4,81
Alagoas	188.708.347	1,82	202.100.254	1,93	73,08	87,04	1,82
Sergipe	81.738.850	0,78	108.758.350	1,04	80,18	80,08	0,84
Bahia	542.248.398	5,18	798.558.154	7,80	48,27	70,81	7,82
SUDESTE	4.801.050.180	48,78	4.878.043.818	43,88	78,21	73,08	43,80
Minas Gerais	878.343.833	8,48	1.048.884.328	9,88	44,50	88,84	10,58
Espirito Santo	153.830.532	1,47	177.884.281	1,70	83,82	73,88	1,88
Rio de Janeiro	1.388.111.812	12,83	988.472.388	9,18	100,38	71,01	8,38
Sao Paulo	2.718.984.318	28,82	2.388.182.811	22,87	88,08	78,88	21,88
SUL	1.333.012.480	12,72	1.548.724.338	18,14	81,18	72,82	18,18
Parana	440.710.128	4,21	870.872.542	8,40	50,58	78,88	8,08
Santa Catarina	218.258.828	2,08	327.088.270	3,12	81,27	78,48	2,08
Rio Grande do Sul	873.043.543	8,42	688.863.528	6,82	78,48	88,82	8,12
CENTRO-OESTE	828.888.422	8,83	714.018.870	6,81	84,20	72,88	8,84
Mato Grosso	70.221.177	0,87	117.884.388	1,13	42,82	72,10	1,14
Mato Grosso do Sul	81.350.358	0,87	128.543.788	1,21	53,37	73,83	1,18
Goiat	471.848.000	4,50	318.488.828	3,01	98,81	88,83	3,28
Distrito Federal	282.488.880	2,78	184.041.038	1,47	188,33	87,81	1,22
B R A S I L	10.477.728.424	100,00	10.477.728.424	100,00	72,81	72,81	100,00
INDICE DE GINI					0,21	0,04	
COEFICIENTE DE VARIACAO (%)					47,78	7,30	
RAZAO ENTRE VALORES EXTREMOS (%)					5,50	88,28	

(1) Recursos financeiros transferidos para secretarias Estaduais e Municipais, incluindo alimentos, vacinas e medicamentos.

TABELA X DISTRIBUICAO OBSERVADA EM 1988 DO TOTAL DE RECURSOS FEDERAIS APLICADOS EM SAUDE NOS ESTADOS (1) E DISTRIBUICAO SIMULADA DESSE TOTAL, CORRESPONDENDO A BOMA DO GASTO FEDERAL (REDE PROPRIA E CONTRATADOS) OBSERVADO, MAIS A DISTRIBUICAO DAS "TRANSFERENCIA SUIDS" SEGUNDO OS CRITERIOS DA LEI NUMERO 8080/90.

GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO	DIST. REAL DO TOTAL APLICADO (NCz\$ 1,00)			NOVA DISTRIBUICAO (Em NCz\$ 1,00)		
	APLICADO	%	PERCAPITA	APLICADO	%	PERCAPITA
NORTE	1.881.828.477	8,03	187,28	1.234.174.904	4,48	148,81
Amazonas	450.715.342	1,84	237,28	284.847.983	0,98	141,82
Para	698.708.480	2,63	148,98	708.291.419	2,58	148,97
Acra	98.888.208	0,38	281,34	55.818.438	0,20	138,98
Rondonia	288.978.898	0,88	281,83	180.348.192	0,65	145,87
Roraima	98.298.878	0,38	883,21	20.404.887	0,07	178,18
Amapa	48.217.828	0,17	181,18	32.783.204	0,12	135,45
NORDESTE	8.065.387.260	22,02	187,80	8.773.812.047	24,68	188,18
Maranhao	748.800.800	2,72	181,48	783.200.048	2,88	180,27
Piaul	387.984.847	1,34	144,23	485.910.180	1,47	188,08
Ceara	973.754.508	3,54	187,13	1.038.083.251	3,77	187,82
Rio Grande do Norte	438.498.881	1,58	188,11	378.874.853	1,38	171,11
Paraiba	584.442.354	2,12	187,30	688.831.207	2,53	223,28
Pernambuco	1.102.125.042	4,00	158,17	1.284.380.148	4,78	183,42
Alagoas	387.985.088	1,44	171,40	430.358.873	1,58	188,35
Sergipe	234.280.940	0,88	172,50	281.278.840	0,98	182,40
Bahia	1.218.874.004	4,40	108,87	1.473.983.784	5,35	131,21
SUDESTE	13.382.042.374	48,58	213,55	13.059.095.887	47,41	208,30
Minas Gerais	2.068.290.781	7,51	138,07	2.437.841.278	8,88	180,37
Espirito Santo	383.200.148	1,38	188,88	487.253.888	1,48	188,85
Rio de Janeiro	5.841.888.348	21,21	432,78	5.448.248.228	18,77	403,38
Sao Paulo	5.088.883.101	18,47	181,28	4.788.881.887	17,31	181,18
SUL	3.488.288.421	12,88	180,41	3.748.007.287	13,81	172,08
Parana	1.128.800.781	4,10	128,58	1.358.883.178	4,83	158,95
Santa Catarina	828.383.848	2,28	187,18	737.223.280	2,68	172,37
Rio Grande Do Sul	1.737.310.818	6,31	187,41	1.883.220.800	6,00	187,85
CENTRO-OESTE	2.940.008.872	10,87	288,17	2.728.238.920	9,81	277,84
Mato Grosso	208.058.831	0,78	128,98	253.781.752	0,92	158,12
Mato Grosso do Sul	238.503.004	0,87	138,33	273.888.358	0,98	158,88
Goiat	988.030.370	3,58	204,42	808.882.898	2,94	171,34
Distrito Federal	1.530.413.783	5,58	870,37	1.381.888.812	5,05	781,84
B R A S I L	27.544.387.134	100,00	181,88	27.544.387.135	100,00	181,88
INDICE DE GINI		0,230				0,184
COEFICIENTE DE VARIACAO (%)		60,13				51,48
RAZAO ENTRE VALORES EXTREMOS (%)		12,47				18,87

(1) Inclui transferencias, gastos com a rede federal propria e pagamento de servicos contratados e convenciados.

TABELA XI SIMULACAO COM BASE NOS DADOS DE 1989 DO VALOR A SER EFETIVAMENTE REPASSADO PARA CADA UNIDADE DA FEDERACAO, SEGUINDO OS CRITERIOS DA LEI NUMERO 8080/90 APLICADOS SOBRE A TOTALIDADE DAS DESPESAS FEDERAIS COM SAUDE Nesses Estados, Descontadas as Despesas com os Servicos Federais Próprios.

GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO	TOTAL APLICADO (A)		DISTRIBUICAO SIMULADA (B) (SINTESE CENARIOS)		GASTOS COM PROPRIOS (C)		TRANSFERENCIAS				DISTRIBUICAO PERCENTUAL DA POPULACAO (F)
	(Em NCr\$ 1,00)	%	(Em NCr\$ 1,00)	%	(Em NCr\$ 1,00)	%	SIMULADA D - (B - C)		OBSERVADA (E)		
							(Em NCr\$ 1,00)	%	(Em NCr\$ 1,00)	%	
NORTE	1.681.628.427	6,00	1.661.441.807	6,60	647.464.634	6,26	983.966.873	1.017.811.358	6,71	6,98	
Amazonas	450.716.342	1,64	324.946.920	1,18	186.105.671	0,88	158.778.559	308.478.018	2,92	1,32	
Para	608.708.480	2,53	648.888.446	3,07	314.308.224	2,90	632.642.217	312.688.767	2,98	3,30	
Acre	99.688.205	0,38	78.332.187	0,28	21.080.404	0,20	53.271.783	73.203.108	0,70	0,28	
Rondonia	269.078.668	0,98	272.000.637	0,82	60.867.458	0,01	166.238.178	206.018.874	1,87	0,72	
Roraima	81.298.878	0,30	28.708.213	0,10	8.426.223	0,10	18.278.990	88.813.874	0,85	0,08	
Amapa	48.237.828	0,17	47.476.165	0,17	13.651.748	0,18	33.823.418	31.633.825	0,30	0,17	
NORDESTE	6.065.367.240	22,02	7.908.628.040	28,72	2.348.132.958	30,30	6.563.492.084	2.300.362.958	21,06	28,54	
Maranhao	748.600.800	2,72	814.278.984	2,98	343.335.390	2,61	469.941.594	266.207.328	2,64	3,44	
Piaui	367.964.647	1,34	448.250.841	1,62	160.788.027	1,81	285.464.814	131.826.788	1,26	1,78	
Ceara	873.764.698	3,64	1.171.734.910	4,26	357.048.438	4,44	814.686.472	381.342.848	3,64	4,31	
Rio Grande do Norte	435.499.641	1,68	390.407.746	1,46	184.056.167	2,38	235.444.878	207.483.450	1,88	1,85	
Paraiba	584.442.344	2,12	695.400.601	2,62	282.894.188	2,36	432.506.393	152.337.728	1,45	2,17	
Paraibuna	1.102.125.042	4,00	1.471.250.002	5,34	481.258.884	6,30	989.991.018	347.398.443	3,61	4,81	
Alagoas	367.965.066	1,44	531.201.227	1,90	126.880.173	2,20	404.321.054	180.708.347	1,82	1,82	
Sergipe	234.280.940	0,85	285.901.487	1,04	92.085.194	1,08	193.816.293	81.736.850	0,78	0,84	
Bahia	1.218.874.004	4,43	2.084.028.553	7,60	387.686.485	8,48	1.736.331.068	642.248.398	6,18	7,82	
SUDESTE	13.382.042.374	48,58	12.034.888.894	43,88	4.812.371.008	39,34	7.222.518.886	4.801.650.182	46,78	43,80	
Minas Gerais	2.068.290.781	7,61	2.748.873.400	8,98	628.481.188	11,64	2.118.512.212	878.343.833	8,48	10,58	
Espirito Santo	383.200.148	1,38	487.105.298	1,70	113.194.278	1,80	353.981.018	153.800.532	1,47	1,68	
Rio de Janeiro	8.841.888.348	21,21	2.818.080.031	8,16	3.218.644.871	(3,81)	(696.864.840)	1.358.111.612	12,93	9,38	
Sao Paulo	6.068.683.101	18,47	6.298.231.164	22,87	850.240.871	28,64	6.448.090.193	2.716.964.318	26,92	21,86	
SUL	3.485.296.421	12,88	4.171.200.878	16,14	848.788.781	18,08	3.322.473.336	1.303.812.493	12,72	16,16	
Parana	1.128.600.781	4,10	1.763.087.426	6,40	211.485.295	8,46	1.651.612.130	440.710.128	4,21	6,04	
Santa Catarina	828.343.846	2,28	868.892.244	3,12	186.608.780	3,78	683.286.464	218.268.826	2,08	2,88	
Rio Grande do Sul	1.787.310.816	6,31	1.641.279.408	6,82	476.884.878	6,57	1.077.878.730	873.043.643	6,42	6,12	
CENTRO-OESTE	2.840.005.872	10,67	3.877.050.618	6,81	648.210.348	7,02	1.288.840.128	828.688.422	8,83	6,84	
Mato Grosso	208.058.631	0,76	318.084.404	1,13	73.744.250	1,28	238.340.154	78.221.177	0,87	1,14	
Mato Grosso do Sul	238.503.008	0,87	332.884.402	1,21	81.800.640	1,37	250.783.862	81.350.355	0,87	1,18	
Goiás	986.030.370	3,60	828.360.948	3,01	224.603.841	3,28	604.787.408	471.848.000	4,60	3,28	
Distrito Federal	1.630.413.763	6,58	404.860.766	1,47	208.002.058	1,07	196.858.707	292.468.890	2,78	1,22	
TOTAL	27.644.367.134	100,00	27.644.367.134	100,00	8.182.886.738	100,00	18.361.381.396	10.477.726.423	100,00	100,00	

NOTA: O total aplicado inclui transferencias, gastos com a rede federal propria e pagamento de servicos contratados e convenciados.

TABELA XII SIMULACAO COM BASE NOS DADOS DE 1988 DO VALOR PERCAPITA A SER EFETIVAMENTE REPASSADO PARA CADA UNIDADE DA FEDERACAO, SEGUNDO OS CRITERIOS DA LEI NUMERO 8080/90 APLICADOS SOBRE A TOTALIDADE DAS DESPESAS FEDERAIS COM SAUDE NERRES ESTADOS, DESCONTADO AS DESPESAS COM OS SERVICOS FEDERAIS PROPRIOS

GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO	TOTAL APLICADO OBSERVADO (A)	DISTRIBUICAO SIMULADA CRITERIO SINTESE (B)	GASTOS COM PROPRIOS (C)	TRANSFERENCIAS	
				SIMULADA D = (B-C)	OBSERVADA (E)
NORTE	197,26	184,17	66,74	114,43	120,80
Amazonas	237,26	171,06	87,47	83,59	160,60
Para	148,96	178,83	66,29	112,53	66,93
Acre	281,34	182,46	51,14	134,32	184,67
Rondonia	281,93	220,32	68,06	181,27	198,87
Roraima	483,21	262,08	82,60	168,28	778,92
Amapa	181,16	188,27	66,44	138,83	130,37
NORDESTE	147,90	182,88	67,21	136,68	66,08
Maranhao	161,44	164,63	71,38	93,13	63,79
Piaui	144,23	174,91	58,10	116,81	61,67
Ceara	167,13	188,08	67,62	131,47	61,64
Rio Grande do Norte	198,11	178,90	73,88	108,02	93,44
Paraiba	187,30	222,88	84,26	138,61	48,82
Pernambuco	168,17	208,48	68,20	140,28	62,08
Alagoas	171,40	228,82	64,68	174,14	73,08
Sergipe	172,60	210,63	67,82	142,71	60,18
Bahia	104,67	188,41	31,84	164,67	48,27
SUDESTE	213,66	182,06	76,80	116,28	78,21
Minas Gerais	138,07	180,86	41,41	138,44	44,60
Espirito Santo	168,68	193,43	48,86	144,68	63,62
Rio de Janeiro	432,78	188,68	238,61	(61,85)	100,38
Sao Paulo	181,28	188,66	28,94	172,70	66,08
SUL	168,41	181,44	38,96	182,48	61,18
Parana	128,66	202,38	24,28	178,11	60,68
Santa Catarina	147,18	201,08	38,08	162,10	61,27
Rio Grande do Sul	187,41	176,98	63,48	122,44	78,48
CENTRO-OESTE	288,17	181,61	68,88	131,16	94,28
Mato Grosso	126,96	188,63	46,07	144,46	42,92
Mato Grosso do Sul	138,33	184,34	47,86	146,60	63,37
Goiás	204,42	178,68	47,67	128,11	98,81
Distrito Federal	870,37	230,30	118,28	112,01	168,33
B R A S I L	181,68	181,68	63,80	127,78	72,91
COEFICIENTE DE GINI	0,23	0,04	0,38		0,198
COEFICIENTE DE VARIACAO (%)	60,13	7,30	92,68		48,68
VALOR MAXIMO	870,32 (DF)	262,08 (RR)	238,68 (RS)		778,92 (RR)
VALOR MINIMO	108,67 (BA)	184,63 (MA)	24,28 (RR)		42,92 (MT)
RAZAO ENTRE VALORES EXTREMOS (%)	12,47	66,27	10,2		6,6

NOTA: O total aplicado inclui transferencias, gastos com a rede federal propria e pagamento de servicos contratados e conveniados.

TABELA VII - DISTRIBUICAO PERCENTUAL SINTILADA DOS RECURSOS FEDERAIS TOTAIS, PARA A SAUDE, SEGUNDO NOVOS CRITERIOS (1) COMPARADA COM A DISTRIBUICAO PERCENTUAL DA POPULACAO E COM A REPARTICAO DOS RECURSOS OBSERVADOS EM 1968

GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO	CRITERIOS - (%)										POPULACAO 1968 (%)	APLICACOES 1968 (%)
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C8	SINTESE				
NORTE	8,58	5,78	6,44	3,33	6,01	8,10	6,66	6,03			6,64	6,03
Amazonas	1,79	1,12	1,26	1,02	2,16	2,33	1,61	1,64			1,32	1,64
Piaui	4,37	3,31	3,87	2,00	3,94	3,85	3,62	2,63			3,30	2,63
Acre	0,63	0,22	0,34	0,07	0,56	0,26	0,34	0,38			0,28	0,38
Rondonia	1,32	0,82	0,97	0,16	1,33	1,07	0,94	0,84			0,72	0,84
Roraima	0,23	0,06	...	0,03	0,12	0,38			0,08	0,38
Amapa	0,32	0,22	...	0,05	...	0,75	0,33	0,17			0,17	0,17
NORDESTE	45,28	24,82	34,48	45,51	42,18	33,63	37,71	28,64			28,64	22,02
Maranhao	2,87	2,55	2,17	6,26	5,71	2,07	3,60	2,72			3,44	2,72
Piau	1,41	1,68	2,02	4,18	1,48	1,67	2,07	1,34			1,76	1,34
Ceara	4,81	5,42	5,62	7,26	5,11	4,04	5,02	3,54			4,31	3,54
Rio Grande do Norte	1,46	1,70	1,58	2,18	1,13	1,70	1,62	1,58			1,65	1,58
Paraiba	4,88	1,88	3,37	4,18	2,45	1,70	3,08	2,12			2,17	2,12
Paraiba	12,58	3,74	4,42	6,82	8,08	6,08	6,85	4,00			4,81	4,00
Alagoas	4,71	1,27	2,37	2,64	4,87	1,83	2,91	1,44			1,82	1,44
Sergipe	1,38	1,24	1,75	1,36	0,88	1,22	1,30	0,85			0,94	0,85
Bahia	11,05	5,16	13,28	10,61	13,65	13,32	11,18	4,43			7,82	4,43
SUDESTE	30,88	44,58	41,54	31,65	29,82	39,70	36,35	48,58			43,80	48,58
Mina Gerais	6,33	7,32	9,76	10,72	8,78	8,00	8,13	7,51			10,58	7,51
Espirito Santo	1,80	2,28	1,27	1,61	0,98	1,44	1,58	1,38			1,68	1,38
Rio de Janeiro	6,35	7,93	6,84	6,59	6,81	10,53	7,35	21,21			8,38	21,21
Sao Paulo	13,30	27,02	24,67	12,80	12,27	18,73	18,29	18,47			21,98	18,47
SUL	9,97	17,45	11,10	13,70	11,50	11,45	12,51	12,89			15,16	12,89
Parana	4,87	8,26	5,13	6,73	4,54	4,81	6,58	4,10			6,08	4,10
Santa Catarina	1,87	4,31	2,58	2,73	2,21	2,18	2,63	2,28			2,88	2,28
Rio Grande do Sul	3,23	4,88	3,42	5,24	4,76	4,37	4,31	6,31			6,12	6,31
CENTRO-OESTE	5,33	7,56	8,48	5,81	7,38	7,12	6,87	10,67			8,84	10,67
Mato Grosso	1,01	1,17	1,21	0,88	2,28	0,91	1,24	0,76			1,14	0,76
Mato Grosso do Sul	1,07	1,64	0,54	0,68	1,07	1,14	1,07	0,87			1,18	0,87
Goiás	2,46	3,25	1,11	3,22	3,18	1,88	2,61	3,50			3,28	3,50
Distrito Federal	0,78	1,53	3,80	0,53	0,87	3,20	1,75	6,56			1,22	6,56
BRASIL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00			100,00	100,00

(1) Novos Critérios:

C1 - Situacao Sanitaria (Perfil demografico e epidemiologico)

C2 - Desamparo infantil

C3 - Participacao do setor saude no orcamento estadual

C4 - Nivel de renda (rendimento das pessoas com 10 anos e mais)

C5 - Grau de cobertura (consultas medicas)

C6 - Grau de cobertura (internacoes hospitalares)

TABELA XIV - TOTAL DOS RECURSOS FEDERAIS APLICADOS (1) EM SAÚDE POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO EM 1988 E SIMULAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO EM VALORES ABSOLUTOS, PERCENTUAIS E PERCAPITA, DE ACORDO COM NOVOS CRITÉRIOS (1).

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	TOTAL APLICADO 1988		DISTRIBUIÇÃO SIMULADA PELOS NOVOS CRITÉRIOS (SÍNTESE)		PERCAPITA - Mes 1,00	
	OBSERVADO (A)		(B)		OBSERVADO APLICADO EM 1988 (2)	SIMULADO
	VALOR	%	VALOR	%		
NORTE	1.661.626.427	6,03	1.889.661.778	6,86	197,25	224,32
Amazonas	460.715.342	1,64	443.693.367	1,61	237,26	233,60
Para	696.708.480	2,53	968.833.030	3,52	146,66	204,36
Acre	99.688.205	0,36	93.404.746	0,34	261,34	236,73
Rondonia	269.979.898	0,98	259.742.156	0,94	261,93	262,00
Roraima	98.298.876	0,36	31.924.275	0,12	663,21	280,54
Amapa	44.237.826	0,17	92.074.214	0,33	191,16	320,95
NORDESTE	6.065.367.240	22,02	10.347.964.098	37,71	147,90	269,61
Maranhao	749.690.900	2,72	961.361.837	3,60	161,48	200,00
Piaul	367.964.647	1,34	570.479.612	2,07	144,23	220,61
Ceara	973.764.696	3,54	1.361.892.258	5,02	157,13	222,02
Rio Grande do Norte	435.496.661	1,58	446.836.947	1,62	166,11	201,62
Paraiba	594.442.344	2,12	649.448.719	2,38	187,90	272,04
Pernambuco	1.102.126.042	4,00	1.913.611.437	6,96	166,17	271,16
Alagoas	397.966.066	1,44	601.736.000	2,21	171,40	346,50
Sergipe	234.260.940	0,86	359.134.689	1,30	172,50	264,66
Bahia	1.219.674.004	4,43	3.073.469.699	11,16	108,67	273,60
SUDESTE	13.382.042.374	48,58	16.011.339.481	58,36	213,66	169,76
Minas Gerais	2.068.290.781	7,51	2.616.316.646	9,13	136,07	166,48
Espírito santo	383.200.146	1,39	439.066.623	1,58	166,69	180,13
Rio de Janeiro	5.841.888.346	21,21	2.023.144.632	7,36	432,78	140,68
Sao Paulo	5.088.663.101	18,47	5.037.911.681	18,29	161,28	169,67
SUL	3.496.296.421	12,69	3.446.016.398	12,51	180,41	168,11
Parana	1.128.600.761	4,10	1.532.370.125	5,56	129,66	176,90
Santa Catarina	629.383.846	2,28	726.303.330	2,63	147,16	169,69
Rio Grande Do Sul	1.737.316.815	6,31	1.187.341.941	4,31	197,41	134,61
CENTRO-OESTE	2.940.006.672	10,67	1.810.398.382	6,57	299,17	184,23
Mato Grosso	206.068.631	0,75	341.669.446	1,24	126,66	209,01
Mato Grosso do Sul	236.603.068	0,87	266.141.044	1,07	139,33	172,42
Goiás	966.000.370	3,50	691.250.104	2,51	204,42	146,42
Distrito Federal	1.530.413.763	5,56	462.046.790	1,76	870,37	274,16
B R A S I L	27.644.367.134	100,00	27.644.367.134	100,00	191,66	191,66
COEFICIENTE DE GINI					0,23	0,14
COEFICIENTE DE VARIACAO (%)					60,13	25,82
RAZAO ENTRE VALORES EXTREMOS (%)					12,47	35,44

(1) Inclui transferencias, gastos com a rede federal propria e pagamento de servicos contratados e convenciados.

(2) Novos criterios: ver rodape da tabela XIII.

BIBLIOGRAFIA

1. BRASIL. Constituição, 1988. - Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal, 1988, 292p.
2. BRASIL. Leis, Decretos etc.- Lei Complementar nº 59, de 22 de dezembro de 1988. Dá nova redação no Parágrafo 3º do art. 91 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional).
3. _____. - Lei Complementar nº 62, de 28 de dezembro de 1989. Estabelece normas sobre o cálculo, a entrega e o controle das liberações dos recursos dos Fundos de Participação e dá outras providências. D.O. de 29 de dezembro de 1989.
4. _____. - Lei nº 7.800, de 10 julho de 1989. Dispõe sobre as diretrizes orçamentárias para o ano de 1990 e dá outras providências.
5. _____. - Lei nº 8.704, de 31 de julho de 1990. Dispõe sobre as diretrizes orçamentárias para o ano de 1991 e dá outras providências.
6. _____. - Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
7. BRASIL. Presidência, Secretaria de Planejamento e Coordenação, Secretaria de Orçamento e Finanças. Orçamento da União. Exercício financeiro de 1990, Lei nº 7.999, de 31 de Janeiro de 1990, Brasília, 1990, 4 v.
8. CAMARANO, Ana Amélia et alii. - Século XXI: A Quantas Andará a População Brasileira? Brasília, IPEA/IPLAN, 1989. 55p. (IPEA/IPLAN. Texto para Discussão, 5).
9. CASTRO, Janice Dornelles de, et alii. - Análise da Distribuição dos Recursos Financeiros para Assistência à Saúde no Brasil e no Rio Grande do Sul e Proposta de Operacionalização dos Critérios para Sua Distribuição. Porto Alegre, s.d. 13p.
10. GIRALDES, Maria do Rosário Álvares Ferreira. - Distribuição Equitativa da Despesa em Cuidados de Saúde Primários. Lisboa, 1987. 432p. Contém anexos.
11. IBGE. AMS. - Assistência Médico Sanitária, 1984.
12. MUSGROVE, Philip. - La Equidad del Sistema de Servicios de Salud. Conceptos, Indicadores e Interpretacion. Bol.Of.San.Pan., 95(6): 525/546, 1983.
13. REZENDE, Fernando Antônio & AFONSO, José Roberto Rodrigues. - A Reforma Fiscal no Processo de Elaboração da Nova Constituição. Rio de Janeiro, IPEA/INPES, 1987. 53 p. tabs. (IPEA/INPES. Texto para Discussão Interna, 121).
14. VIANNA, Solon Magalhães & PIOLA, Sérgio Francisco. - Política de Saúde: Algumas Questões. Brasília, IPEA/IPLAN/CNRH, 1985. (CNRH. Documento de Trabalho, 21).
15. VIANNA, Solon Magalhães, et alii. - O Impacto da Crise Econômica nos Serviços de Saúde: O Caso do Brasil. Brasília, 1987. v.1 "Versão Preliminar".

APÊNDICE METODOLÓGICO

METODOLOGIA UTILIZADA PARA OPERACIONALIZAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE REPASSES CONSTANTES DA LEI Nº 8080/90

01. Os critérios I e II (art. 35 da Lei nº 8080/90), referentes ao perfil demográfico da região e ao perfil epidemiológico, foram trabalhados em conjunto, uma vez que o perfil epidemiológico assenta-se sobre a base populacional. O critério síntese dos dois foi denominado de "situação sanitária".

02. Os dados populacionais utilizados referem-se ao ano de 1986, porque os dados disponíveis sobre mortalidade são daquele ano. A população total foi desagregada, por estado, de acordo com os seguintes grupos etários: menos de 1 ano, 1 a 4 anos e 5 a 64 anos, sendo esta última faixa desagregada por sexos. A informação básica foi extraída das PNADs e os dados ajustados às projeções de crescimento elaborados no IPEA (Camarano, A. A., Beltrão, K. e Neupert, R.) (Tabela 1).

03. Como a PNAD divulga a população de 0 a 4 anos de forma globalizada, as faixas de menores de 1 ano e de 1 a 4 anos foram estimadas com base na metodologia de Sprague. Além disso, como o IBGE não divulga, por problemas de representatividade, as informações de alguns estados, esses dados foram estimados segundo informações extraídas do Censo Demográfico de 1980, ajustadas às projeções feitas por Camarano e outros.

04. Os dados básicos de mortalidade foram obtidos junto ao Sistema de Informações do MS e referem-se ao ano de 1986. Os óbitos estavam desagregados por áreas (capitais e interior) e por grupo etário. No trabalho foram consolidados os dados referentes às capitais e interior, como também os dos grupos etários, de acordo com as faixas utilizadas (Tabelas 2, 3, e 4).

05. Esses dados apresentam deficiências em virtude do sub-registro de óbitos. O sub-registro parece ser maior nos óbitos de menores de 1 ano, podendo chegar a cerca de 50% em determinados estados.

06. Para a mortalidade infantil não foram usadas informações do MS, porque algumas delas apresentavam inconsistências. Utilizou-se, então, as estimativas do IBGE para o ano de 1984. Mesmo estes dados apresentam problemas: o IBGE não divulgou esse indicador relativo aos estados das regiões norte e centro-oeste, para o ano em questão. Para obter as informações necessárias, foram elaboradas estimativas, tomando-se as informações do MS e as taxas de mortalidade verificadas, por estado, no ano de 1980 (Tabelas 5 e 6).

07. A taxa de mortalidade específica de 1 a 4 anos foi calculada multiplicando o número de óbitos por 10.000 (habitantes) e dividindo o resultado pela população da mesma faixa. Procedimento similar foi adotado para a mortalidade de 5 a 64 anos, por sexo (Tabela 6).

08. As taxas de mortalidade infantil e específica de 1 a 4 anos foram transformadas em "números índices" (média nacional = 100). A partir dessa média obtiveram-se percentuais que expressam os afastamentos em relação ao valor médio nacional, com o objetivo de comparar estes indicadores (Tabela 7).

09. Para o grupo etário de 5 a 64 anos, calculou-se a taxa de mortalidade padronizada, por sexo, com base na relação entre o número de óbitos observados e esperados. Os óbitos observados foram retirados de estatísticas originárias do MS. Os óbitos esperados foram obtidos através da aplicação da taxa média de óbitos desse grupo etário, observada para o país, à população do mesmo grupo etário de cada estado. O resultado encontrado representa o número de óbitos esperados ou "padronizados", considerando-se uma mesma taxa de mortalidade para todo o país.

10. A razão entre o número de óbitos observados e óbitos esperados proporciona um "número índice", utilizado para "corrigir" a população. Dito de outra forma, num estado cuja relação entre óbitos observados e esperados é

inferior a 1 e, portanto, onde a taxa de mortalidade para o grupo etário é inferior à média nacional, a "população corrigida" será menor (Tabela 8).

11. No caso da mortalidade infantil e da mortalidade específica de 1 a 4 anos, os "números índices" encontrados foram aplicados à população observada dessas faixas, obtendo-se assim a "população corrigida". Aqueles estados com mortalidade infantil ou específica de 1 a 4 anos superiores à média nacional apresentam "números índices" superiores a 100 e aqueles com taxas de mortalidade inferiores à média, "números índices" inferiores a 100. Os "números índices" encontrados são utilizados como multiplicadores da população dos respectivos grupos etários (menores de 1 ano e 1 a 4 anos), dando o que se chama "população corrigida".

12. Com base na "população corrigida" de cada grupo etário considerado, cada UF terá uma participação percentual, no conjunto do país, diferente da observada. Esta nova distribuição percentual, corrigida pelas taxas de mortalidade, é a que definirá a participação de cada estado nos recursos (Tabelas 9 e 10).

13. Finalmente, a distribuição percentual que orientará a repartição de recursos baseada na situação sanitária (perfis demográfico e epidemiológico) é resultante da média aritmética dos percentuais de cada faixa etária (menos de 1 ano, 1 a 4 anos e 5 a 64 anos) (Tabela 10).

14. As características quantitativas da rede foram interpretadas — na razão direta — como referentes ao tamanho da rede de serviços e as qualitativas como relacionadas à complexidade da rede. No caso do tamanho da rede, considerou-se a capacidade instalada total (pública e privada) existente em cada UF. As informações utilizadas referem-se ao ano de 1988 e foram obtidas no MS (SNABS).

15. Como a capacidade instalada é composta de diversos tipos de unidades (Hospitais, Centros, Postos de Saúde, Policlínicas, Prontos-Socorros, Postos de Assistência Médica e Unidades Mistas), foi necessário padronizá-la.

16. Na falta de informação sobre o custo médio de manutenção de cada um desses tipos de unidade, utilizou-se a área física média de cada

um. Segundo os padrões do Ministério da Saúde, cada leito hospitalar requer, em média, uma área física similar a de um Posto de Saúde, enquanto um Centro de Saúde equivaleria em "tamanho" a 4,33 postos de saúde (ou leitos). Postos de Assistência Médica, Policlínicas e Prontos-Socorros foram considerados, na falta de informação específica, com o mesmo "peso" dos Centros de Saúde.

17. Para obter um número que representasse, da forma mais homogênea possível, o tamanho da capacidade instalada global de cada estado, utilizaram-se fatores de ponderação (multiplicadores), 1,0 (para P.S. e para leito hospitalar) e 4,33 para os demais (Centros de Saúde, Pronto-Socorro, Posto de Assistência Médica e Policlínica). O somatório dos resultados da multiplicação desses fatores pela quantidade das unidades a que se referem informou o total homogeneizado da capacidade instalada estadual.

18. A capacidade instalada, assim padronizada, dá origem a uma nova distribuição percentual por UF, a qual serviu para orientar a distribuição de recursos por este critério (Tabela 11).

19. O critério "características qualitativas da rede" foi operacionalizado com base no Índice de Valorização Hospitalar - IVH, criado pelo INAMPS. É certo que outros indicadores, como a taxa de infecção hospitalar, por exemplo, poderiam avaliar melhor a qualidade da rede, uma vez que o IVH mede a complexidade; além disso, têm sido questionados os critérios adotados pelo INAMPS no uso do índice na classificação dos hospitais. Mesmo assim, utilizou-se o IVH na falta de outro indicador.

20. Assim, com base em informações fornecidas pelo INAMPS, que dão a valorização (IVH) dos leitos contratados ou conveniados por UF, e utilizando-se o IVH como "fator de ponderação", chegou-se a um "número de leitos corrigidos", que dá origem a uma proposta de distribuição percentual de recursos, diretamente proporcional à complexidade tecnológica da rede (Tabela 12).

21. Para avaliação do "desempenho técnico", utilizou-se como indicador apenas as taxas de cobertura vacinal (sarampo, difteria, tétano e coqueluche — DPT, BCG e poliomielite) de rotina em menores de 1 ano. Não foram

considerados os resultados das campanhas de vacinação: essa estratégia tende a nivelar as unidades federadas (percentuais de cobertura acima de 90% são comuns) independente das suas *performances* rotineiras.

22. Os dados básicos, tanto de cobertura como de população-alvo, são originários do MS (SNABS/PNI). Utilizou-se, como deveria ter sido feito nos demais casos, a média aritmética simples dos três últimos anos, de modo a corrigir eventuais flutuações de um ano para outro (Tabelas 13, 14 e 15).

23. A cobertura vacinal média de cada UF foi transformada em "número índice", tendo por base a cobertura vacinal média do país (Brasil = 100). A esses índices foram aplicados as populações (média da população menor de 1 ano, no período, em cada UF), obtendo-se assim, uma população "corrigida", que deu origem à distribuição percentual dos recursos com base neste critério (Tabela 16). A cobertura vacinal, utilizada como indicador, permite "premiar", na distribuição de recursos, aqueles estados que apresentem melhor desempenho.

24. Não foram considerados os critérios referentes ao desempenho econômico e financeiro. No primeiro caso, porque "desempenho econômico" é de difícil operacionalização, pois exigiria avaliar a utilização "ótima" dos recursos disponíveis. O desempenho financeiro, por sua vez, poderia ser avaliado pelo percentual de utilização dos recursos transferidos (capacidade de gasto). Mas esta alternativa poderia gerar controvérsias. Afinal, o uso "oportuno" dos recursos depende, basicamente, da regularidade dos repasses, o que — como se sabe — não tem sido a regra.

25. Para a operacionalização do critério "níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais", foram utilizados dados da Secretaria de Economia e Finanças do Ministério da Fazenda, relativos a 1983 (último ano disponível).

26. Os dados referem-se à função Saúde e Saneamento; não foi possível individualizar, como seria desejável, o Programa Saúde, como também não foi possível identificar o aporte real de recursos do tesouro estadual às ações de saúde. Na forma disponível, o dado inclui as

despesas com todas as fontes, inclusive as transferências da União. Esta limitação pode distorcer o critério, privilegiando as unidades da federação eventualmente melhor aquinhoadas com repasses federais.

27. Inicialmente, verificou-se a participação percentual dos gastos na função Saúde e Saneamento no gasto total do Estado. Os percentuais obtidos foram transformados em "números índices", tendo como base a participação média do conjunto dos estados (= 100).

28. O passo seguinte foi a obtenção de uma "população corrigida", multiplicando-se a população de cada UF pelos "números índices". Disso resultaram percentuais aplicáveis à distribuição de recursos, segundo o critério do nível de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais.

29. Este critério pressupõe que os estados possam comprometer maior (ou menor) percentual de seus recursos próprios com a função saúde e saneamento, independentemente de sua capacidade econômica. A metodologia, na forma em que foi utilizada, favorece, na distribuição dos recursos federais, aqueles que fazem tal esforço (Tabela 17).

30. Os critérios "previsão do plano quinquenal de investimentos da rede" e "ressarcimento do atendimento prestados a outras esferas de governo" não foram testados. O primeiro, porque entendeu-se que os recursos destinados a investimentos devem ter um tratamento em separado. O segundo, porque não se tem claro o real objetivo do critério (ver cap. IV.2.4).

31. A síntese dos critérios trabalhados foi obtida através da média aritmética simples dos percentuais de distribuição encontrados em cada caso (situação sanitária, níveis quantitativos e qualitativos da rede, desempenho técnico e grau de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais).

32. Com as adaptações que se tomaram necessárias, a metodologia utilizada segue os delineamentos apontados no trabalho "Distribuição Equitativa da Despesa em Cuidados de Saúde Primárias", de Maria do Rosário Alvares Ferreira Giraldes (ENSP, Lisboa).

TABELA 1 ESTIMATIVA(1) DA POPULAÇÃO, POR GRUPOS DE IDADE, SEGUNDO GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO, 1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	TOTAL	MENOR DE 1 ANO	1 A 4 ANOS	5 A 64 ANOS		65 ANOS E MAIS
				HOMENS	MULHERES	
NORTE	7.783.803	293.087	804.941	3.188.908	3.131.855	217.436
Amazonas	1.781.048	66.717	222.584	711.304	712.950	44.480
Para	4.378.107	160.479	816.992	1.787.892	1.774.240	136.606
Acre	388.758	14.482	46.866	182.528	147.336	9.871
Rondonia	929.600	36.429	106.210	403.811	366.238	14.872
Roraima	104.209	3.888	12.874	44.186	41.290	2.291
Amapá	221.023	9.092	28.716	87.207	88.401	6.608
NORDESTE	30.098.051	1.128.305	5.036.201	16.143.918	16.936.773	1.856.858
Maranhão	4.678.944	141.844	781.284	1.778.233	1.818.889	181.814
Piauí	2.427.287	78.066	383.489	898.483	870.824	90.448
Ceará	6.908.443	173.967	881.833	2.317.887	2.483.866	268.811
Rio Grande do Norte	2.118.890	68.128	306.032	792.290	881.871	108.870
Paraíba	3.068.653	76.784	381.567	1.095.968	1.254.320	188.417
Pernambuco	8.781.187	173.862	738.787	2.668.081	2.827.822	344.816
Alagoas	2.228.388	68.817	336.810	834.978	887.018	98.973
Sergipe	1.298.103	34.848	178.781	509.873	512.078	66.722
Bahia	10.887.787	324.801	1.268.658	4.260.822	4.348.986	503.261
SUDESTE	69.997.492	1.267.710	5.276.871	24.819.734	26.483.494	2.785.892
Minas Gerais	14.804.437	341.133	1.326.783	6.058.026	6.197.393	681.109
Espírito Santo	2.298.737	64.280	231.708	943.827	984.108	72.038
Rio de Janeiro	12.783.064	216.748	1.018.888	8.287.891	8.878.020	681.522
São Paulo	29.734.263	636.871	2.699.498	12.350.187	12.703.878	1.381.013
SUL	20.748.921	438.181	1.871.987	8.780.378	8.871.529	884.878
Paraná	8.190.438	178.183	783.644	3.517.840	3.468.813	296.258
Santa Catarina	4.090.726	80.287	414.772	1.718.872	1.730.332	146.483
Rio Grande do Sul	8.466.757	179.881	783.871	3.543.666	3.636.688	443.154
CENTRO-OESTE	9.173.940	218.830	1.096.048	3.768.893	3.801.293	288.286
Mato Grosso	1.507.808	42.258	211.928	620.755	598.968	33.909
Mato Grosso do Sul	1.806.653	37.808	181.803	657.301	684.958	64.184
Goiás	4.482.048	101.918	534.807	1.843.948	1.816.478	168.087
Distrito Federal	1.584.433	36.848	186.879	648.692	721.892	32.126
B R A S I L	136.180.207	3.333.883	14.313.048	56.489.828	57.003.534	6.030.138

FONTE DOS DADOS BÁSICOS: a) Fundação IBGE - Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios, 1988 - Censo Demográfico de 1980 e projeções FIRGE/CELADE.
 b) Projeções elaboradas por Camarano e outros.

(1) Estimativas adicionais elaboradas pela CPS/PEA com base nas fontes citadas.

TABELA 2 - NUMERO DE OBITOS REGISTRADOS NAS CAPITAIS, POR FAIXA ETARIA E SEXO, SEGUNDO GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO, 1986.

GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO	TOTAL	MENOS DE 1 ANO	1 A 4 ANOS	05 A 84 ANOS		85 ANOS E MAIS
				HOMENS	MULHERES	
NORTE	16.066	4.361	621	4.132	2.268	4.379
Amazonas	6.222	1.660	276	1.246	744	1.291
Para	6.746	1.528	263	1.652	966	2.264
Acre	1.217	337	78	352	166	267
Rondonia	1.297	398	74	458	168	188
Roraima	608	195	61	182	77	101
Amapa	1.006	285	80	243	126	268
NORDESTE	49.213	10.634	2.333	12.069	7.257	16.663
Maranhao	3.644	781	253	847	657	1.061
Piaui	2.377	640	136	520	347	724
Ceara	9.267	2.249	407	2.201	1.298	3.069
Rio Grande do Norte	2.604	281	87	602	382	1.230
Paraiba	3.078	739	123	699	419	1.084
Pernambuco	10.159	1.856	332	2.744	1.477	3.711
Alagoas	4.111	1.046	238	961	583	1.283
Sergipe	2.598	729	144	562	356	786
Bahia	11.485	2.313	614	2.933	1.838	3.666
SUDESTE	120.817	13.378	1.691	37.466	18.296	49.816
Minas Gerais	12.737	2.044	252	3.739	2.106	4.667
Espirito Santo	1.601	292	33	418	226	527
Rio de Janeiro	46.630	2.972	470	13.858	7.063	21.041
Sao Paulo	61.049	8.068	936	19.461	8.873	23.699
SUL	17.239	1.716	239	6.029	2.634	7.379
Parana	7.408	899	127	2.240	1.142	2.931
Santa Catarina	1.179	142	18	330	151	534
Rio Grande Do Sul	8.652	674	94	2.459	1.341	3.914
CENTRO-OESTE	14.672	2.118	430	4.961	2.741	4.183
Mato Grosso	1.918	212	72	714	326	559
Mato Grosso do Sul	2.267	352	67	696	379	787
Goiias	4.766	666	99	1.623	886	1.476
Distrito Federal	5.622	898	192	1.946	1.161	1.341
B R A S I L	217.936	32.234	5.614	63.677	33.168	82.319

FONTE: MS/SNABS/PNI.

TABELA 3 - NUMERO DE OBITOS REGISTRADOS NO INTERIOR, POR FAIXA ETARIA E SEXO, SEGUNDO GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO, 1968.

GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO	TOTAL	MENOS DE 1 ANO	1 A 4 ANOS	5 A 64 ANOS		65 ANOS E MAIS
				HOMENS	MULHERES	
NORTE	19.660	5.197	1.442	5.513	2.268	4.928
Amazonas	2.382	702	193	527	276	664
Para	11.658	3.088	867	3.186	1.364	3.368
Acre	847	178	60	264	91	250
Rondonia	4.198	1.163	298	1.481	506	623
Roraima	83	19	16	30	12	8
Amapa	130	50	10	48	8	18
NORDESTE	163.731	39.841	8.951	34.173	18.180	60.388
Maranhao	11.263	656	257	4.348	1.114	4.684
Piaui	6.456	318	113	1.553	664	3.614
Ceara	13.172	2.503	650	2.683	1.530	5.703
Rio Grande do Norte	6.602	1.231	196	1.258	664	3.046
Paraiba	15.203	3.459	1.218	3.176	2.011	7.320
Pernambuco	47.718	14.847	3.128	9.630	4.966	15.084
Alagoas	13.582	4.616	1.032	2.427	1.383	4.047
Sergipe	5.025	766	214	1.000	618	2.387
Bahia	40.810	9.409	2.244	8.697	4.966	14.642
SUDESTE	277.204	38.552	6.658	84.178	41.003	105.612
Minas Gerais	80.889	11.667	2.063	22.028	12.317	31.991
Espirito Santo	12.581	2.116	467	3.497	1.772	4.628
Rio de Janeiro	55.422	7.454	1.069	18.624	8.575	18.960
Sao Paulo	128.312	17.315	2.059	40.029	18.339	46.933
SUL	105.702	12.702	2.165	30.186	15.164	44.861
Parana	38.383	6.124	1.078	11.267	5.962	14.818
Santa Catarina	20.325	2.402	439	5.907	2.771	8.652
Rio Grande do Sul	45.994	4.176	648	13.012	6.431	21.391
CENTRO-OESTE	27.361	3.725	882	9.136	4.138	8.793
Mato Grosso	4.571	719	183	1.752	586	1.135
Mato Grosso do Sul	5.928	1.057	210	1.847	867	1.817
Goiias	16.862	1.949	489	5.537	2.673	5.841
Distrito Federal						
B R A S I L	593.621	99.977	19.098	163.186	80.743	224.478

FONTE: MS/SNABS/PNI.

TABELA 4 - NUMERO TOTAL DE OBITOS REGISTRADOS, POR FAIXA ETARIA E SEXO, SEGUNDO GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO,

1988.

GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO	TOTAL	MENOS DE 1 ANO	1 A 4 ANOS	DE 5 A 64 ANOS		65 ANOS E MAIS
				HOMENS	MULHERES	
NORTE	36.688	9.688	2.283	9.645	4.628	9.305
Amazonas	7.804	2.352	468	1.772	1.020	1.958
Para	18.700	4.813	1.120	4.838	2.382	5.832
Acre	2.064	515	138	818	258	517
Rondonia	5.480	1.558	370	1.818	687	811
Roraima	881	214	87	212	89	107
Amapa	818	335	90	288	132	283
NORDESTE	212.944	50.435	11.284	48.242	25.437	78.988
Maranhao	14.807	1.438	510	5.198	1.871	5.725
Piaui	8.833	958	248	2.073	1.211	4.238
Ceara	22.428	4.752	987	4.884	2.828	8.782
Rio Grande do Norte	8.108	1.512	282	1.880	1.078	4.275
Paraiba	22.281	8.198	1.341	3.875	2.430	8.404
Pernambuco	57.877	18.703	3.480	11.774	6.445	18.785
Alagoas	17.600	5.682	1.270	3.388	1.988	5.330
Sergipe	7.823	1.484	358	1.582	874	3.132
Bahia	52.295	11.722	2.858	11.830	6.838	18.368
SUDESTE	388.021	51.828	7.348	121.844	59.288	155.327
Minas Gerais	93.828	13.711	2.315	25.787	14.422	38.548
Espirito Santo	14.082	2.408	508	3.818	1.987	5.155
Rio de Janeiro	100.952	10.428	1.538	32.482	15.838	40.001
Sao Paulo	189.361	25.383	2.995	59.480	27.212	73.823
SUL	122.941	14.417	2.404	35.215	17.798	62.240
Parana	44.761	7.023	1.205	13.507	7.104	17.748
Santa Catarina	21.504	2.544	487	8.237	2.922	9.188
Rio Grande do Sul	54.648	4.850	742	15.471	7.772	25.305
CENTRO-OESTE	41.983	5.843	1.312	14.117	8.878	12.958
Mato Grosso	8.488	931	258	2.488	924	1.894
Mato Grosso do Sul	8.198	1.409	277	2.545	1.248	2.804
Goias	21.657	2.607	588	7.180	3.558	7.317
Distrito Federal	5.622	898	192	1.948	1.151	1.341
BRASIL	811.557	132.211	24.812	228.883	113.908	308.797

FONTE: M/S/SNARS/PNI.

**TABELA 5 TAXAS DE MORTALIDADE INFANTIL DE ACORDO COM DIFERENTES ESTIMATIVAS,
SEGUNDO GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO, 1980 - 1984**

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	MINISTÉRIO DA SAÚDE (MÉDIA 85,86,87)	FIBGE	
		1980	1984
NORTE	83,71	72,31	68,60
AMAZONAS	92,13	87,47	54,68
PARÁ	82,36	73,93	58,81
ACRE	111,66	...	78,03 (1)
RONDONIA	87,33	...	47,06 (1)
RORAIMA	101,17	...	70,70 (1)
AMAPÁ	80,14	...	42,03 (1)
NORDESTE	88,88	121,38	106,10
MARANHÃO	18,30	106,26	107,00
PIAUÍ	21,64	96,40	99,00
CEARÁ	50,50	140,16	128,30
RIO GRANDE DO NORTE	47,82	148,88	117,40
PARAÍBA	96,82	151,31	120,60
PERNAMBUCO	135,98	138,91	116,80
ALAGOAS	121,48	140,48	132,10
SERGIPE	43,84	108,45	81,70
BAHIA	48,65	95,97	74,20
SUDESTE	40,20	74,60	48,10
MINAS GERAIS	42,23	78,24	64,40
ESPIRITO SANTO	44,70	80,73	49,00
RIO DE JANEIRO	46,06	75,87	46,00
SÃO PAULO	37,24	74,86	61,10
SUL	31,23	81,80	46,80
PARANÁ	36,85	71,58	66,30
SANTA CATARINA	26,64	82,64	47,30
RIO GRANDE DO SUL	27,86	48,49	37,30
CENTRO OESTE	33,14	70,32	63,70
MATO GROSSO	32,22	87,02	61,18 (2)
MATO GROSSO DO SUL	41,23	65,48	50,00 (2)
GOIÁS	30,77	74,39	58,81 (2)
DISTRITO FEDERAL	31,80	65,71	50,18 (2)
BRASIL	46,64	87,88	68,10

FONTES: MS/SNABS/PNI e Fundação IBGE/UNICEF.

(1) Estimada com base nas informações do Ministério da Saúde

(2) Estimada com base nas taxas de mortalidade verificadas no Censo Demográfico de 1980.

TABELA 8 - TAXAS DE MORTALIDADE INFANTIL, ESPECIFICA DE 1 A 4 ANOS E DE 5 A 64 ANOS (POR SEXO), SEGUNDO GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO, 1986.

GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO	MORTALIDADE INFANTIL POR 1000 NASCIDOS VIVOS (1984)	MORTALIDADE DE 1 A 4 ANOS POR 10.000 HAB. (1986)	MORTALIDADE DE 5 A 64 ANOS POR 10.000 HABITANTES - 1986	
			HOMENS	MULHERES
NORTE	64,60	24,20	30,29	14,46
Amazonas	54,64	21,03	24,91	14,31
Para	59,41	21,90	27,06	13,31
Acre	78,03	30,09	40,39	17,39
Rondonia	47,06	33,88	47,82	18,21
Roraima	70,70	53,29	48,00	21,55
Amapa	42,00	31,34	33,02	14,76
NORDESTE	106,10	22,41	30,64	16,08
Maranhao	107,00	6,70	29,25	9,19
Piaui	99,00	6,47	23,07	12,47
Ceara	128,30	14,04	21,07	11,48
Rio Grande do Norte	117,40	8,21	23,48	12,64
Paraiba	120,50	34,25	35,39	19,37
Pernambuco	116,80	46,96	44,13	22,79
Alagoas	132,10	37,40	40,58	22,18
Sergipe	41,70	20,25	30,85	19,02
Bahia	74,20	22,70	27,36	15,71
SUDESTE	48,10	13,94	40,41	23,28
Minas Gerais	54,40	17,46	42,53	23,27
Espirito Santo	49,00	21,58	41,49	20,29
Rio de Janeiro	46,00	16,09	61,66	28,04
Sao Paulo	61,10	11,12	48,18	21,42
SUL	46,80	12,19	40,11	20,52
Parana	66,30	15,18	38,40	20,86
Santa Catarina	47,30	11,02	36,29	18,89
Rio Grande do Sul	37,30	8,72	43,66	21,98
CENTRO-OESTE	53,70	11,94	37,48	18,10
Mato Grosso	51,18	12,03	39,73	15,43
Mato Grosso do Sul	50,00	14,48	38,72	18,74
Goiias	56,81	11,00	38,83	19,60
Distrito Federal	50,18	11,93	30,09	16,94
B R A S I L	68,10	17,20	40,88	19,08

FONTES: M/SISNABS/PNI e Fundacao IBGE/UNICEF.

TABELA 7 - NÚMEROS ÍNDICES(1) DAS TAXAS DE MORTALIDADE (BRASIL = 100,00)

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	MORTALIDADE INFANTIL	NÚMEROS ÍNDICES		
		MORTALIDADE DE 1 A 4 ANOS	MORTALIDADE DE 5 A 64 ANOS	
			HOMENS	MULHERES
NORTE	85,90	140,76	74,04	72,33
Amazonas	80,18	122,27	60,94	71,80
Pará	87,83	127,34	64,20	68,82
Acre	114,58	174,98	98,80	88,98
Roraima	88,06	187,83	118,28	91,14
Roraima	103,82	309,88	117,43	107,87
Amapá	81,72	182,28	80,78	73,88
NORDESTE	164,33	130,30	74,70	78,88
Maranhão	157,12	38,98	71,58	48,98
Piauí	146,37	37,81	58,44	62,42
Ceará	188,46	81,65	51,58	67,44
Rio Grande do Norte	172,39	63,59	67,43	63,23
Paraíba	178,98	198,18	88,60	98,65
Pernambuco	168,78	273,10	107,98	114,06
Alagoas	193,98	217,47	98,28	110,92
Sergipe	118,97	117,77	74,98	98,18
Bahia	108,98	132,01	68,94	78,64
SUDESTE	72,10	81,08	120,87	118,48
Minas Gerais	78,88	101,47	104,08	118,48
Espírito Santo	71,88	128,49	101,60	101,58
Rio de Janeiro	68,08	87,78	160,88	140,30
São Paulo	78,04	84,60	117,82	167,19
SUL	68,98	70,88	98,12	102,71
Paraná	82,67	88,30	93,93	104,38
Santa Catarina	68,48	84,08	88,77	84,61
Rio Grande do Sul	54,77	68,51	108,81	110,00
CENTRO-OESTE	78,86	68,42	91,64	90,58
Mato Grosso	78,18	68,97	97,18	77,20
Mato Grosso do Sul	73,43	84,07	94,72	93,77
Goiás	83,42	63,98	94,98	98,08
Distrito Federal	73,98	68,40	73,62	78,78
B R A S I L	100,00	100,00	100,00	100,00

FONTE: TABELA 6

(1) Ver Apêndice Metodológico

TABELA 2 - POPULACAO "CORRIGIDA" PARA O GRUPO ETARIO DE 1 A 4 ANOS, POR SEXO, COM BASE NA RELACAO ENTRE O NUMERO DE OBITOS OBSERVADOS E ESPERADOS, SEGUNDO GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO, 1984

GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO	OBITOS OBSERVADO		POPULACAO OBSERVADA		OBITOS ESPERADOS (1)		POPULACAO CORRIGIDA	
	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES
NORTE	8.848	4.528	3.188.908	3.131.458	13.027	8.258	2.369.647	2.284.948
Amazonas	1.772	1.020	711.304	712.960	2.908	1.426	433.601	510.438
Para	4.838	2.382	1.787.882	1.774.240	7.308	3.648	1.183.688	1.182.017
Acre	618	268	182.828	147.336	822	294	160.808	128.110
Rondonia	1.818	887	403.811	388.236	1.881	732	488.483	333.787
Roraima	212	88	44.188	41.290	181	83	51.884	44.638
Amapa	248	132	87.207	88.401	368	178	70.458	68.067
NORDESTE	48.242	25.437	16.143.916	16.906.773	81.803	31.844	11.312.614	12.729.460
Maranhao	5.198	1.871	1.778.233	1.818.888	7.281	3.834	1.271.148	838.219
Piaui	2.073	1.211	898.483	970.824	3.873	1.940	507.137	608.021
Ceara	4.884	2.828	2.317.887	2.483.858	8.474	4.923	1.194.819	1.416.217
Rio Grande do Norte	1.880	1.078	792.290	881.871	3.236	1.702	458.029	538.483
Paraiba	3.878	2.430	1.098.988	1.284.320	4.480	2.508	947.978	1.218.048
Pernambuco	11.774	6.448	2.888.081	2.827.822	10.808	6.850	2.880.384	3.228.274
Alagoas	3.388	1.988	834.978	887.018	3.413	1.773	828.838	983.848
Sergipe	1.582	874	508.873	512.078	2.083	1.023	382.127	487.418
Bahia	11.830	6.838	4.280.822	4.349.986	17.378	8.893	2.846.168	3.429.943
SUDESTE	121.844	68.288	24.819.734	26.483.488	188.837	68.883	29.768.914	29.889.013
Minas Gerais	26.787	14.422	8.068.020	8.187.383	24.783	12.384	8.303.823	7.217.208
Espirito Santo	3.918	1.887	943.827	984.108	3.857	1.987	967.783	988.388
Rio de Janeiro	32.482	16.838	5.287.891	5.678.020	21.833	11.148	7.848.377	7.828.732
Sao Paulo	68.480	27.212	12.380.187	12.703.878	60.483	28.388	14.561.181	13.617.714
SUL	36.218	17.798	8.788.378	8.871.628	36.881	17.328	8.614.928	8.908.881
Parana	13.507	7.104	3.817.840	3.408.813	14.380	6.808	3.304.344	3.566.058
Santa Catarina	8.227	2.922	1.718.872	1.730.332	7.028	3.468	1.528.818	1.482.258
Rio Grande do Sul	18.471	7.772	3.543.888	3.536.888	14.488	7.088	3.784.818	3.889.348
CENTRO-OESTE	14.117	8.878	3.788.880	3.801.283	16.408	7.688	3.463.674	3.442.481
Mato Grosso	2.488	824	820.756	588.958	2.837	1.187	603.281	482.388
Mato Grosso do Sul	2.648	1.248	887.301	684.958	2.887	1.328	822.807	623.538
Goiias	7.180	3.668	1.843.948	1.818.478	7.637	3.828	1.761.618	1.780.632
Distrito Federal	1.888	1.181	848.882	721.892	2.843	1.443	478.068	578.088
B R A S I L	228.883	113.908	56.488.828	57.083.634	228.883	113.908	56.488.828	57.083.634

FONTES: TABELA 1 e TABELA 4

(1) Estimados atraves da utilizacao da taxa media de obitos desse grupo etario no pais, aplicada a populacao do mesmo grupo etario em cada estado.

TABELA 8 - POPULACAO "CORRIGIDA" DE ACORDO COM AS TAXAS DE MORTALIDADE INFANTIL, ESPECIFICA DE 1 A 4 ANOS E PADRONIZADA DO GRUPO ETARIO DE 5 A 64 ANOS POR SEXO, SEGUNDO GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO EM 1986.

GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO	POPULACAO CORRIGIDA PELA MORTALIDADE				POPULACAO TOTAL CORRIGIDA
	INFANTIL	1 A 4 ANOS	HOMENS (5 A 64 ANOS)	MULHERES (5 A 64 ANOS)	
NORTE	24.752.458	131.804.213	2.356.847	2.284.848	180.881.185,38
Amazonas	8.688.038	27.218.428	433.501	816.438	33.748.404,88
Para	14.098.601	66.714.874	1.183.566	1.182.017	82.174.884,78
Acre	1.857.187	8.028.366	180.888	128.110	8.881.331,24
Rondonia	2.447.960	21.817.280	488.483	333.717	24.788.480,18
Roraima	403.848	3.808.388	81.884	44.538	4.388.418,11
Amapa	581.148	5.233.928	70.468	88.057	5.901.588,18
NORDESTE	171.141.322	858.218.288	11.312.814	12.728.480	881.401.882,01
Maranhao	22.302.588	28.658.828	1.271.148	838.218	64.088.877,42
Piaui	16.812.542	14.422.378	507.137	808.021	28.448.080,17
Ceara	32.282.457	55.864.101	1.184.818	1.415.217	80.528.584,87
Rio Grande do Norte	10.820.800	16.388.841	455.028	538.483	27.413.733,58
Paraiba	13.588.870	77.988.528	847.878	1.218.048	83.738.221,01
Pernambuco	26.813.058	201.218.458	2.880.384	3.225.274	238.834.188,82
Alagoas	12.881.188	73.858.540	828.838	883.848	88.830.410,31
Sergipe	4.182.788	20.818.403	382.127	447.418	25.881.743,78
Bahia	35.388.430	188.208.282	2.845.158	3.420.843	207.881.821,27
SUDESTE	83.888.828	427.378.301	28.768.814	28.880.813	580.888.057,43
Minas Gerais	27.250.558	134.828.280	8.303.823	7.217.208	175.388.848,61
Espírito Santo	4.823.727	28.077.378	887.783	888.380	35.858.227,33
Rio de Janeiro	14.258.384	88.800.188	7.848.377	7.825.732	118.828.841,08
Sao Paulo	47.788.181	174.173.484	14.551.181	13.817.714	250.108.538,41
SUL	30.148.858	138.804.033	8.814.878	8.808.881	187.474.828,40
Parana	14.730.853	70.078.481	3.304.344	3.555.058	81.888.735,88
Santa Catarina	5.878.435	28.878.723	1.525.818	1.482.258	35.141.231,88
Rio Grande do Sul	8.841.870	43.180.828	3.784.818	3.888.348	80.888.580,88
CENTRO-OESTE	17.154.201	78.288.040	3.453.574	3.442.481	100.348.278,85
Mato Grosso	3.175.855	14.828.483	803.281	482.388	18.070.808,14
Mato Grosso do Sul	2.781.327	16.104.847	822.807	823.538	20.118.338,23
Goiás	8.501.802	34.184.808	1.781.818	1.780.532	48.228.038,12
Distrito Federal	2.715.127	11.184.713	478.058	875.808	14.932.904,15
BRASIL	337.088.888	1.431.304.853	55.488.828	57.003.534	1.880.801.878,87

FONTES: TABELAS 1, 7 e 8.

TABELA 10 - DISTRIBUICAO PERCENTUAL SIMULADA PARA 1989 DOS RECURSOS EM SAUDE DE ACORDO COM O CRITERIO DA SITUACAO SANITARIA (PERFIS DEMOGRAFICO E EPIDEMIOLOGICO), SEGUNDO AS GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO

GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO	DISTRIBUICAO PERCENTUAL DOS RECURSOS				
	INFANTIL	1 A 4 ANOS	HOMENS (5 A 64 ANOS)	MULHERES (5 A 64 ANOS)	MEDIA
NORTE	7,34	9,18	4,26	3,97	8,56
Amazonas	1,68	1,60	0,78	0,80	1,70
Para	4,18	4,59	2,13	2,07	4,37
Acre	0,49	0,56	0,27	0,22	0,53
Rondonia	0,73	1,56	0,86	0,59	1,32
Roraima	0,12	0,27	0,08	0,08	0,23
Amapa	0,17	0,37	0,13	0,12	0,32
NORDESTE	50,77	45,85	20,38	22,33	45,27
Maranhao	6,82	2,07	2,29	1,47	2,87
Piaui	3,24	1,01	0,81	1,06	1,41
Ceara	9,57	3,89	2,15	2,44	4,81
Rio Grande do Norte	2,97	1,15	0,82	0,94	1,46
Paraiba	4,03	5,45	1,71	2,13	4,98
Pernambuco	8,76	14,08	5,19	5,66	12,59
Alagoas	3,84	5,18	1,49	1,73	4,71
Sergipe	1,24	1,48	0,69	0,88	1,38
Bahia	10,50	11,81	5,13	6,00	11,05
SUDESTE	27,85	28,88	53,82	62,63	30,87
Minas Gerais	6,08	6,41	11,36	12,68	9,33
Espirito Santo	1,37	2,03	1,73	1,76	1,90
Rio de Janeiro	4,23	6,25	14,32	13,73	8,35
Sao Paulo	14,17	12,17	26,22	23,89	13,30
SUL	8,94	9,77	15,52	15,82	9,97
Parana	4,37	4,90	5,95	6,24	4,87
Santa Catarina	1,65	1,86	2,75	2,57	1,87
Rio Grande Do Sul	2,92	3,01	6,82	6,82	3,23
CENTRO-OESTE	5,08	5,33	6,22	6,04	5,34
Mato Grosso	0,94	1,04	1,09	0,81	1,01
Mato Grosso do Sul	0,82	1,13	1,12	1,09	1,07
Goias	2,52	2,38	3,16	3,12	2,46
Distrito Federal	0,81	0,78	0,86	1,01	0,79
B R A S I L	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

FONTE: TABELA II

TABELA 12 - DISTRIBUICAO PERCENTUAL SIMULADA DOS RECURSOS FEDERAIS DE ACORDO COM O CRITERIO CARACTERISTICAS QUALITATIVAS DA REDE DE SERVICOS, SEGUNDO GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO

GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO	LEITOS CONTRATADOS E CONVENIADO (A)	IVM MEDIO (B) (1)	NUMERO DE LEITOS CORRIGIDOS C = AxB	DISTRIBUICAO PERCENTUAL DOS RECURSOS
NORTE	8.478	1,21	7.857,55	1,58
AMAZONAS	818	1,38	1.283,85	0,26
PARA	6.114	1,18	6.093,10	1,22
ACRE	294	1,08	318,20	0,06
RONDONIA				
RORAIMA				
AMAPA	152	1,20	182,40	0,04
NORDESTE	74.802	1,32	98.400,70	19,78
MARANHAO	11.583	1,23	14.193,80	2,88
PIAUÍ	5.003	1,36	6.780,15	1,38
CEARA	12.830	1,28	16.030,50	3,22
RIO G. NORTE	3.372	1,35	4.548,20	0,91
PARAIBA	8.231	1,22	10.009,75	2,01
PERNAMBUCO	12.906	1,45	18.702,00	3,76
ALAGOAS	4.875	1,50	7.478,40	1,50
SERGIPE	2.418	1,33	3.214,40	0,65
BAHIA	13.284	1,31	17.445,50	3,50
SUDESTE	188.755	1,44	269.679,80	53,93
MINAS GERAIS	42.858	1,30	55.793,55	11,20
ESPIRITO SANTO	8.057	1,38	11.135,10	2,23
RIO DE JANEIRO	42.929	1,48	63.445,75	12,88
SÃO PAULO	94.783	1,48	140.204,30	28,16
SUL	71.541	1,30	92.933,70	18,68
PARANA	31.700	1,25	39.645,25	8,00
SANTA CATARINA	17.058	1,23	20.902,25	4,20
RIO G. DO SUL	22.693	1,42	32.186,20	6,44
C. OESTE	25.808	1,12	28.213,80	5,67
MATO GROSSO	4.190	1,17	4.901,30	0,99
MATO G. DO SUL	6.527	1,30	7.184,90	1,44
GOIAS	17.278	1,05	18.110,90	3,64
DISTRITO FED.	---	---	---	---
TOTAL	388.402	1,38	497.985,54	100,00

FONTE: MS/INAMPS

(1) Índice de Valorização Hospitalar adotado pelo INAMPS.

TABELA 13 - Vacinação em Menores de 1 ano Segundo Unidade da Federação e Grandes Regiões.

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	SARAMPO (1)				TRIPLEX (2)				B.C.G (1)				POLIOMIELITE(S)				POPULAÇÃO		
	1987	1988	1989	1987	1988	1989	1987	1988	1989	1987	1988	1989	1987	1988	1989	1987	1988	1989	
NORTE	177.463	132.612	139.006	120.372	116.441	120.061	148.967	221.397	217.044	108.609	106.776	109.006	200.997	300.943	312.646				
Amazonas	36.608	26.585	29.217	20.768	20.646	23.342	32.982	41.795	43.099	19.293	21.068	24.155	71.184	73.212	75.193				
Para	117.737	70.930	77.869	78.356	62.614	66.610	111.437	116.401	125.042	66.304	69.191	64.897	161.885	167.076	173.914				
Acre	3.198	6.094	6.193	2.850	9.467	6.786	6.816	7.820	7.492	2.797	3.674	4.930	14.566	16.220	16.892				
Rorondonia	13.134	21.784	19.008	12.823	17.309	18.214	27.730	43.563	28.012	14.265	16.632	18.402	30.064	31.710	33.399				
Roraima	1.656	1.849	2.165	1.456	1.783	2.132	2.790	3.165	3.608	1.899	1.922	2.199	4.081	4.242	4.401				
Amapá	5.119	6.670	6.653	4.322	4.723	4.949	6.203	6.653	6.793	4.011	3.668	6.112	9.208	9.483	9.766				
NORDESTE	785.361	618.661	693.328	661.916	460.324	671.832	602.009	696.694	603.149	487.140	420.713	642.039	1.361.469	1.168.990	1.412.330				
Mazachao	95.837	60.795	71.550	67.808	38.072	57.801	74.781	47.159	90.178	71.340	38.372	68.749	187.492	181.907	196.344				
Piauí	46.945	36.262	39.022	41.882	36.762	37.030	61.708	48.304	66.794	40.463	33.923	37.835	88.374	90.483	92.109				
Ceará	171.408	138.630	169.184	94.292	110.663	126.877	120.773	162.698	192.944	98.368	121.213	126.696	196.621	198.829	202.128				
Rio Grande do Norte	37.921	46.470	43.882	34.190	40.364	43.387	63.616	61.177	80.884	26.811	30.769	36.031	69.641	70.602	71.916				
Paraíba	94.633	33.242	46.342	36.096	29.706	33.932	67.359	67.600	63.494	46.664	36.977	28.394	96.132	100.239	101.614				
Pernambuco	112.704	78.631	98.991	90.929	76.200	90.777	120.018	113.413	141.079	69.231	66.316	73.278	219.269	219.269	220.012				
Alagoas	27.722	38.038	26.736	26.048	32.963	20.041	46.767	64.438	35.658	24.028	30.481	19.778	78.618	80.214	81.612				
Sergipe	26.876	24.719	33.078	21.928	22.491	24.278	36.888	42.054	43.300	14.367	17.760	64.193	46.336	47.232	47.979				
Bahia	173.328	71.874	165.646	168.636	64.263	137.711	236.212	104.741	218.618	97.878	48.083	66.188	383.096	162.868	388.716				
SUDESTE	976.226	1.008.121	1.186.736	1.002.129	967.629	1.122.290	1.242.632	1.292.327	1.411.067	1.002.864	1.042.270	1.098.690	1.622.898	1.616.701	1.696.003				
Minas Gerais	162.742	146.318	211.613	176.709	141.046	192.642	243.064	186.080	237.062	170.968	136.371	191.620	422.802	288.086	433.849				
Espírito Santo	66.079	69.791	66.802	60.913	62.332	49.834	74.913	78.990	70.293	46.124	50.176	46.972	70.111	71.608	72.990				
Rio de Janeiro	176.897	173.383	199.816	174.823	167.744	193.620	264.174	283.839	309.804	164.312	162.472	177.900	307.832	313.719	320.071				
São Paulo	681.607	629.649	709.604	600.684	616.468	686.294	690.381	743.428	793.938	632.430	704.252	680.298	822.163	844.476	868.093				
SUL	486.631	437.676	417.662	461.676	431.740	407.002	361.678	336.244	410.066	466.481	434.006	407.866	668.348	666.374	673.668				
PARANÁ	213.102	188.627	206.929	198.226	184.632	200.609	232.660	216.947	234.850	198.398	187.192	201.068	231.073	232.617	234.916				
Santa Catarina	113.078	109.612	102.776	101.446	104.976	99.096	119.118	118.697	114.646	96.987	103.267	98.486	117.632	119.406	122.046				
Rio Grande do Sul	169.341	138.638	108.958	161.906	142.133	107.398		60.661	60.661	169.094	143.666	108.302	209.743	213.351	216.697				
CENTRO-OESTE	204.316	196.990	196.990	212.088	201.776	162.637	231.876	263.604	211.879	143.979	160.137	148.746	298.360	306.200	314.081				
Mato Grosso	20.130	31.188	27.678	21.436	29.490	28.934	31.698	44.903	41.423	18.563	26.747	30.240	61.063	63.206	65.300				
Mato Grosso do Sul	62.626	42.208	41.669	34.490	37.138	47.764	44.877	50.758	50.666	30.666	33.087	33.789	60.086	61.246	62.610				
Goiás	98.283	82.364	63.770	122.200	99.106	47.660	114.203	116.697	73.932	61.220	64.618	46.900	139.416	142.660	146.632				
Distrito Federal	33.298	39.630	42.979	33.993	39.042	39.173	40.897	42.708	42.470	33.641	36.786	37.816	65.786	68.194	69.649				
B R A S I L	2.629.876	2.260.349	2.672.728	2.378.060	2.167.809	2.374.612	2.817.061	2.796.058	3.163.226	2.198.973	2.162.900	2.306.024	4.129.832	3.846.298	4.307.627				

FONTE: MS/SNABS/PNI.

(1) Dose única

(2) Número de primeiras doses

(3) Número de segundas doses

NOTA: Doses de vacinas aplicadas rotineiramente. Não inclui resultados de campanhas.

TABELA 14 - NUMERO MEDIO(1987, 88 E 89) DE CRIANCAS MENORES DE 1 ANO VACINADAS, POR TIPO DE VACINA E DE CRIANCAS MENORES DE 1 ANO, SEGUNDO GRANDES REGIOES E UNIDADES E UNIDADES DA FEDERACAO

GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO	TIPO DE VACINA				CRIANCAS MENORES DE UM ANO
	SARAMPO	TRIPlice	S.C.G	POLIOMIELITE	
NORTE	149.890,00	119.264,87	209.132,87	107.993,00	301.486,00
Amazonas	30.803,87	21.584,33	39.292,00	21.606,33	73.196,33
Para	88.846,33	69.129,33	117.828,87	60.130,87	167.816,33
Acre	4.828,33	6.034,00	7.042,33	3.747,00	15.222,33
Rondonia	17.976,33	18.048,87	33.436,00	18.399,87	31.774,33
Roraima	1.823,33	1.790,33	3.187,00	1.873,33	4.241,33
Amapa	6.414,00	4.871,00	8.649,87	4.227,00	9.482,33
NORDESTE	692.413,33	634.890,87	890.247,33	483.297,33	1.310.929,87
Maranhao	72.727,33	54.193,87	70.706,00	59.163,87	191.914,33
Piaui	40.373,00	39.221,33	62.268,87	37.407,00	90.322,00
Ceara	159.770,87	119.577,33	169.806,00	119.059,87	199.662,33
Rio Grande do Norte	42.767,87	39.310,33	59.626,33	30.870,33	70.686,33
Paraiba	59.072,33	33.211,00	59.494,33	39.691,87	100.266,00
Pernambuco	99.742,00	86.832,33	126.838,87	69.609,00	216.629,33
Alagoas	30.498,33	26.447,33	47.017,87	24.766,00	60.148,00
Sergipe	27.890,00	22.897,87	41.413,33	32.088,87	47.182,00
Bahia	133.682,00	123.499,87	199.190,33	80.716,33	314.893,33
SUDESTE	1.066.893,87	1.030.848,33	1.316.318,87	1.047.274,87	1.911.184,00
Minas Gerais	173.587,87	169.766,33	222.098,87	166.993,00	390.813,00
Espirito santo	87.224,00	81.029,33	74.729,87	47.423,87	71.636,33
Rio de Janeiro	179.892,00	176.396,87	296.939,00	181.661,33	313.867,33
Sao Paulo	640.220,00	634.682,00	732.682,33	672.328,87	844.907,33
SUL	449.962,87	433.439,00	396.664,33	432.790,33	696.780,00
Parana	202.886,00	194.466,33	227.919,00	196.648,87	232.868,33
Santa Catarina	109.466,00	101.839,33	117.626,00	100.246,33	119.661,33
Rio Grande Do Sul	136.811,87	137.146,33	60.681,00	136.686,33	213.230,33
CENTRO-OESTE	189.667,33	189.800,00	232.419,33	160.963,87	306.213,87
Mato Grosso	29.299,87	29.819,87	39.228,00	26.183,33	63.189,87
Mato Grosso do Sul	46.690,87	39.464,00	49.889,87	32.477,00	61.278,33
Goiias	78.132,33	89.667,00	101.277,33	67.646,00	142.639,00
Distrito Federal	36.836,87	39.089,33	42.024,33	36.747,33	69.209,87
B R A S I L	2.499.317,00	2.399.833,87	2.922.777,33	2.272.299,00	4.094.662,33

FONTE: TABELA 13

TABELA 14 - COBERTURA VACINAL MÉDIA(1) (1987, 1988, 1989) CONTRA SARAMPO E POLIOMIELITE E COM VACINAS TRIPLICE E B.C.G, SEGUNDO GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	COBERTURA VACINAL			
	SARAMPO	TRIPLICE	B.C.G	POLIOMIELITE
NORTE	48,66	38,58	68,57	35,82
Amazonas	42,04	28,48	53,68	29,38
Para	53,00	41,24	70,18	36,87
Acre	31,72	38,84	48,28	24,82
Rondonia	56,88	50,58	108,38	51,88
Roraima	42,98	42,21	75,14	48,53
Amapa	57,10	48,28	90,18	44,68
NORDESTE	50,53	40,78	81,04	38,87
Maranhao	37,90	28,60	38,84	28,28
Piaui	44,70	42,32	87,87	41,42
Ceara	80,34	58,81	78,88	57,88
Rio Grande do Norte	60,48	58,81	82,80	43,87
Paraiba	57,90	33,11	58,31	36,53
Pernambuco	44,68	38,53	58,09	32,13
Alagoas	38,08	23,00	58,88	30,88
Sergipe	58,11	48,53	87,77	68,01
Bahia	42,42	38,22	58,13	28,83
SUDESTE	65,21	63,87	81,84	65,00
Minas Gerais	48,58	44,57	58,30	43,57
Espirito Santo	78,98	71,33	104,48	88,28
Rio de Janeiro	57,28	55,89	81,12	51,48
Sao Paulo	75,77	75,09	88,71	78,57
SUL	78,00	78,81	84,83	78,50
Parana	87,12	83,50	87,87	83,87
Santa Catarina	90,83	88,11	98,21	83,78
Rio Grande Do Sul	83,80	84,32	28,48	84,24
CENTRO-OESTE	61,78	61,88	78,16	48,48
Mato Grosso	48,44	50,08	73,76	47,38
Mato Grosso do Sul	88,73	71,09	87,28	83,33
Goiás	54,82	62,90	71,05	40,37
Distrito Federal	68,37	61,98	72,18	61,41
B R A S I L	61,02	58,34	71,38	54,27

FORTE: TABELA 14

(1) Não inclui a cobertura vacinal obtida em campanhas de imunização.

TABELA 16 - DISTRIBUICAO PERCENTUAL SIMULADA DOS RECURSOS FEDERAIS EM SAUDE DE ACORDO COM O CRITERIO DO DESEMPENHO TECNICO (Cobertura Vacinal), SEGUNDO AS GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO

GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO	COBERTURA VACINAL											POPULACAO MENOR DE UM ANO (1) (R)	POPULACAO CORRENDA (A+B)	DISTRIBUICAO PERCENTUAL DOS RECURSOS (4)		
	INDICE: BRASIL = 100,00															
	OBSERVADA (1)					SARAUPO										
	SARAUPO	DPT (2)	B.C.G	POLIO (3)	SARAUPO	DPT	B.C.G	POLIO	MEDIA (A)							
NORTE																
Amazonas	48,65	39,56	69,37	35,82	81,37	70,21	97,18	69,00	78,69				301.485	23.723.886	5,77	
Acre	42,08	29,49	53,88	29,38	68,97	52,34	75,20	54,13	62,66				73.196	4.588.605	1,12	
Para	53,00	41,24	70,18	35,87	88,87	73,20	86,31	66,10	81,12				167.818	13.587.052	3,31	
Rondonia	31,72	39,64	48,28	24,62	61,88	60,38	84,81	45,35	54,13				31.724	884.822	0,22	
Roraima	56,66	50,59	105,10	51,60	92,86	88,78	147,85	95,25	108,38				4.241	3.376.042	0,82	
Amapa	42,98	42,21	75,14	46,53	70,48	74,92	106,27	85,72	84,09				923.698	356.666	0,09	
	57,10	49,26	90,18	44,58	93,58	87,43	128,31	82,33	97,41				1.310.930	10.158.176	24,62	
NORDESTE																
Maranhao	37,90	28,60	36,84	29,28	82,11	72,40	85,82	67,80	77,18				161.814	10.478.603	2,55	
Piaui	44,70	41,32	67,17	41,42	78,31	60,77	81,81	62,91	64,90				198.859	8.903.887	1,68	
Ceara	80,34	65,81	78,98	68,71	131,68	98,70	111,87	106,80	112,21				22.314.717	6.987.951	8,43	
Rio Grande do Norte	60,48	55,81	82,80	43,87	99,14	88,08	115,06	80,47	94,68				70.888	6.987.951	1,70	
Paraiba	67,90	33,11	68,31	36,53	94,90	58,78	83,08	67,31	76,02				100.298	7.824.214	1,86	
Paraiba	44,66	39,63	58,08	33,13	73,19	70,16	81,38	59,20	70,96				218.829	18.377.126	3,74	
Pernambuco	36,05	33,00	58,66	30,86	82,37	58,87	82,18	54,81	65,01				47.182	8.210.147	1,27	
Alagoas	58,11	48,63	87,77	68,01	96,88	86,14	121,98	125,30	107,82				314.893	6.087.185	1,24	
Sergipe	42,42	39,22	58,13	25,63	69,53	69,61	82,83	47,28	67,30				183.080.202	21.192.334	5,16	
Bahia	65,21	63,87	81,84	66,00	108,88	113,64	114,37	118,76	113,64				1.611.164	44.658	44,66	
SUDESTE																
Minas Gerais	45,56	44,67	58,30	43,87	74,68	78,11	81,87	80,28	78,93				390.813	30.088.483	7,32	
Espirito Santo	76,90	71,33	104,48	66,28	131,10	126,81	148,34	122,14	131,65				71.638	6.410.837	2,28	
Rio de Janeiro	67,28	55,89	91,12	61,48	93,85	99,21	127,85	94,86	103,88				313.807	32.861.814	7,83	
Sao Paulo	75,77	76,09	88,71	78,67	124,18	133,26	121,47	146,81	131,38				844.907	111.011.368	27,02	
SUL																
Parana	87,12	83,50	97,87	83,87	142,79	148,22	137,11	164,72	146,71				232.888	33.951.407	8,28	
Santa Catarina	90,63	85,11	98,21	83,78	148,54	161,08	137,88	164,35	147,89				119.861	17.698.198	4,31	
Rio Grande do Sul	63,60	64,32	28,45	64,24	104,23	114,16	39,85	118,37	94,15				213.230	20.078.493	4,88	
CENTRO-OESTE																
Mato Grosso	61,78	61,88	76,16	48,48	101,28	109,80	106,88	81,13	102,21				3085.214	31.187.250	7,58	
Mato Grosso do Sul	48,44	50,05	73,76	47,35	81,03	88,83	103,32	87,23	90,10				63.190	4.782.895	1,17	
Goiás	88,73	71,09	97,28	63,33	145,43	129,18	138,30	116,80	131,16				61.278	6.726.154	1,64	
Distrito Federal	64,82	62,90	71,05	40,37	89,84	111,85	99,54	74,38	93,85				142.530	13.377.484	3,28	
	66,37	61,96	72,19	61,41	108,78	108,96	101,14	113,15	108,28				58.210	8.301.977	1,53	
BRASIL	61,02	58,34	71,38	54,27	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00				4.094.552	410.871.678	100,00	

Fonte dos dados brutos: MS/SINABS/PNI.

- (1) Media dos anos de 1987, 1988 e 1989.
- (2) Cobertura medida pelo numero de terceiras doses.
- (3) Cobertura medida pelo numero de primeiras doses.

TABELA 17 GASTO ESTADUAL TOTAL E NA FUNÇÃO SAÚDE E SANEAMENTO E ESTIMATIVA DA DISTRIBUIÇÃO (%) DOS RECURSOS FEDERAIS, SEGUNDO O CRITÉRIO DA PARTICIPAÇÃO DA FUNÇÃO SAÚDE E SANEAMENTO NOS ORÇAMENTOS ESTADUAIS - 1963

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	GASTO ESTADUAL (EM CR\$ 1.000,00)			ÍNDICE (BRASIL - 100,00)	POPULAÇÃO (EM MILHARES)	POPULAÇÃO CORRIGIDA (D)x(E)	DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS RECURSOS (1)	
	TOTAL (A)	SAÚDE E SANEAMENTO (B)	PERCENTAGENS C - (B/A)					
NORTE	290.718.927	30.054.064	10,03	129,85	8.943	814.686	8,43	
Amazonas	90.379.016	8.844.077	7,67	98,08	3.626	188.348	1,26	
Piauí	60.087.693	8.861.420	6,65	123,87	3.960	488.727	3,87	
Acre	27.308.894	2.875.218	8,78	126,78	341	43.238	0,34	
Roraima	88.923.326	11.846.348	13,09	169,67	722	122.376	0,87	
Araguaia	-	-	-	-	94	-	-	
	-	-	-	-	201	-	-	
NORDESTE	1.480.486.712	146.836.404	9,78	126,70	37.588	4.394.408	34,46	
Maranhão	80.811.536	3.898.028	4,80	62,10	4.417	274.281	2,17	
Pernambuco	78.939.498	8.728.481	8,82	110,27	2.324	266.210	2,02	
Ceará	174.539.084	16.667.433	7,06	89,63	6.888	448.831	3,82	
Piauí	74.091.404	11.877.137	17,66	148,45	2.041	187.038	1,86	
Paraíba	104.749.928	11.877.137	11,23	148,45	2.826	228.837	3,37	
Pernambuco	254.293.748	18.777.148	8,90	143,27	6.862	500.837	4,42	
Alagoas	94.411.087	10.483.888	11,03	170,26	2.443	300.023	2,37	
Sergipe	84.554.683	8.483.586	13,10	171,76	1.242	222.060	1,76	
Bahia	553.325.731	76.383.083	12,87	164,12	10.247	1.681.866	13,28	
SUDESTE	4.678.430.671	360.006.730	7,48	98,88	68.648	5.282.376	41,66	
Minas Gerais	831.433.913	66.847.253	8,72	86,04	14.217	1.236.588	9,76	
Espírito Santo	126.430.813	7.337.608	6,67	73,41	2.187	181.284	1,27	
Rio de Janeiro	870.128.361	40.668.902	4,67	60,63	12.220	738.648	5,84	
São Paulo	2.847.437.684	246.168.067	8,64	111,04	27.814	3.124.858	24,87	
SUL	1.767.397.628	88.047.396	4,98	64,51	20.170	1.406.778	11,10	
Paraná	424.486.704	26.664.308	6,28	81,32	7.048	648.634	5,13	
Santa Catarina	302.601.616	18.184.261	6,34	82,16	3.826	322.782	2,55	
Rio Grande do Sul	1.040.299.408	42.192.818	4,08	52,52	8.293	433.463	3,42	
CENTRO-OESTE	812.633.202	94.822.316	10,44	135,17	8.617	817.906	6,48	
Mato Grosso	164.318.987	12.834.246	7,81	101,17	1.514	183.134	1,21	
Mato Grosso do Sul	222.143.162	6.692.478	3,01	50,87	1.353	68.633	0,54	
Goiás	190.647.359	4.867.644	2,57	39,28	4.232	146.848	1,11	
Distrito Federal	235.623.716	64.383.968	24,78	320,62	1.418	458.418	3,60	
B R A S I L	9.048.678.040	688.772.909	7,72	100,00	129.768	12.686.184	100,00	

Fonte dos dados brutos: Secretaria de Finanças do Ministério da Fazenda, 1963.
(1) Distribuição percentual de recursos de acordo com a população corrigida.

PUBLICAÇÕES DO IPEA (TEXTOS)

1990/1991

TEXTO PARA DISCUSSÃO INTERNA - TDI

- Nº 185 - "Trade Policies in Brazil", Helson C. Braga e William G. Tyler, março 1990, 25 p.
- Nº 186 - "Restrição Externa, Restrição Orçamentária e Restrição de Capacidade: O Caso Brasileiro", Fábio Giambiagi, março de 1990, 40 p.
- Nº 187 - "Brazil 1950-1980: Three Decades of Growth-Oriented Economic Policies", Pedro Malan e Regis Bonelli, março 1990, 71 p.
- Nº 188 - "Oferta Monetária, Nível de Atividade Econômica e Inflação", José W. Rossi, março 1990, 14 p.
- Nº 189 - "Measuring and Explaining Total Factor Productivity Growth: Brazilian Manufacturing in the Seventies", Armando Castelar Pinheiro, março 1990, 71 p.
- Nº 190 - "Technical Efficiency in Brazilian Manufacturing Establishments: Results for 1970 and 1980", Armando Castelar Pinheiro, julho 1990, 17 p.
- Nº 191 - "Why the Market Reserve is Not Enough: the Diffusion of Industrial Automatic Technology in Brazilian Process Industries and its Policy Implications", Ruy de Quadros Carvalho, julho 1990. (em processo de edição)
- Nº 192 - "Salário Mínimo e Taxa de Salários: O Caso Brasileiro", Ricardo Cicchelli Velloso, agosto 1990, 36 p.
- Nº 193 - "O Desempenho do Governo Brasileiro e do Banco Mundial com Relação à Questão Ambiental do Projeto Ferro Carajás", Sergio Margulis, agosto 1990, 83 p.
- Nº 194 - "O Desempenho do Governo Brasileiro e Banco Mundial com Relação à Questão Ambiental em Projetos Co-Financiados pelo Banco", Sergio Margulis, agosto 1990, 35 p.
- Nº 195 - "The Road Transportation Industry in Brazil: Market Structure, Performance and Government Regulation", Newton de Castro, setembro 1990, 53 p.
- Nº 196 - "Do Cruzado ao Collor: Os Planos de Estabilização e a Agricultura", Gervázio Castro de Rezende, setembro 1990, 25 p.
- Nº 197 - "A Agricultura de Grãos no Centro-Oeste: Evolução Recente, Vantagens Comparativas Regionais e o Papel da Política de Preços Mínimos", Gervázio Castro de Rezende, outubro de 1990, 36 p.
- Nº 198 - "A Integração das Américas: Por Que? Para Quem? Quando? Como?", Roberto Cavalcanti de Albuquerque, outubro 1990, 48 p.
- Nº 199 - "A Evolução da Distribuição de Renda entre 1983 e 1988", Regis Bonelli e Guilherme Luis Sedlacek, outubro 1990, 15 p.

Nota: A partir do nº 200 esta série passou a ser denominada TEXTO PARA DISCUSSÃO, absorvendo a antiga série TD, editada pelo IPLAN.

TEXTO PARA DISCUSSÃO - TD

- Nº 200 - "Determinadores da Participação de Menores na Força de Trabalho", Ricardo Paes de Barros e Rosane Silva Pinto de Mendonça, novembro 1990.
- Nº 201 - "Índices de Exportações para o Brasil: 1974/88", Armando Castelar Pinheiro e Ronaldo Serôa da Motta, novembro 1990.
- Nº 202 - "Infância e Adolescência no Brasil: As Consequências da Pobreza Diferenciadas por Gênero, Faixa Etária e Região de Residência", Ricardo Paes de Barros e Rosane Silva Pinto de Mendonça, novembro 1990.
- Nº 203 - "Wages in Urban Brazil: Evidence of Regional Segmentation of National Markets", William D. Savedoff, dezembro 1990, 23p.
-

- Nº 204 - "Crescimento da Agricultura Brasileira e Política Agrícola nos Anos 80", José Garcia Gasques e Carlos M. Villa Verde, novembro 1990, 15 p. + anexos.
- Nº 205 - "Quem se beneficia dos Programas Governamentais de Suplementação Alimentar", Ana Maria Peliano, novembro 1990, 10 p. + anexos.
- Nº 206 - "Determinação da Taxa de Câmbio: Testes Empíricos para o Brasil", José W. Rossi, dezembro 1990.
- Nº 207 - "A Colonização Oficial na Amazônia nos Anos 80", Anna Luíza Ozório de Almeida e Charley Francisconi Veloso dos Santos, dezembro 1990.
- Nº 208 - "A Colonização Particular na Amazônia nos Anos 80", Anna Luíza Ozório de Almeida e Charley Francisconi Veloso dos Santos, dezembro 1990.
- Nº 209 - "A Mulher Cônjuge no Mercado de Trabalho como Estratégia de Geração de Renda Familiar", Guilherme Luis Sedlacek e Eleonora Cruz Santos, fevereiro 1991.
- Nº 210 - "Índices Ponderados de Agregados Monetário para o Brasil", José W. Rossi e Maria da Conceição Silva, março 1991.
- Nº 211 - "Interpretando Variações nos Índices de Theil", Lauro Ramos, março 1991.
- Nº 212 - "O Custo Financeiro Real da Dívida Mobiliária Federal: Mensurações Diretas", Maria Conceição Silva, abril 1991.
- Nº 213 - "Desigualdade de Renda e Crescimento Econômico no Brasil: 1976/85", Lauro R. A. Ramos, abril 1991.
- Nº 214 - "Vantagens Comparativas Reveladas, Custo Relativo de Fatores e Intensidade de Recursos Naturais: Resultados para o Brasil", Marcelo J. B. Nonnenberg, abril 1991.

RELATÓRIO INTERNO - RI

- Nº 013 - "Fatores Sazonais da Receita Tributária", Fábio Giambiagi, março 1990, 19 p.
- Nº 014 - "O Déficit Fiscal: Caixa ou Competência", Maria da Conceição Silva, julho 1990, 12 p.

Nota: Esta série, Relatório Interno (Rio de Janeiro), mudou a numeração a partir da reestruturação editorial começando do número 01, em cada Coordenação, a saber:

Coordenação de Política Agrícola - CPA

- Nº 01/90 - "Nota sobre Gastos Públicos na Agricultura", Carlos M. Villa Verde e José Garcia Gasques, setembro 1990, 4p.
- Nº 02/91 "Mercados Agrícolas, Instabilidade e Condições para uma Regulação Econômica", Guilherme Costa Delgado, janeiro 1991, 11 p.

Coordenação de Política Macroeconômica - CPM

- Nº 01/90 - "Execução Financeira do Tesouro Nacional", Paulo Furtado de Castro e José Romeu de Vasconcelos, setembro 1990, 3p.
- Nº 02/90 - "Aspectos Básicos dos Efeitos do Programa de Estabilização Econômica na Contabilidade das Instituições Financeiras e Banco Central", Paulo Zolhof, setembro 1990, 2p.
- Nº 03/90 - "Dívida Externa: A Proposta Brasileira - 1990", Eduardo Felipe Ohana, novembro 1990, 1p.
- Nº 04/90 - "A Questão Inflacionária", Eduardo Felipe Ohana e José Hamilton de O. Bizzaria, novembro 1990, 1 p.
- Nº 05/90 - "A Execução da Política Monetária em 1990", José Romeu de Vasconcelos, novembro 1990, 1 p.

Coordenação de Difusão Técnica e Informações - CDTI

- Nº 01/90 - "As Exportações Brasileiras no Último Trimestre de 1990", Moysés Tenenblat (CDTI) e Mary de Melo Souza (CPM), novembro 1990, 1 p.
- Nº 02/91 - "Forecasting with Trading Day Variation, a Seasonal Common Factor, and Variance Change", Carlos Henrique Motta Coelho e Moysés Tenenblat, janeiro 1991, 4 p.
- Nº 03/91 - "As Importações Brasileiras no Primeiro Bimestre de 1991", Mary de Melo Souza e Moysés Tenenblat, janeiro 1991, 2 p.

-
- Nº 04/91 - "A Estimativa da Receta de Divisas pelo Modelo Função Transferência", Mary de Melo Souza e Moysés Tenenblat, fevereiro 1991, 2 p.
- Nº 05/91 - "Notas sobre Salários, a Indexação e a Livre Negociação", Luiz Zottmann, abril, 1991, 5p.
- Nº 06/91 - "A Hiperinflação, o Plano Collor e a Modelagem", Luiz Zottmann, abril, 1991, 2 p. (+ anexos).
- Nº 07/91 - "Indicadores e Antecedentes para as Exportações e Importações Totais Brasileiras", Mary de Melo Souza e Moysés tenenblat, maio 1991, 11 p.

Coordenação de Política Social - CPS

- Nº 01/91 "Informações Demográficas: O que tem, o que se usa e como se usa?", Ana Amélia Camarano, janeiro, 1991, 5p.3
- Nº 02/91 - "Dinâmica Demográfica por Nível de Renda", Ana Amélia Camarano (IPEA) e Kaizô Beltrão (IBGE), março, 1991, 8p.

DOCUMENTO DE POLÍTICA - DP

- Nº 01 - "Política Industrial e de Comércio Exterior: Apoio à Capacitação Tecnológica da Indústria", agosto 1990 (Diretoria Técnica).
- Nº 02 - "O Sistema Financeiro Pós-Brasil Novo: Uma Agenda de Reformas", Carlos Von Doellinger, janeiro 1991.

DOCUMENTO AVULSO - DA

- Nº 01 - "O Movimento da Produtividade no Japão", textos selecionados por Dorothea Werneck, abril 1991.

ESTUDOS DE POLÍTICA INDUSTRIAL E COMÉRCIO EXTERIOR - ÉPICO

- Nº 015 - "As Operações de Serviços no Brasil: Construção e Engenharia: Coleta de Informações e Análise", Reinaldo Gonçalves, março de 1990, 136 p.
- Nº 016 - "As Operações de Serviços no Brasil: Vídeo-Coleta de Informações e Análise", Reinaldo Gonçalves e Nivalde J. Castro, março 1990, 65 p.
- Nº 017 - "Política Tarifária Brasileira no Período 1980-88: Avaliação e Reforma", Honorio Kume.
- Nº 018 - "O Protecionismo dos Países Desenvolvidos e o Acesso de Produtos Brasileiros aos Mercados Externos", Lia Valls Pereira, março 1990, 332 p.

Nota: Esta série foi incorporada à atual série TD.

SÉRIE FAC-SIMILE

- Nº 035 - "A Competição Espacial da Indústria Siderúrgica: as Implicações da Localização de Indústrias Produtoras de Aço na Amazônia", Carlos Maurício de Carvalho Ferreira, março 1990, 133 p.
- Nº 036 - "Salários Nominais, Política Salarial e Ativismo Sindical", José Márcio Camargo, março 1990, 78 p.
- Nº 037 - "A Teoria do Equilíbrio Geral e a Programação Matemática com um Número Infinito de Bens", A. Araújo, março 1990, 52 p.
- Nº 038 - "Desenvolvimento da Agricultura no Norte - Fluminense, 1975/85. A Estrutura Geral do Agro Norte-Fluminense Atual (1975/1985)", Carlos Eduardo Rebello de Mendonça, junho 1990, 28 p.
- Nº 039 - "Formação do Estado e de sua Fiscalidade. A Gênese do Imposto de Renda no Brasil", Maria Valéria Junho Pena, junho 1990, 78 p.
- Nº 040 - "A Contribuição da Dívida Pública ao Financiamento do Setor Público", Alexandre Rodrigues D'Almeida, junho 1990, 91 p.
-

SÉRIE ESEP

Nº 004 - "Metodologia de Projeção dos Gastos Previdenciários e Assistenciais", Francisco E. B. de Oliveira, Hilda Maria Cabral, Kaizo Beltrão e Sheyla Jarmouch Brito, março 1990, 174 p.

Nota: Esta série foi incorporada à atual série TD.

NOTA PARA DISCUSSÃO - ND

Nº 009 - "Aspectos Complementares da Circulação Urbana", Charles Leslie Wright, fevereiro 1990, 26 p.

Nº 010 - "País Rodoviário e Outros Mitos", Charles Leslie Wright, março 1990, 24 p.

Nota: Esta série foi incorporada à atual série TD.

TEXTO PARA DISCUSSÃO - TD

Nº 026 - "Salário Real e Oferta de Alimentos Básicos: Análise do Caso Brasileiro", Carlos Antônio Luque e José Paulo Zeetano Chahad, janeiro 1990, 94 p.

Nº 027 - "O Estado e o Transporte Rodoviário de Carga", Ieda Maria de O. Lima, janeiro 1990, 142 p.

Nº 028 - "O Brasil e o Banco Mundial: Um Diagnóstico das Relações Econômicas - 1949/1989", Coordenadora de Programas Setoriais de SEAIN/SEPLAN-PR, fevereiro 1990, 190 p.

Nº 029 - "Heterodoxy and Inflation in Brazil", Luiz Zottmann, março 1990, 45 p.

Nota: Esta série foi incorporada à atual série TD.

ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS - APP

Nº 023 - "A Criança no Brasil: O que fazer?", Convênio IPEA/IPLAN - UNICEF, Fevereiro 1990, 98 p.

Nº 024 - "Educação Básica: Perspectivas para a Década de 90", Coordenadoria de Educação e Cultura, fevereiro 1990, 36 p.

Nº 025 - "Mudança Tecnológica, Aumento de Produtividade e Participação dos Trabalhadores em Empresas Estatais: Elementos para o Planejamento - Pesquisa do DIEESE E CEDAC", Coordenadoria de Emprego e Salários, março 1990, 80 p.

Nº 026 - "Acesso à Informação: Limites Culturais do Desenvolvimento", Coordenadoria de Educação e Cultura, março 1990, 18 p.

Nota: Esta série foi incorporada a atual série TD.
