Desequilíbrios horizontais nas transferências do SUS

2009 . Ano 7 . Edição 55 - 17/11/2009

Alexandre Manoel Angelo da Silva

9

As transferências fiscais intergovernamentais representam importante mecanismo de equilíbrio das finanças subnacionais, sobretudo nos países que se organizam como federações. No Brasil, essas transferências respondem por aproximadamente 42% das despesas dos governos subnacionais. Todavia, é importante considerar que, além de financiar as despesas dos entes

subnacionais, essas transferências criam mecanismos de *accountability* e incentivos que afetam o desempenho fiscal, a prestação de contas dos governantes aos cidadãos e a eficiência e a equidade no acesso aos serviços públicos.

Há ao menos duas justificativas econômicas para efetuar essas transferências. A primeira advém dos ganhos de eficiência obtidos na arrecadação dos tributos pelo governo central, que pela amplitude da base tributária concentra maior volume de recursos, e da capacidade dos governos locais de proverem os serviços públicos de forma mais eficiente. Isso origina um descompasso contábil da arrecadação de recursos versus a necessidade de prover serviços públicos nas unidades da federação (UF), que se denomina brecha fiscal vertical, na literatura sobre finanças públicas.

A segunda, um tanto subjetiva, mas não menos importante, justifica-se na provisão de serviços públicos com um padrão mínimo de qualidade em todas as UF de um país, i.e., qualquer indivíduo, independentemente da localidade onde resida, dentro das fronteiras de um mesmo país, deveria acessar um serviço público com padrão de qualidade mínimo. Quando a provisão de serviços públicos é oferecida de forma heterogênea no espaço geográfico de um país, ocorre o que na literatura é conhecido como desequilíbrio horizontal.

Em tese, o instituto das transferências intergovernamentais visa ao menos diminuir os desequilíbrios verticais e horizontais que surgem em uma federação. Porém, é possível que, na prática, esses desequilíbrios não sejam supridos. E provável não existir uma preocupação sobre o desenho do sistema de transferências efetuadas com vistas a saber se elas cobrem desequilíbrios verticais e/ou horizontais.

Pesquisa do Ipea avaliou se as transferências para o Sistema Único de Saúde (SUS) suprem os desequilíbrios verticais e horizontais. Em 2006, ano em que foram coletados os dados, as transferências para o SUS totalizaram R\$ 20,65 bilhões, ou 0,8% do PIB, equivalente a 12,5% das transferências correntes efetuadas pelas três esferas de governo (de forma consolidada).

Na análise sobre o desequilíbrio horizontal do SUS, ao menos cinco "verdades" se revelaram: i) Dos gastos totais com saúde, a União se responsabiliza por 50%; os estados por 25%, e os municípios pelos 25% restantes; ii) À exceção da região Norte, com um gasto *per capita* em torno de R\$ 103, os gastos do SUS *per capita* variam pouco entre as regiões. Em 2006, variaram de R\$ 114,94, no Sudeste, para R\$ 119,63, no Nordeste; iii) Nas transferências do SUS, a União não trata de maneira desigual os

desiguais, na medida dessas desigualdades. Percebe-se que estados/municípios com maior taxa de mortalidade infantil recebem transferências similares àqueles com indicadores melhores. Alagoas, que, em 2006, para cada 1000 nascimentos, possuía 53,7 mortes de crianças com até 1 ano de idade, recebeu R\$ 119,27, enquanto o Rio de Janeiro, com uma taxa de 20,9, recebeu R\$ 119,26; iv) Estados com maior taxa de mortalidade infantil também apresentam menor cobertura de planos privados de saúde. Portanto, estados com maior taxa de mortalidade infantil e menor cobertura de plano de saúde privado são tratados de maneira similar aos de baixa mortalidade infantil e alta cobertura da saúde privada; v) Além de não ser equitativo nem justo na distribuição de recursos, se usarmos o conceito de justiça aristotélico, o SUS também é acessado de maneira diferente entre pobres e ricos. Os 1°, 2° e 3° décimos de renda se beneficiam mais dos procedimentos de atenção básica (baixa complexidade), enquanto os 8°, 9° e 10° décimos de renda se beneficiam mais dos procedimentos de média/alta complexidade, relativamente mais caros.

Na prática, para que as supostas ausências de equidade e de justiça dos gastos do SUS sejam minoradas, é necessário que os parlamentares federais atuem no projeto de regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, de 2000, atentando para a conveniência e oportunidade de buscar o cumprimento do disposto no inciso II, § 3º do artigo 198 da CF/88, que dispõe sobre os critérios de rateio, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais.

Enfim, devem-se sugerir critérios que assegurem maiores equidade e justiça distributiva dos recursos, tanto na ótica individual quanto na regional. Do ponto de vista regional, devem-se estabelecer critérios para a alocação de recursos com base em indicadores de saúde, de forma a garantir que a União possa suprir a carência de recursos dos estados/municípios mais pobres e lhes assegure a oferta de serviço público de saúde em condições similares à observada nos mais ricos.

Alexandre Manoel Angelo da Silva é técnico de Planejamento e Pesquisa do Ipea.

(Leia mais no Texto de Discussão Transferências Fiscais Intergovernamentaisno Brasil: Uma Avaliação das Transferências Federais, com Ênfase no Sistema Único de Saúde, de autoriade Alexandre Manoel Angelo da Silva em conjunto com Angelo Duarte, Everaldo Luz e José Carlos Gerardo, do Ministério da Fazenda, no site do Ipea www.ipea.gov.br)

Copyright © 2007 - DESAFIOS DO DESENVOLVIMENTO É proibida a reprodução do conteúdo desta página em qualquer meio de comunicação sem autorização. Revista Desafios do Desenvolvimento - SBS, Quadra 01, Edifício BNDES, sala 1515 - Brasília - DF - Fone: (61) 2026-5334