

Nota Técnica

Nº 46

Disoc

Diretoria de Estudos e Políticas Sociais

Janeiro de 2018

**As transferências de
recursos do Fundo
Nacional de Saúde
para os fundos
estaduais e municipais
de saúde em 2016**

Rodrigo Pucci de Sá e Benevides



Governo Federal

Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão

Ministro Dyogo Henrique de Oliveira



Fundação pública vinculada ao Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiros – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

Presidente

Ernesto Lozardo

Diretor de Desenvolvimento Institucional

Rogério Boueri Miranda

Diretor de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia

Alexandre de Ávila Gomide

Diretor de Estudos e Políticas Macroeconômicas

José Ronaldo de Castro Souza Júnior

Diretor de Estudos e Políticas Regionais, Urbanas e Ambientais

Alexandre Xavier Ywata de Carvalho

Diretor de Estudos e Políticas Setoriais de Inovação e Infraestrutura

Fabiano Mezadre Pompermayer

Diretora de Estudos e Políticas Sociais

Lenita Maria Turchi

Diretor de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais, Substituto

Edison Benedito da Silva Filho

Assessora-chefe de Imprensa e Comunicação

Regina Alvarez

Ouvidoria: <http://www.ipea.gov.br/ouvidoria>

URL: <http://www.ipea.gov.br>

AS TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE PARA OS FUNDOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE SAÚDE EM 2016

Rodrigo Pucci de Sá e Benevides¹

Sinopse

Esta Nota Técnica tem por objetivo descrever o atual formato das transferências regulares e automáticas do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os fundos estaduais e municipais de saúde, detalhando os valores transferidos pelo menor nível de agregação existente nas informações disponibilizadas pelo FNS: as linhas de repasse. A motivação é a proposta de alteração do formato do financiamento federal do Sistema Único de Saúde (SUS), denominada SUS Legal, que unificaria os repasses de custeio em um bloco de financiamento único.

Palavras-chave

Sistema Único de Saúde. Financiamento da saúde. SUS Legal. Transferências fundo a fundo. Fundo Nacional de Saúde. Fundos de saúde.

1 – Introdução

O objetivo desta Nota Técnica é descrever o atual formato do sistema de transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os fundos estaduais e municipais de saúde, cujos contornos foram definidos pela Portaria 204/2007, do Pacto de Gestão, que organizou os diferentes tipos de repasse sob a forma de cinco Blocos de Financiamento para o custeio das ações e serviços públicos de saúde (ASPS): Média e Alta Complexidade; Atenção Básica; Assistência Farmacêutica; Vigilância em Saúde; e Gestão. Em 2009 foi criado mais um, para os recursos de Investimentos.

A partir de um diagnóstico de que há ineficiência na gestão desses recursos derivada do grande número de programas e políticas com aplicação condicionada – aqui denominados “linhas de repasse”² –, a Comissão Intergestores Tripartite³ (CIT) aprovou, em janeiro de 2017, uma proposta de mudança relevante no formato do sistema de transferências de recursos federais para estados e municípios denominada de SUS Legal. A proposta é repassar os recursos em dois blocos de financiamento, um de custeio e outro de investimentos, unificando

¹ Mestre em saúde coletiva. Economista. Membro da carreira federal de Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental em exercício na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do Ipea. E-mail: rodrigo.benevides@ipea.gov.br.

² Nesta Nota Técnica utilizamos o termo “linha de repasse” para denominar o nível mais desagregado dos repasses do FNS para estados e municípios. O FNS utiliza os termos “PROGRAMA” ou “Ação / Serviço / Estratégia”, a depender da forma de consulta realizada em seu sítio, conforme detalhado no item 2 dessa Nota Técnica. Ultimamente tem sido utilizado o termo “rótulo” ou “rotulação” no âmbito das discussões sobre a proposta do SUS Legal. Por fim, cabe lembrar que no MS utiliza-se informalmente o termo “caixinha” (consta inclusive da primeira minuta de portaria do SUS Legal, entregue na reunião de janeiro de 2017 da Comissão Intergestores Tripartite – CIT).

³ Instância de articulação e pactuação que atua na direção nacional do SUS, composta por gestores das três esferas de governo – União, estados e municípios, representados, respectivamente, pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde (CONASS) e pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).

os cinco blocos de custeio, o que, na visão de seus formuladores, facilitaria a gestão dos recursos ao conferir maior liberdade aos gestores na aplicação desses recursos.

São duas as dimensões do fracionamento do financiamento federal de custeio do SUS: uma é a divisão dos recursos em cinco Blocos de Financiamento; outra é a subdivisão de cada Bloco em dezenas de linhas de repasse, com regras específicas para aplicação dos recursos. Em apresentações realizadas pelos defensores da proposta do SUS Legal, alega-se que há um “empocamento de recursos” decorrente dessas regras – sobriariam recursos nas contas dos fundos de saúde estaduais e municipais relativos a alguns blocos de financiamento que poderiam ser utilizados para outra finalidade. Alega-se também que existiria um número exagerado de diferentes tipos de linhas de repasses com regras específicas de aplicação⁴.

Com o objetivo de se traçar um panorama sobre o atual formato da partilha de recursos com estados e municípios, tendo em vista a proposta do SUS Legal de mudança no financiamento federal do SUS por meio do repasse de recursos em bloco único para custeio, esta Nota Técnica apresenta dados e estatísticas sobre as transferências para estados e municípios em 2016, calculados a partir das informações disponíveis no sítio do FNS (BRASIL, 2017).

2 – Fontes de informação sobre as transferências fundo a fundo e formato de apresentação dos resultados

As informações sobre os valores transferidos pelo FNS por Bloco de Financiamento e linha de repasse podem ser obtidas tanto no sítio do FNS como no da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), com diferentes formas de consulta e detalhamentos. Esta Nota apresenta as informações sobre os repasses obtidas no sítio do FNS⁵.

As informações sobre os valores transferidos por Ordem Bancária (OB) para cada ente federado estão disponíveis em “Consulta de pagamento consolidada”⁶, em que há três caixas de seleção: para “Ano”, “Estado” e “Município”. Para obter uma planilha com todos os repasses estaduais para uma determinada competência, deve-se selecionar o “Ano” e “BRASIL”, na caixa de seleção do “Estado”, de forma que o campo “Município” ficará indisponível para seleção. Já para obter a planilha com os repasses para os municípios, devem ser extraídas as planilhas referentes a cada uma das UFs. As planilhas detalham as OBs para todas as competências de um determinado ano, disponibilizando as seguintes informações: UF/município, código IBGE, CNPJ, entidade, Bloco, componente, Ação/Serviço/Estratégia⁷,

⁴ Os defensores da proposta frequentemente citam o número de 882 linhas de repasse (por exemplo em SANTOS, 2017, DONIZETTI e JUNQUEIRA, 2017 e CONASEMS, 2017), mas não há uma lista disponível para consulta no sítio do FNS. Em 19 de setembro solicitei essa lista ao MS através da Lei de Acesso à Informação (LAI); no dia 19 de outubro recebi resposta do DRAC/SAS/MS que informava a composição do Bloco de MAC, mas não esclareceu a questão. Recorri ao pedido de informação em 1ª instância, anexando alguns documentos para subsidiar a resposta, dessa vez recebida do FNS, que informou que “O FNS utiliza os procedimentos para informações de pagamentos, indevidamente chamados de “caixinhas” para identificar os pagamentos ou transferências por ele realizadas de acordo com o estabelecido pela Portaria 204/2007 e as portarias instituídas pelo MS, conforme citado pela SAS na resposta da demanda original. Todas as informações de pagamento poderão ser acessadas no site do FNS por meio da página www.fns.saude.gov.br. O detalhamento das ações e programas que compõe o SUS é de responsabilidade das áreas finalísticas”. De acordo com essa resposta, portanto, o procedimento adotado nesta NT, de buscar as informações no sítio do FNS, mostrou-se a mais adequada para se obter o rol das linhas de repasse do FNS para estados e municípios.

⁵ Há algumas diferenças entre os valores da consulta do FNS e da SAGE (ambas pelo critério de competência) cuja causa não foi verificada por não ser a finalidade deste estudo. O Bloco de Atenção Básica, por exemplo, registra R\$ 16,74 bilhões no FNS e R\$ 15,84 bilhões na SAGE (-5,4%), enquanto o de MAC registra R\$ 42,69 bilhões no FNS e R\$ 43,85 bilhões na SAGE (+2,7%).

⁶ <https://consultafns.saude.gov.br/#/consolidada>

⁷ O FNS utiliza várias denominações para as linhas de repasse nos arquivos disponibilizados na internet: “Ação/Serviço/Estratégia”, nesta primeira consulta, e “Programa”, nos arquivos disponibilizados na “BIBLIOTECA” do sítio do FNS, conforme descrito no próximo parágrafo.

competência, nº e data da OB, dados da conta bancária, valor líquido, desconto e valor bruto, nº do processo e tipos de repasse.

É possível obter as informações sobre os repasses para governos estaduais e municipais de um determinado ano, após o encerramento do exercício, em uma única planilha, acessando o *link* localizado no *frame* à esquerda do sítio do FNS, em “BIBLIOTECA”, “Arquivos de Repasse Anual Fundo a Fundo”⁸. Nesse caso a planilha é simplificada, e não há detalhamento por OB: os valores são agregados por linhas de repasse, que no arquivo são denominadas “PROGRAMA”⁹. O arquivo está em formato “CSV”.

Os resultados das consultas são sumarizados nas seguintes tabelas:

- Valor total transferido para estados e municípios, por Bloco de Financiamento (tabela 1);
- Número de linhas de repasse recebidas pelos governos municipais, por faixa de população (mínimo, mediana e máximo) e Bloco de Financiamento (tabela 2);
- Número de linhas de repasse recebidas pelos governos estaduais, por UF e Bloco de Financiamento (tabela 3);
- Número de municípios por faixa de número de linhas de repasse;
- Valor total transferido e número de estados e de municípios que recebem cada linha de repasse, por Bloco de Financiamento (tabelas 5 a 10);
- Valor per capita transferido para os governos municipais por faixa de população e Bloco de Financiamento (tabela 11);
- Valor *per capita* transferido para estados e municípios, por Bloco de Financiamento e UF (tabela 12).

3 – Resumo dos dados extraídos das planilhas do FNS

Em 2016 o FNS transferiu R\$ 66,8 bilhões de forma regular e automática para os fundos estaduais e municipais de saúde, o que correspondeu a 62,6% do valor empenhado no ano de R\$ 106,7 bilhões. A tabela 1, abaixo, apresenta os valores transferidos em 2016 pelo critério de competência por Bloco de Financiamento.

⁸ <http://portalfns.saude.gov.br/arquivos-de-repasse-anual-fundo-a-fundo>

⁹ A coluna que nesse arquivo é denominada “PROGRAMA” refere-se ao menor nível de agregação das transferências fundo a fundo, denominado de “linha de repasse” neste estudo; no arquivo descrito no parágrafo anterior, a coluna que contém as linhas de repasse é denominada “Ação/Serviço/Estratégia”.

TABELA 1**Valor transferido pelo FNS aos fundos estaduais e municipais de saúde por Bloco de Financiamento em 2016**

(em R\$ milhões e R\$ por habitante)

Bloco de financiamento	Total		Estados		Municípios		% transferido aos municípios
	R\$ milhões	R\$ por habitante	R\$ milhões	R\$ por habitante	R\$ milhões	R\$ por habitante	
Total	66.832	324,2	17.493	84,9	49.339	242,9	73,8%
Atenção Básica	16.740	81,2	141	0,7	16.600	81,7	99,2%
Média e Alta Complexidade	42.686	207,1	15.342	74,4	27.345	134,6	64,1%
Assistência Farmacêutica	1.969	9,6	978	4,7	991	4,9	50,3%
Vigilância em Saúde	2.721	13,2	663	3,2	2.058	10,1	75,6%
Gestão	63	0,3	29	0,1	34	0,2	53,9%
Investimento	2.653	12,9	341	1,7	2.312	11,4	87,1%

Fonte: FNS. Elaboração própria.

Para os governos municipais, o FNS transferiu recursos em 122 diferentes tipos de linhas de repasse de custeio em 2016. Levantamento realizado sobre a base de dados dos repasses mensais do FNS (tabela 2) demonstra que a mediana¹⁰ do número de linhas de repasse utilizadas para transferir recursos para os municípios foi de 22, sendo que naqueles municípios com mais de um milhão de habitantes foi de 62. Os municípios que receberam recursos do FNS em maior quantidade de linhas de repasse foram São Paulo e Belo Horizonte, com 75 cada.

¹⁰ A mediana é uma medida de tendência central que divide ao meio um conjunto de números, o que significa que metade dos municípios está acima dessa medida, e a outra metade abaixo.

TABELA 2

Mediana, mínimo e máximo do nº de linhas de repasse de custeio do FNS para os municípios por Bloco de Financiamento, 2016

(por faixa de população)

Faixa de População	nº de municípios	Medida	Total	AB	MAC	AF	VS	Gestão
Total	5.569	Mínimo	2	0	0	0	2	0
		Mediana	22	10	1	1	9	0
		Máximo	75	20	43	4	13	5
Acima de 1 milhão de hab	16	Mínimo	43	13	10	1	7	1
		Mediana	62	16	31	2	12	2
		Máximo	75	20	42	2	12	3
De 500 mil a 1 milhão de hab	24	Mínimo	38	7	11	1	7	1
		Mediana	52	15	24	2	12	1
		Máximo	73	19	43	2	12	3
De 200 mil a 500 mil hab	107	Mínimo	24	6	1	0	6	1
		Mediana	40	12	14	2	11	1
		Máximo	65	18	35	3	13	5
De 100 mil a 200 mil hab	161	Mínimo	15	2	1	0	6	0
		Mediana	33	12	10	2	11	0
		Máximo	51	16	24	3	12	3
De 50 mil a 100 mil hab	350	Mínimo	11	1	0	0	5	0
		Mediana	29	11	6	1	10	0
		Máximo	52	20	26	4	12	2
De 20 mil a 50 mil hab	1.101	Mínimo	8	1	0	0	3	0
		Mediana	24	11	3	1	10	0
		Máximo	44	17	18	3	12	2
De 10 mil a 20 mil hab	1.365	Mínimo	9	1	0	0	3	0
		Mediana	21	10	1	1	9	0
		Máximo	35	16	12	3	11	2
De 5 mil a 10 mil hab	1.208	Mínimo	6	1	0	0	2	0
		Mediana	20	10	1	1	9	0
		Máximo	29	16	6	3	11	1
Até 5 mil hab	1.237	Mínimo	2	0	0	0	2	0
		Mediana	19	9	1	1	9	0
		Máximo	28	15	5	2	11	1

Fonte: FNS. Elaboração própria.

A maioria dos municípios (87%) recebeu entre 11 e 30 linhas de repasse em 2016 (tabela 3).

TABELA 3

Nº de municípios por faixa de linhas de repasse, 2016

Nº de repasses	Nº de municípios	% do total
Total	5.569	100,0%
até 10	37	0,7%
11 a 20	1.666	29,9%
21 a 30	3.174	57,0%
31 a 40	510	9,2%
41 a 50	110	2,0%
51 a 60	45	0,8%
61 a 70	18	0,3%
71 a 75	9	0,2%

O FNS transferiu recursos para os governos estaduais em 2016 por meio de 96 linhas de repasse. A unidade federada com maior número foi o Distrito Federal (70), por acumular as funções de governo estadual e municipal, seguido por São Paulo, com 67 (tabela 4). Em média 2/3 do número de linhas de repasse para os governos estaduais foram referentes ao Bloco de MAC.

TABELA 4

Nº de linhas de repasse de custeio do FNS para os governos estaduais, por Bloco de Financiamento, 2016

UF	Total	AB	MAC	AF	VS	Gestão
RO	43	3	30	2	7	1
AC	51	2	39	2	7	1
AM	52	2	36	4	7	3
RR	29	1	17	2	7	2
PA	34	1	23	2	7	1
AP	38	2	25	3	7	1
TO	47	1	34	2	7	3
MA	34	1	23	2	7	1
PI	30	1	17	2	7	3
CE	36	1	23	3	7	2
RN	37	2	23	3	7	2
PB	26	1	14	2	7	2
PE	65	7	45	3	7	3
AL	30	1	19	2	7	1
SE	33	1	21	3	7	1
BA	57	3	40	4	7	3
MG	51	1	36	3	8	3
ES	48	1	36	2	8	1
RJ	32	0	21	3	7	1
SP	67	2	50	3	9	3
PR	54	1	42	3	7	1
SC	56	1	44	2	8	1
RS	46	1	35	2	7	1
MS	26	0	16	2	7	1
MT	36	1	23	2	7	3
GO	32	1	21	2	7	1
DF	70	15	38	3	13	1

Fonte: FNS. Elaboração própria.

As tabelas 5 a 10, a seguir, apresentam os valores totais (em R\$ milhões) repassados para estados e municípios em 2016 por linha de repasse para cada Bloco de Financiamento: Média e Alta Complexidade (tabela 5), Atenção Básica (tabela 6), Assistência Farmacêutica (tabela 7), Gestão (tabela 8), Vigilância em Saúde (tabela 9) e Investimentos (tabela 10). São informados também o número de estados e de municípios que recebem cada linha de repasse e o percentual recebido pelos municípios para cada uma delas.

O Bloco de Média e Alta Complexidade (tabela 5) transferiu R\$ 42,7 bilhões em 2016 em 79 linhas de repasse, dos quais 64,1% foram destinados aos municípios. Do valor total transferido para os governos estaduais, 87,7% estavam concentrados em cinco linhas de repasse (Teto Estadual da MAC, Teto Estadual da Rede de Urgência, Teto Estadual de Rede Cegonha, Teto Estadual Limite UPA e FAEC-SIA Nefrologia); no caso dos governos municipais, 85,2% do valor total também estavam concentrados em cinco linhas de repasse (Teto Municipal da MAC, FAEC-SIA Nefrologia, Teto Municipal da Rede de Urgência, Teto Municipal Limite UPA e Teto Municipal da Rede de Saúde Mental). Uma eventual mudança nas regras de aplicação de recursos que pretenda conferir maior liberdade aos gestores estaduais e municipais na aplicação dos recursos, como a proposta do SUS Legal, deverá enfrentar a questão do financiamento dos procedimentos de Alta Complexidade, hoje custeados em grande parte pelos recursos transferidos por meio de 25 linhas de repasse do FAEC, que abrangem i) Terapia Renal Substitutiva; ii) procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade – CNRAC; iii) transplantes e procedimentos vinculados; iv) ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário, e implementadas com prazo pré-definido e v) novos procedimentos, não relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam

parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento, por um período de seis meses, com vistas a permitir a formação de série histórica necessária à sua agregação ao Limite Financeiro de MAC. A eliminação das regras específicas de aplicação de recursos dos procedimentos de Alta Complexidade, cuja demanda é incerta, pode afetar a capacidade de financiamento dos gestores caso não haja um recurso específico definido para esses procedimentos de menor frequência.

TABELA 5A

Transferências do FNS para o Bloco de Média e Alta Complexidade em 2016 – componente Limite Financeiro da MAC

Compo- nente	Bloco / Componente / Linha de repasse	Total R\$ milhões	Estados		Municípios		% transf. aos municípios
			R\$ milhões	Quantos recebem	R\$ milhões	Quantos recebem	
BLOCO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE		42.686,26	15.341,55	27	27.344,71	4.229	64,1%
Limite Financeiro da MAC		37.780,76	13.560,55		24.220,21		64,1%
Limite Financeiro da MAC	TETO MUNICIPAL DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	17.968,31		0	17.968,31	3.542	100,0%
	TETO ESTADUAL DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	10.633,14	10.633,14	27		0	0,0%
	TETO MUNICIPAL REDE DE URGÊNCIA (RAU-HOSP)	1.389,94		0	1.389,94	266	100,0%
	TETO ESTADUAL REDE DE URGÊNCIA (RAU-HOSP)	1.095,02	1.095,02	27		0	0,0%
	TETO MUNICIPAL LIMITE UPA - PO 00098585	1.043,65		0	1.043,65	261	100,0%
	TETO MUNICIPAL REDE SAUDE MENTAL (RSME)	892,03		0	892,03	1.497	100,0%
	SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL ÀS URGÊNC SAMU 192 (RAU-SAMU)- MUNICIPAL	489,96		0	489,96	1.300	100,0%
	TETO MUNICIPAL REDE CEGONHA (RCE-RCEG)	466,55		0	466,55	166	100,0%
	INCREMENTO TEMPORÁRIO DO LIMITE FINANCEIRO DO MAC - PARCELA ÚNICA	423,58	156,63	20	266,95	574	63,0%
	TETO ESTADUAL REDE CEGONHA (RCE-RCEG)	378,40	378,40	24		0	0,0%
	TETO ESTADUAL LIMITE UPA - PO 00098585	370,30	370,30	13		0	0,0%
	TETO MUNICIPAL MELHOR EM CASA	333,03		0	333,03	328	100,0%
	SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL ÀS URGÊNCIAS - SAMU 192 (MAC)- MUNICIPAL	312,09		0	312,09	559	100,0%
	TETO MUNICIPAL REDE VIVER SEM LIMITES (RDEF)	257,70		0	257,70	180	100,0%
	TETO ESTADUAL REDE SAUDE MENTAL (RSME)	197,06	197,06	27		0	0,0%
	TETO ESTADUAL REDE DE URGÊNCIA (RAU-SOS)	174,32	174,32	16		0	0,0%
	CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - MUNICIPAL	173,08		0	173,08	874	100,0%
	TETO MUNICIPAL REDE BRASIL SEM MISERIA (BSOR-SM)	130,53		0	130,53	1.535	100,0%
	TETO MUNICIPAL REDE PSICOSSOCIAL (RSM-CRAC)	125,88		0	125,88	140	100,0%
	TETO MUNICIPAL REDE DE URGÊNCIA (RAU-SOS)	106,65		0	106,65	15	100,0%
	SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL ÀS URGÊNCIAS SAMU192 (RAU-SAMU)-ESTADUAL	102,94	102,94	22		0	0,0%
	TETO MUNICIPAL LIMITE CONTROLE DO CANCER - PO 00088585	96,00		0	96,00	29	100,0%
	TETO ESTADUAL REDE VIVER SEM LIMITES (RDEF)	92,33	92,33	21		0	0,0%
	INCREMENTO TEMPORÁRIO DO LIMITE FINANCEIRO DA MAC	84,24	41,93	7	42,30	149	50,2%
	TETO MUNICIPAL REDE PREV DIAG TRAT CANCER COLO DE MAMA (RCA-RCAN)	81,85		0	81,85	98	100,0%
	SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL AS URGÊNCIAS - SAMU 192 (MAC)	78,57	78,57	14		0	0,0%
	TETO ESTADUAL REDE PREV DIAG TRAT CANCER COLO DE MAMA (RCA-RCAN)	75,69	75,69	19		0	0,0%
	AQUISIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS DE USO ÚNICO	47,88	12,06	6	35,82	83	74,8%
	TETO ESTADUAL REDE BRASIL SEM MISERIA (BSOR-SM)	33,81	33,81	25		0	0,0%
	TETO ESTADUAL REDE PSICOSSOCIAL (RSM-CRAC)	33,58	33,58	15		0	0,0%
	TETO ESTADUAL MELHOR EM CASA	31,83	31,83	8		0	0,0%
	OPERACIONALIZAÇÃO DAS AMBULÂNCIAS NOS JOGOS OLÍMPICOS E PARALÍMPICOS	20,00	20,00	1		0	0,0%
	TETO ESTADUAL LIMITE CONTROLE DO CANCER - PO 00088585	16,55	16,55	7		0	0,0%
	CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS ESTADUAL	14,75	14,75	13		0	0,0%
	REDE VIVER SEM LIMITES - REDEF - CEO MUNICIPAL	6,93		0	6,93	216	100,0%
	REDE VIVER SEM LIMITES - RDEF - CEO ESTADUAL	1,55	1,55	9		0	0,0%
	PAGAMENTOS ADMINISTRATIVOS (AIH)	1,03	0,08	1	0,95	2	91,9%

Fonte: FNS. Elaboração própria.

TABELA 5B

Transferências do FNS para o Bloco de Média e Alta Complexidade em 2016 – componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)

Compo- nente	Bloco / Componente / Linha de repasse	Total R\$ milhões	Estados		Municípios		% transf. aos municípios
			R\$ milhões	Quantos recebem	R\$ milhões	Quantos recebem	
	FAEC	4.905,50	1.781,00		3.124,50		63,7%
	Subtotal FAEC SIA	3.877,64	1.307,87		2.569,76		66,3%
FAEC SIA	FAEC SIA - NEFROLOGIA	2.979,76	978,71	23	2.001,05	253	67,2%
	FAEC SIA - TRANSPLANTES DE ORGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS	209,83	90,36	25	119,47	83	56,9%
	FAEC SIA - TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DA VISÃO	196,01	28,01	12	168,00	114	85,7%
	FAEC SIA - MAMOGRAFIA PARA RASTREAMENTO (RCA-RCAN PO 0008)	129,85	50,07	24	79,78	826	61,4%
	FAEC SIA - TRANSPLANTE HISTOCOMPATIBILIDADE	125,88	48,89	10	76,99	16	61,2%
	FAEC SIA - TRATAMENTO EM ONCOLOGIA (RCA - RCAN - PO 0008)	38,95	20,57	20	18,38	94	47,2%
	FAEC SIA - CADEIRAS DE RODAS	31,24	10,87	17	20,37	50	65,2%
	FAEC SIA - CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR	30,39	8,51	12	21,88	114	72,0%
	FAEC SIA - SANGUE E HEMODERIVADOS	28,20	28,20	12		0	0,0%
	FAEC SIA - EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DE ÚTERO	27,95	10,38	16	17,57	223	62,9%
	FAEC SIA - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	24,30	9,40	11	14,90	10	61,3%
	FAEC SIA - SISTEMA DE FREQUÊNCIA MODULADA PESSOAL - FM	13,65	6,44	15	7,20	57	52,8%
	FAEC SIA - TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS	10,54	2,42	10	8,13	43	77,1%
	FAEC SIA - CIRURGIAS ELETIVAS - COMPONENTE ÚNICO	10,34	5,56	7	4,79	75	46,3%
	FAEC SIA - EXAMES DO LEITE MATERNO	6,79	3,19	22	3,60	151	53,0%
	FAEC SIA - OPM EM ODONTOLOGIA	3,97	0,57	3	3,40	18	85,6%
	FAEC SIA - OPM PARA TRANSPLANTES	3,44	1,75	8	1,69	15	49,1%
	FAEC SIA - ATENDIMENTO/ACOMP EM REABILITAÇÃO FÍSICA, MENTAL (PO 0006)	2,00	0,92	13	1,08	33	54,1%
	FAEC SIA - ATENDIMENTO/ACOMP DE DOENÇAS ENDOC/METABOL E NUTRICIONAIS	1,32	0,61	6	0,71	12	53,6%
	FAEC SIA - PROJETO OLHAR BRASIL	1,05	1,05	1		0	0,0%
	FAEC SIA - ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	1,00	0,60	8	0,40	31	40,0%
	FAEC SIA - TRIAGEM NEONATAL	0,95	0,67	9	0,28	10	29,6%
	FAEC SIA - REDESIGNAÇÃO E ACOMPANHAMENTO	0,13	0,12	1	0,01	1	5,6%
	FAEC SIA - CENTRAL NACIONAL DE REGULAÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE - CNRAC	0,08	0,01	2	0,07	4	91,8%
	FAEC SIA - CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDO	0,00		0	0,00	2	100,0%
	FAEC SIA - PRÓTESE MAMÁRIA - EXAMES	0,00		0	0,00	3	100,0%
	Subtotal FAEC AIH	1.027,86	473,12		554,74		54,0%
FAEC AIH	FAEC AIH - TRANSPLANTES DE ORGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS	661,88	308,26	20	353,62	133	53,4%
	FAEC - CIRURGIAS ELETIVAS - COMPONENTE ÚNICO	143,61	44,44	11	99,17	231	69,1%
	FAEC AIH - CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	69,59	38,20	11	31,39	42	45,1%
	FAEC AIH - CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDO	62,24	37,75	8	24,49	21	39,4%
	FAEC AIH - CIRURGIAS ELETIVAS - COMPONENTE ÚNICO	53,72	21,30	14	32,43	306	60,4%
	PLANO NACIONAL DE APOIO AS CENTRAIS DE TRANSPLANTES	13,24	13,24	27		0	0,0%
	FAEC AIH - CENTRAL NACIONAL DE REGULAÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE - CNRAC	11,50	4,58	4	6,92	12	60,1%
	FAEC AIH - CIRURGIA OROFACIAL	4,78	2,33	23	2,45	197	51,3%
	FAEC AIH - TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS	3,37	1,36	22	2,01	191	59,7%
	FAEC AIH - TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRI	1,97	0,67	11	1,30	45	66,0%
	FAEC AIH - OUTRAS CIRURGIAS PLÁSTICAS/REPARADORAS	1,19	0,59	7	0,60	19	50,3%
	FAEC AIH - TRATAMENTO EM ONCOLOGIA (RCA - RCAN - PO 0008)	0,26	0,23	5	0,03	2	9,9%
	FAEC SIH - ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO FÍSICA, MENTAL	0,23		0	0,23	1	100,0%
	FAEC AIH - PRÓTESE MAMÁRIA - CIRURGIA	0,22	0,12	15	0,10	56	43,7%
	FAEC AIH - REDESIGNAÇÃO E ACOMPANHAMENTO	0,05	0,04	1	0,01	1	11,5%
	FAEC AIH - SEQUENCIAIS	0,01	0,01	3		0	0,0%

Fonte: FNS. Elaboração própria.

Foram transferidos, por meio do Bloco de Atenção Básica (tabela 6), R\$ 16,74 bilhões em 2016, dos quais 99,2% para os municípios. O Bloco é composto por 29 linhas de repasse, sendo que as sete de maior valor são transferidas para mais de três mil municípios e representam 91,2% do valor total repassado no Bloco de AB. O Piso de Atenção Básica (PAB) Fixo representa pouco mais de ¼ do valor do Bloco, e o restante, em quase sua totalidade, refere-se a diferentes linhas de repasse para a Estratégia Saúde da Família (ESF): Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Saúde Bucal (SB) e repasses adicionais, temporários ou complementares relacionados a essas linhas de repasse. A eliminação de linhas de repasse e

sua agregação podem facilitar a gestão local; a eliminação dos blocos de financiamento, entretanto, traz o risco de absorção dos recursos da atenção básica pelos serviços de média e alta complexidade, dada a demanda crescente e o contexto de forte restrição de recursos para as políticas de saúde em decorrência do teto de gastos (EC 95), que podem levar os gestores municipais a priorizar o financiamento dos serviços assistenciais de maior complexidade em detrimento da atenção primária.

TABELA 6
Transferências do FNS para o Bloco de Atenção Básica em 2016

Compo- nente	Bloco / Linha de repasse	Total R\$ milhões	Estados		Municípios		% transf. aos municípios
			R\$ milhões	Quantos recebem	R\$ milhões	Quantos recebem	
	BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA	16.740,16	140,60	25	16.599,55	5.568	99,2%
	Piso de Atenção Básica Fixo	5.714,65	61,78		5.652,87		98,9%
Piso de Atenção Básica Fixo	PAB FIXO	4.838,66	60,98	2	4.777,68	5.568	98,7%
	PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UBS - REFORMAS	57,98		0	57,98	412	100,0%
	INCREMENTO TEMPORÁRIO DO PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PARCELA ÚNICA	600,45		0	600,45	1.722	100,0%
	INCREMENTO TEMPORÁRIO DO PISO DE ATENÇÃO BÁSICA	217,57	0,80	1	216,77	633	99,6%
	Piso de Atenção Básica Fixo	11.025,50	78,82		10.946,68		99,3%
Piso de Atenção Básica Variável	SAÚDE DA FAMÍLIA - SF	3.450,46	18,49	2	3.431,97	5.502	99,5%
	ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - ACS - 95 POR CENTO	1.893,88	4,47	1	1.889,41	4.590	99,8%
	PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	1.804,90	4,09	2	1.800,82	5.350	99,8%
	AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS	1.515,97	8,13	2	1.507,84	4.013	99,5%
	NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF	884,59	0,98	1	883,61	3.517	99,9%
	SAÚDE BUCAL - SB	872,50	2,46	2	870,04	5.097	99,7%
	INC ADIC ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - ACS - 95 POR CENTO	155,75	0,41	1	155,34	4.488	99,7%
	INCENTIVO ADICIONAL AO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE	106,02	0,55	2	105,47	3.266	99,5%
	FORTELEC. DE POL. AFETAS À ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ACS - 5 POR CENTO	99,67	0,24	1	99,44	4.590	99,8%
	ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) RAU-ADOM	53,22	4,55	7	48,67	308	91,5%
	INCENTIVO PARA ATENÇÃO À SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO	52,89	33,52	23	19,36	98	36,6%
	EQUIPES DE CONSULTÓRIOS NA RUA (RSM-CRAC-SM)	42,79	0,66	1	42,12	83	98,5%
	INCENTIVO ADICIONAL PSF	20,49		0	20,49	459	100,0%
	INCENTIVO AO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE - RAB-ACAD	18,68		0	18,68	577	100,0%
	EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA POPULAÇÕES RIBEIRINHAS	11,00		0	11,00	39	100,0%
	INC ADIC FORT POL AFETAS À ATUAÇÃO DA ESTRAT DE ACS - 5 POR CENTO	8,20	0,02	1	8,18	4.488	99,7%
	INCENTIVO FINANCEIRO DE INCLUSÃO DO MICROSCOPISTA NA ATENÇÃO BÁSICA	6,79		0	6,79	107	100,0%
	PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (RAB-SESC-SM)	5,25		0	5,25	512	100,0%
	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (FLUVIAL)	4,95		0	4,95	5	100,0%
	EQUIPE DE SAÚDE BUCAL - UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL (UOM) (RAB-UODM-SM)	4,95		0	4,95	109	100,0%
	INCENTIVO FINANCEIRO PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DE ADOLESCENTE	3,66		0	3,66	32	100,0%
	EMAP - EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE APOIO (RAU-ADOM)	3,61	0,24	5	3,37	251	93,3%
	INCENTIVO ADICIONAL SAÚDE BUCAL	3,16		0	3,16	190	100,0%
	INCENTIVO DE IMPLANTAÇÃO AOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA-NASF	1,62		0	1,62	98	100,0%
	INCENTIVO ADICIONAL DO MICROSCOPISTA NA ATENÇÃO BÁSICA	0,52		0	0,52	101	100,0%

Fonte: FNS. Elaboração própria.

Foram transferidos, por meio do Bloco de Assistência Farmacêutica (tabela 7), R\$ 1,97 bilhão em 2016, dos quais 50,3% para os municípios. É composto por seis linhas de repasse, das quais duas são transferidas para mais de mil municípios – Programa de Assistência Farmacêutica Básica (PAFB), em 4,3 mil municípios, e Programa Nacional de Qualificação da AF (QUALIFAR-SUS) – e outras duas em todos os estados – Programa de Aquisição de Medicamentos Excepcionais e Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP). Duas linhas de repasse – PAFB e Programa de Aquisição de Medicamentos Excepcionais – concentram 94,7% das transferências para estados e municípios.

TABELA 7
Transferências do FNS para o Bloco de Assistência Farmacêutica em 2016

Componente	Bloco / Linha de repasse	Total R\$ milhões	Estados		Municípios		% transf. aos municípios
			R\$ milhões	Quantos recebem	R\$ milhões	Quantos recebem	
	BLOCO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	1.969,49	978,50	27	990,99	4.684	50,3%
Assistência Farmacêutica Básica	Assistência Farmacêutica Básica	1.123,95	193,77		930,18		82,8%
	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA BÁSICA (PARCELAS)	1.083,27	182,23	8	901,04	4.291	83,2%
	PROG NAC DE QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (QUALIFAR-SUS)	25,09		0	25,09	1.230	100,0%
	PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE PRISIONAL - (PNAISP)	11,32	10,35	27	0,97	111	8,6%
	PROGRAMA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS	4,26	1,19	2	3,07	15	72,0%
Medic. Disp. Excepcional	PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS	782,78	782,78	27		0	0,0%
Farmácia Popular	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL	62,76	1,95	4	60,81	362	96,9%

Fonte: FNS. Elaboração própria.

Foram transferidos, por meio do Bloco de Gestão do SUS (tabela 8), R\$ 63,0 milhões em 2016, o que representa 0,09% dos recursos transferidos pelo FNS no ano, dos quais 53,9% para os municípios. É composto por 19 linhas de repasse, entre as quais duas concentram 70,8% do valor total: Incentivo à Implantação de Complexos Reguladores – recebido por oito estados e 25 municípios – e Programa de Financiamento de Ações de Alimentação e Nutrição – recebido por 26 estados e 179 municípios.

TABELA 8
Transferências do FNS para o Bloco de Gestão do SUS em 2016

Componente	Bloco / Linha de repasse	Total R\$ milhões	Estados		Municípios		% transf. aos municípios
			R\$ milhões	Quantos recebem	R\$ milhões	Quantos recebem	
BLOCO DE GESTÃO DO SUS		63,02	29,04	27	33,99	360	53,9%
Qualificação da Gestão do SUS	Qualificação da Gestão do SUS	41,70	25,36		16,34		39,2%
	INCENTIVO A IMPLANTAÇÃO OU IMPLEMENTAÇÃO DE COMPLEXOS REGULADORES	34,87	18,93	8	15,94	25	45,7%
	FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	5,63	5,63	4		0	0,0%
	PROJETOS DE PLANOS DE CARREIRA E DESPRECARIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE	0,80	0,80	1		0	0,0%
	CONCURSO PRÊMIO INOVASUS	0,27		0	0,27	2	100,0%
	PROGRAMA NACIONAL DE REORIENTAÇÃO PROF. EM SAUDE - PRÓ-SAÚDE (CUSTEIO)	0,13		0	0,13	1	100,0%
Implantação de Ações e Serviços de Saúde	Implantação de Ações e Serviços de Saúde	21,33	3,68		17,65		82,7%
	PROGRAMA DE FINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (FAN)	9,76	3,10	26	6,66	179	68,2%
	INCENTIVO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL (PI) - RSM-RSME	3,47	0,07	1	3,41	101	98,1%
	AMBIENCIA DOS SERVIÇOS DE PARTO (REFORMA)	2,87	0,20	1	2,67	15	93,0%
	INCENTIVO FINANCEIRO AOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS (PI)	1,90	0,12	1	1,78	37	93,7%
	CAPS I - INCENTIVO AO CUSTEIO DOS CENTROS DE AT. PSICOSSOCIAL (PI)	0,66		0	0,66	33	100,0%
	IMPLANTAÇÃO DE LEITOS DE SAÚDE MENTAL (PI) - RSM-RSME	0,65	0,20	5	0,45	18	69,8%
	CAPS AD III - ENFRENTAMENTO AO CRACK E OUTRAS DROGAS (PI)	0,38		0	0,38	3	100,0%
	CAPS AD - INCENTIVO DEST. AOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (PI)	0,35		0	0,35	7	100,0%
	UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO - UAA (PI)	0,35		0	0,35	5	100,0%
	CENTRO DE PARTO NORMAL (REFORMA)	0,34		0	0,34	2	100,0%
	CAPS IN - INCENTIVO AO CUSTEIO DOS CENTROS DE AT. PSICOSSOCIAL (PI)	0,30		0	0,30	10	100,0%
	UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTO-JUVENIL - UAI (PI)	0,14		0	0,14	2	100,0%
	CAPS III - INCENTIVO AO CUSTEIO DOS CENTROS DE AT. PSICOSSOCIAL (PI)	0,09		0	0,09	3	100,0%
	CAPS II - INCENTIVO AO CUSTEIO DOS CENTROS DE AT. PSICOSSOCIAL (PI)	0,08		0	0,08	4	100,0%

Fonte: FNS. Elaboração própria.

Foram transferidos, por meio do Bloco de Vigilância em Saúde (tabela 9), R\$ 2,72 bilhões em 2016, dos quais 75,6% para os municípios. É composto por 15 linhas de repasse, sendo que os governos estaduais recebem 72,1% do valor total em três delas e os governos municipais recebem 65,1% em duas.

TABELA 9
Transferências do FNS para o Bloco de Vigilância em Saúde em 2016

Componente	Bloco / Linha de repasse	Total R\$ milhões	Estados		Municípios		% transf. aos municípios
			R\$ milhões	Quantos recebem	R\$ milhões	Quantos recebem	
	BLOCO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	2.720,60	662,70	27	2.057,90	5.569	75,6%
Vigilância em Saúde	Vigilância em Saúde	2.476,96	557,42		1.919,54		
	PISO FIXO DE VIGILANCIA EM SAUDE (PFVS) PARCELA	1.107,00	270,85	27	836,15	5.568	75,5%
	ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - ACE - 95 POR CENTO	508,35	3,80	1	504,55	4.126	99,3%
	INC.AS AÇÕES DE VIG.PREV. E CONT DAS DST/AIDS E HEPATITE VIRAIS (PVVS)	193,33	50,40	27	142,93	931	73,9%
	PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILANCIA EM SAUDE (PVVS)	164,51	21,25	27	143,26	5.521	87,1%
	INCENTIVOS PONTUAIS PARA AÇÕES DE SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE IPVS	143,73	2,02	2	141,72	5.557	98,6%
	INC. PARA IMPLANT. E MANUT. AÇÕES SERV. PUBLIC. ESTRAT. DE VIG. (PVVS)	136,53	106,68	27	29,85	326	21,9%
	IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTROLE COMBATE AO AEDES AEGYPTI	100,00	100,00	1		0	0,0%
	INC. ADIC. ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - ACE - 95 POR CENTO	75,27	0,48	1	74,79	4.081	99,4%
	FORTALEC. DE POL. AFETAS À ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ACE - 5 POR CENTO	26,76	0,20	1	26,56	4.126	99,3%
	AÇÕES CONTINGENCIAIS DE VIGILANCIA EM SAUDE (PVVS)	17,52	1,71	2	15,81	2.216	90,2%
INC. ADIC. FORT. POL. AFETAS À ATUAÇÃO DA ESTRAT DE ACE - 5 POR CENTO	3,96	0,03	1	3,94	4.081	99,4%	
Piso Fixo de Vigilância Sanitária	Piso Fixo de Vigilância Sanitária	241,61	104,78		136,83		
	PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARTE - FNS (PARCELA)	178,60	64,58	27	114,03	5.259	63,8%
	PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PARTE ANVISA (PARCELA)	40,17	17,37	27	22,81	5.268	56,8%
	REDE NACIONAL DE LABORATÓRIOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - FINLACEN (P)	22,84	22,84	27		0	0,0%
Piso Variável Viejl. Sanitária	APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	2,03	0,50	2	1,53	30	75,3%

Fonte: FNS. Elaboração própria.

Foram transferidos por meio do Bloco de Investimentos (tabela 10) R\$ 2,65 bilhões em 2016, dos quais 87,1% para os 4.375 municípios que receberam algum valor no Bloco em 2016.

TABELA 10**Transferências do FNS para o Bloco de Investimentos em 2016**

Bloco / Linha de repasse	Total R\$ milhões	Estados		Municípios		% transf. aos municípios
		R\$ milhões	Quantos recebem	R\$ milhões	Quantos recebem	
INVESTIMENTO	2.652,53	340,99	26	2.311,54	4.375	87,1%
ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	971,99	47,09	10	924,90	2.806	95,2%
ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	811,05	249,14	26	561,91	953	69,3%
PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UBS - CONSTRUÇÃO	391,94	3,04	3	388,89	1.593	99,2%
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA	75,59	0,42	2	75,17	108	99,4%
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE - UBS	70,33		0	70,33	488	100,0%
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CONSTRUÇÃO)	64,13	0,25	1	63,88	38	99,6%
PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UBS - AMPLIAÇÃO	57,92	0,00	0	57,92	559	100,0%
SERVIÇOS DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA REDE HOSPITALAR	29,86	6,00	5	23,86	49	79,9%
CAPS (CONSTRUÇÃO)	24,56		0	24,56	51	100,0%
INCENTIVO PARA CONSTRUÇÃO DA ACADEMIA DA SAÚDE - AMPLIADA (PI)	22,07		0	22,07	332	100,0%
INCENTIVO PARA CONSTRUÇÃO DE ACADEMIAS DA SAÚDE - INTERMEDIÁRIA (PI)	15,79		0	15,79	346	100,0%
AÇÕES DE INVESTIMENTO DE VIGILANCIA EM SAÚDE	14,76	13,48	14	1,29	9	8,7%
IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	13,59		0	13,59	10	100,0%
UA - UNIDADE DE ACOLHIMENTO (CONSTRUÇÃO)	12,30		0	12,30	32	100,0%
PROGRAMA DE FINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (VAN)	9,20		0	9,20	970	100,0%
APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA	8,63	6,27	6	2,35	13	27,3%
IMPLEMENTAÇÃO DE COMPLEXOS REGULADORES - CAPITAL	8,62	4,54	1	4,07	24	47,3%
ESTRUTURAÇÃO DE SERVIÇOS DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA.	7,41	7,41	18	0,00	0	0,0%
INCENTIVO PARA CONSTRUÇÃO DE POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE - BÁSICA (PI)	6,84		0	6,84	193	100,0%
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (AMPLIAÇÃO)	5,67	0,79	1	4,88	8	86,1%
CONSTRUÇÃO DE UBS FLUVIAL	4,99		0	4,99	6	100,0%
UPA - AMPLIAÇÃO	3,99		0	3,99	5	100,0%
CENTRO DE PARTO NORMAL (AMPLIAÇÃO)	3,12		0	3,12	10	100,0%
CAPS AD III (CONSTRUÇÃO)	2,56	0,60	2	1,96	8	76,6%
CASA DE GESTANTE E BEBÊ (AMPLIAÇÃO)	2,54	0,80	1	1,74	5	68,4%
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (REFORMA)	2,20	0,80	1	1,40	3	63,6%
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (EQUIPAMENTO)	1,50		0	1,50	1	100,0%
CAPS 1 (CONSTRUÇÃO)	1,28		0	1,28	8	100,0%
OFICINA ORTOPÉDICA (CONSTRUÇÃO)	1,23		0	1,23	7	100,0%
CAPS 2 (CONSTRUÇÃO)	1,12		0	1,12	5	100,0%
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS	1,09		0	1,09	50	100,0%
PROGRAMA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS	0,80	0,17	2	0,63	14	78,7%
REFORMA DE CENTRAL DO SAMU	0,78		0	0,78	3	100,0%
PROGRAMA NACIONAL DE REORIENTAÇÃO PROF. EM SAÚDE - PRÓ-SAÚDE (CAPITAL)	0,61		0	0,61	15	100,0%
CAPS 3 (CONSTRUÇÃO)	0,60		0	0,60	3	100,0%
AMBIÊNCIA DOS SERVIÇOS DE PARTO (AMPLIAÇÃO)	0,44		0	0,44	3	100,0%
CAPS AD (CONSTRUÇÃO)	0,32		0	0,32	2	100,0%
CAPS I (CONSTRUÇÃO)	0,32	0,16	1	0,16	1	50,0%
REFERENTE À AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE TECNOLOGIA	0,30		0	0,30	3	100,0%
SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE DAS FRONTEIRAS - (FASE III) CAPITAL INV	0,25		0	0,25	11	100,0%
IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA - CEO	0,12		0	0,12	2	100,0%
SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE DAS FRONTEIRAS - (FASE II) CAPITAL INV	0,09		0	0,09	3	100,0%
REFERENTE À AQUISIÇÃO DE MATERIAIS E MOBILIÁRIOS	0,08	0,02	1	0,05	3	70,9%

Fonte: FNS. Elaboração própria.

Na tabela 11, a seguir, são apresentados os valores médios por habitante transferidos para os municípios por Bloco de Financiamento e por faixa populacional. Com relação ao valor total, as médias por habitante são maiores nos municípios de maior porte em decorrência da maior concentração dos serviços de média e alta complexidade nesses municípios.

Na Atenção Básica, os maiores valores estão concentrados nos menores municípios devido à elevada cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) nesses municípios e da transferência relativa ao PMAQ. O Bloco de MAC concentra os maiores valores por habitante nos municípios mais populosos, com maior valor (R\$ 241) na penúltima faixa (de 500 mil a 1 milhão de habitantes). O Bloco de Assistência Farmacêutica registra valores per capita nas diversas faixas

populacionais bastante próximos à média, em torno de R\$ 5, com valores ligeiramente inferiores nos municípios com população entre 5 e 50 mil habitantes. O Bloco de Vigilância em Saúde também registra valores *per capita* por faixa populacional bastante próximos à média, em torno de R\$ 10, com valores ligeiramente superiores nos municípios da faixa populacional até 5 mil habitantes. No Bloco de Gestão do SUS, os maiores valores estão nos maiores municípios. O Bloco de Investimentos registra valores *per capita* mais altos nos municípios menores, variando de R\$ 33,3 na faixa de municípios de até 5 mil habitantes a R\$ 2,2 naqueles com mais de um milhão de habitantes.

Uma eventual unificação dos blocos de financiamento em uma única funcional programática do orçamento não permitiria esse tipo de análise com informações do Fundo Nacional de Saúde, e somente poderia ser feita a posteriori, a partir das informações coletadas por meio do SIOPS, e dependeria da qualidade dessa informação, afetada pelos diferentes entendimentos dos contadores em relação à classificação da despesa¹¹.

TABELA 11

Transferências do FNS para os governos municipais em 2016, por Bloco de Financiamento (por faixa populacional – em R\$ por habitante)

Faixa de População	Blocos de Financiamento - R\$ por habitante							Municípios		População	
	Total	AB	MAC	AF	VS	Gestão	Investi-mento	Número	% do total	Em milhões	% do total
Total	242,9	81,7	134,6	4,9	10,1	0,17	11,4	5.569	100,0%	203,1	100,0%
Acima de 1 milhão de hab	273,9	50,7	205,3	5,4	10,0	0,30	2,2	16	0,3%	42,2	20,8%
De 500 mil a 1 milhão de hab	319,6	55,6	241,4	5,3	10,4	0,30	6,5	24	0,4%	16,4	8,1%
De 200 mil a 500 mil hab	247,5	57,5	166,8	5,1	9,9	0,19	8,0	107	1,9%	32,8	16,2%
De 100 mil a 200 mil hab	233,3	66,6	141,0	4,8	10,1	0,14	10,7	161	2,9%	21,7	10,7%
De 50 mil a 100 mil hab	241,6	82,6	129,1	4,9	10,3	0,11	14,6	350	6,3%	24,2	11,9%
De 20 mil a 50 mil hab	202,5	108,2	63,7	4,3	9,7	0,09	16,4	1.101	19,8%	33,4	16,5%
De 10 mil a 20 mil hab	201,6	133,8	34,8	4,0	9,5	0,04	19,4	1.365	24,5%	19,5	9,6%
De 5 mil a 10 mil hab	205,4	147,7	19,7	4,3	10,8	0,05	22,7	1.208	21,7%	8,6	4,2%
Até 5 mil hab	241,4	170,7	16,8	5,1	15,5	0,03	33,3	1.237	22,2%	4,2	2,1%

Fonte: FNS. Elaboração própria.

A tabela 12, a seguir, apresenta os valores médios por habitante transferidos para cada UF, considerando os repasses para os governos estaduais e municipais. Os maiores valores concentram-se nos estados das regiões Norte (com exceção de Amazonas e Pará, que estão entre os menores valores do país) e Nordeste (com exceção de Maranhão e Bahia). O menor valor *per capita* foi registrado no Distrito Federal (R\$ 242), seguido das UFs já mencionadas, Pará (R\$ 251) e Amazonas (R\$ 266). Os valores *per capita* devem ser analisados em conjunto com o financiamento com recursos próprios, e no caso do Distrito Federal também se deve considerar que o ente recebe transferência (constitucional) da União para pagamento de pessoal da saúde¹².

¹¹ A despesa com pessoal, por exemplo, é classificada por muitos municípios nas subfunções administrativas, e em outros nas subfunções vinculadas à saúde.

¹² Além da saúde, o DF recebe transferências também para pagamento de pessoal da educação e da segurança pública.

TABELA 12

Transferências do FNS para os governos estaduais e municipais por Bloco de Financiamento, por UF, 2016

(em R\$ por habitante)

UF	Total	AB	MAC	AF	VS	Gestão	Investi- mento
Total	324,2	81,2	207,1	9,6	13,2	0,31	12,9
RO	339,1	75,5	202,8	6,7	18,7	0,38	35,0
AC	440,0	129,8	252,5	6,1	21,2	0,31	30,2
AM	266,0	75,9	152,0	7,0	19,4	0,10	11,6
RR	454,3	84,2	204,2	6,2	27,9	0,42	131,4
PA	250,7	75,6	134,6	7,3	17,6	0,08	15,6
AP	382,3	113,0	170,0	5,7	22,5	0,17	70,9
TO	442,4	131,0	245,2	7,6	21,1	0,53	37,0
MA	313,7	116,9	159,9	7,1	17,4	0,08	12,3
PI	442,0	155,5	232,1	7,5	14,4	0,56	32,0
CE	357,0	104,0	217,6	8,2	14,3	0,37	12,6
RN	342,5	121,3	176,6	7,7	14,6	0,77	21,6
PB	368,5	139,7	185,6	9,1	14,4	0,45	19,3
PE	371,2	96,9	236,7	7,1	13,9	0,38	16,1
AL	380,5	106,9	234,8	7,8	14,6	0,62	15,8
SE	378,9	128,2	212,7	9,1	14,8	0,11	13,9
BA	318,9	91,7	191,4	6,8	13,6	0,60	14,9
MG	339,8	96,9	208,1	9,6	13,6	0,67	10,9
ES	294,0	66,0	192,1	11,7	13,6	0,08	10,5
RJ	311,9	63,4	218,9	7,9	12,5	0,10	9,1
SP	296,0	50,3	214,5	13,5	11,2	0,19	6,3
PR	347,4	82,4	233,6	10,6	10,5	0,19	10,1
SC	344,2	99,3	215,2	11,1	9,3	0,15	9,1
RS	314,6	62,8	224,6	7,6	9,2	0,09	10,3
MS	374,3	88,2	249,8	10,4	15,1	0,09	10,7
MT	337,9	84,1	198,7	7,3	16,6	0,50	30,6
GO	317,6	75,7	192,5	10,5	15,3	0,51	23,2
DF	242,4	35,6	185,0	9,2	8,7	0,12	3,8

Fonte: FNS. Elaboração própria.

4 – Considerações finais

As informações sobre os repasses financeiros do FNS estão disponíveis em diversos formatos, permitindo aos pesquisadores, gestores, conselheiros de saúde, estudantes e ao público em geral o acesso, com relativa facilidade, às informações sobre os valores transferidos por município, para um conjunto deles ou para todos os municípios do país. Esta Nota Técnica tem caráter empírico, e busca contribuir com o debate sobre a pretensa unificação dos repasses federais.

A proposta de unificação dos blocos de financiamento de custeio, aprovada pela CIT em janeiro desse ano, não depende apenas de mudanças das normas das transferências do MS, mas também das que regulamentam a execução orçamentária e financeira, notadamente da Portaria que define as subfunções¹³. A proposta dos formuladores do SUS Legal é de criar uma subfunção para as transferências fundo a fundo¹⁴, de forma que os municípios e estados

¹³ Uma das normas que regem o orçamento público que precisaria de mudanças é a Portaria nº 42, de abril de 1999, do Ministério do Orçamento e Gestão, que define as funções e as subfunções, e que se aplica à contabilidade da União, dos estados e dos municípios.

¹⁴ A Portaria nº 42 define seis subfunções para a saúde: 301 – Atenção Básica; 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 303 – Suporte Profilático e Terapêutico; 304 – Vigilância Sanitária; 305 – Vigilância Epidemiológica; 306 – Alimentação e Nutrição. A proposta do SUS Legal é de criar uma

pudessem realizar as despesas em subfunções diferentes (301 – Atenção Básica; 302 – Média e Alta Complexidade; etc) daquela utilizada na execução orçamentária pelo MS. Dessa forma, os valores transferidos fundo a fundo pelo MS, que representam cerca de 2/3 do orçamento do Ministério, somente teriam a finalidade da despesa conhecida a posteriori, na prestação de contas dos estados e municípios ao SIOPS¹⁵.

A proposta do SUS Legal prevê também a implementação do planejamento ascendente (Município → Região de Saúde → Estado → Brasil) por meio de um sistema que integre as informações das programações das ações e serviços de saúde de todos os entes federados e permita a utilização dessas informações na construção do Plano Nacional de Saúde a partir dos planos estaduais e municipais de saúde, o que evitaria que estes fossem cartoriais e burocráticos – uma mera formalidade –, conforme a situação atual, criticada pelos formuladores da proposta. Uma mudança efetiva, portanto, nas normas de financiamento federal do SUS, dependeria da implementação do planejamento ascendente, que não é uma medida de aplicação imediata.

Outro aspecto que deveria ser considerado em uma mudança das normas de repasse dos recursos federais é o dos critérios e da metodologia de repartição, um debate que existe desde a criação do SUS¹⁶. A mudança da metodologia de repartição dos recursos federais alteraria a atual situação de partilha e geraria perdas para alguns entes federados e ganhos para outros; uma vez que os blocos de financiamento sejam unificados, e dado que existem critérios derivados das regras atuais que determinam os valores a serem transferidos para cada ente federado, as dificuldades de implementação dessa transição não devem ser ignoradas, tendo em vista o congelamento da aplicação mínima da União por 20 anos, como decorrência do início da vigência da EC 95/2016 em 2017. Os formuladores da proposta, entretanto, defendem a aplicação imediata das mudanças já a partir do exercício de 2018¹⁷, mesmo antes da revisão dos critérios e da metodologia de repartição dos recursos.

As questões levantadas acima demandam tempo e muito debate para uma flexibilização prudente das normas de aplicação dos recursos por estados e municípios. Se, por um lado, o excesso de regulamentação para a aplicação dos recursos transferidos cria dificuldades para a execução das políticas localmente e configura um exagero do poder de indução das políticas por parte do Ministério da Saúde, por outro, o gestor federal precisa de instrumentos para coordenar a implementação das políticas de saúde por meio da alocação de recursos.

subfunção específica para as transferências fundo a fundo e permitir que os estados e municípios apliquem os recursos em subfunções diversas dessa.

¹⁵ Atualmente há muitas diferenças metodológicas na classificação das despesas por parte de estados e municípios, de forma que haveriam dificuldades na consolidação das informações sobre o gasto público com saúde por subfunção.

¹⁶ O debate sobre os critérios e a metodologia de repartição de recursos federais está fora do escopo de análise desta Nota Técnica. Uma discussão mais aprofundada sobre o tema pode ser encontrada em PIOLA (2017), MENDES (2017), BARROS e PIOLA (2016), MARQUES, PIOLA e OCKÉ-REIS (2016) e VIANA, FAUSTO e LIMA (2003).

¹⁷ O pleito foi objeto de ofício (DONIZETTI e JUNQUEIRA, 2017) assinado conjuntamente pela Frente Nacional de Prefeitos e pelo CONASEMS, enviado ao Presidente da República, solicitando a mudança já para o exercício financeiro de 2018. O ofício cita o número equivocado de “882 formas de alocação de recursos federais destinadas a estados e municípios”.

5 – Referências

BARROS, Maria Elizabeth Diniz; PIOLA, Sergio Francisco. “O financiamento dos serviços de saúde no Brasil”. In: MARQUES, Rosa Maria; PIOLA, Sergio Francisco; ROA, Alejandra Carrillo. Sistema de saúde no Brasil: organização e financiamento. Rio de Janeiro: ABrES; Brasília: Ministério da Saúde; OPAS/OMS no Brasil, 2016, p. 101-138.

BRASIL. Fundo Nacional de Saúde. <<https://consultafns.saude.gov.br/#/consolidada>> e <<http://portalfns.saude.gov.br/arquivos-de-repasse-anual-fundo-a-fundo>>. Acessado em set/2017.

_____. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm>. Acesso em: 21 out. 2016.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 21 out. 2016.

CONASEMS. “SUS Legal: Conasems, Conass e Ministério pactuam novo modelo de repasse de recursos do SUS”. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.conasems.org.br/sus-legal-conasems-conass-e-ministerio-pactuam-novo-modelo-de-repasse-do-sus>. Acesso em: 26 mai. 2017.

DONIZETTE, J. e JUNQUEIRA, M. Ofício da Frente Nacional de Prefeitos FNP nº 1124/2017, 23/08/2017, Brasília, para TEMER, M. 3 páginas. Solicita alteração da Lei Orçamentária Anual da União para o exercício de 2018, de forma a viabilizar a implantação da proposta do SUS Legal.

MARQUES, Rosa Maria; PIOLA, Sérgio Francisco; OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. “Desafios e perspectivas futuras no financiamento do SUS”. In: MARQUES, Rosa Maria; PIOLA, Sergio Francisco; ROA, Alejandra Carrillo. Sistema de saúde no Brasil: organização e financiamento. Rio de Janeiro: ABrES; Brasília: Ministério da Saúde; OPAS/OMS no Brasil, 2016, p. 247-260.

MENDES, A. “O grande problema é a falta de dinheiro para o SUS, e não a forma de repasse desses recursos”. Entrevista. Rio de Janeiro, 17/02/2017. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/o-grande-problema-e-a-falta-de-dinheiro-para-o-sus-e-nao-a-forma-de-repasse>. Acesso em: 26 mai. 2017.

PIOLA, S.F. “Transferências de recursos federais do Sistema Único de Saúde para estados, Distrito Federal e municípios: os desafios para a implementação dos critérios da Lei Complementar nº 141/2012”. Brasília: Ipea, 2017. (Texto para Discussão, n. 2298).

SANTOS, L. “Não temos como falar sobre gestão de saúde eficiente quando o dinheiro fraciona o sistema e a própria gestão”. Revista do CONASEMS jan-mar/2017 (p. 31-33). ISSN 1679-9259.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; LIMA, Luciana Dias de. “Política de Saúde e Equidade”. São Paulo em Perspectiva, v. 17, n. 1, p. 58-68, 2003.

Missão do Ipea

Aprimorar as políticas públicas essenciais ao desenvolvimento brasileiro por meio da produção e disseminação de conhecimentos e da assessoria ao Estado nas suas decisões estratégicas

ipea Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

MINISTÉRIO DO
**PLANEJAMENTO,
DESENVOLVIMENTO E GESTÃO**