

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE TRANSFERÊNCIAS FINANCEIRAS REALIZADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

ANA MARIA BARAT*

1. Introdução; 2. Levantamento das formas de transferências financeiras realizadas pelo Ministério da Saúde, legislação pertinente e processo de tramitação; 3. Análise qualitativa e quantitativa das transferências realizadas; 4. Transferências no quadro de referência dos PND's; 5. Obstáculos administrativo-operacionais; 6. Avaliação segundo alguns indicadores selecionados por área de atuação de alguns órgãos repassadores; 7. Conclusões e recomendações.

1. Introdução

O presente trabalho teve por finalidade avaliar, ainda que de forma bastante sucinta, as repercussões, sobre o Sistema Nacional de Saúde, das transferências financeiras realizadas pelo Ministério no período 1970-75.

Para tanto, procedeu-se ao diagnóstico aprofundado dos mecanismos usuais de transferência de recursos, ao levantamento da legislação pertinente e à análise do processo de tramitação dos convênios e subvenções utilizados, bem como a pesquisa direta junto aos diferentes órgãos da administração direta e indireta do Ministério, que se caracterizavam como repassadores de recursos financeiros.

Identificou-se como principal obstáculo à avaliação da repercussão das referidas transferências o fato de não serem disponíveis, a nível das Secretarias de Saúde dos estados e territórios, os indicadores físicos necessários à aludida avaliação.

Assim sendo, o trabalho limitou-se a realizar análise quantitativa e qualitativa dos recursos transferidos, identificando origem e destino dos mesmos, obstáculos administrativos e operacionais, e a propor alguns indicadores significativos, a partir dos quais são extraídas conclusões e propostas recomendações.

* Ex-assessora do secretário-geral do Ministério da Saúde, ex-assessora do ministério da Saúde, ex-secretária-executiva em exercício do Conselho Nacional de Saúde. A autora agradece a colaboração da técnica de planejamento Regina Maria Lott Dutra e da secretária Ione do Rego Barros Cabral.

2. Levantamento das formas de transferências financeiras realizadas pelo Ministério da Saúde, legislação pertinente e processo de tramitação

Baseado no Decreto-lei n.º 200, de 25 de fevereiro de 1967, que objetivava a descentralização das atividades da administração federal, o Ministério da Saúde transfere recursos financeiros para os demais níveis do setor público e para o setor privado, mediante a celebração de convênios e contratos, de acordo com as normas gerais de direito financeiro, estabelecidas pela Lei n.º 1.320, de 17 de março de 1964.

De acordo, ainda, com o § 5.º do Decreto-lei n.º 200/67, que determina que “os casos de manifesta impraticabilidade ou inconveniência à execução de programas federais de caráter nitidamente local, deverão ser delegados em todo ou em parte, mediante convênio, aos órgãos estaduais ou municipais, incumbidos de serviços correspondentes”, o Ministério da Saúde mantém convênios em todas as unidades da Federação, exercendo o controle e a fiscalização indispensáveis sobre a execução local dos programas de trabalho na área da saúde pública e subordinando a liberação dos recursos ao fiel cumprimento dos mesmos.

Sendo o convênio um ato celebrado entre duas ou mais pessoas jurídicas de direito público, as normas gerais para sua elaboração estão sujeitas à legislação pertinente da contabilidade pública. É geralmente firmado com os governos estaduais ou municipais e, além de trazer estipulado o objeto com indicação precisa do que se pretende realizar ou obter, no prazo convencionado, deve fazer menção expressa, na cláusula financeira, ao diploma legal que autoriza a realização do programa, à dotação orçamentária por onde correrá a despesa, analiticamente discriminada, ao número e à data do respectivo empenho e indicação da fonte de recursos, quando extra-orçamentária.

Em conformidade com a Circular Ministerial n.º 1/68, todos os contratos e convênios, acordos ou ajustes firmados pelos órgãos da administração direta ou indireta do Ministério e relacionados às suas atividades-fim deveriam atender à seguinte tramitação:

- a) entendimentos prévios entre os órgãos e a entidade interessada;
- b) remessa dos documentos básicos — memorial de justificação e minuta do termo com os respectivos dados financeiros, estatísticos e técnicos — à Secretaria-Geral;
- c) análise pela Inspetoria-Geral de Finanças;
- d) análise pela Consultoria Jurídica;
- e) marcação de data pelo Gabinete do Ministro.

A partir de 1970, quando, mediante o Decreto n.º 66.623, de 22 de maio de 1970, foram criadas dentro da nova estrutura ministerial a Secretaria de Saúde Pública e a Secretaria de Assistência Médica, diretamente subordinadas ao ministro de Estado, e posteriormente fundidas na Secretaria Nacional de Saúde, através do Decreto n.º 74.891, de 14 de novembro de 1974, a remessa de documentos relativos aos convênios deixou de ser feita à Secreta-

ria-Geral, cabendo a análise técnica e financeira dos dados à respectiva Secretaria.

Assim sendo, após os entendimentos firmados pelos responsáveis, nas unidades administrativas do ministério, ou pelos órgãos da administração indireta e fundações com as partes convenientes interessadas, é elaborada uma minuta de convênio nos moldes do que houver sido aprovado pela unidade orçamentária responsável — quando for o caso — cuja assessoria financeira, se tiver alguma dúvida, encaminha à Inspetoria-Geral de Finanças (IGF) e em seguida ao Gabinete do Ministro (GM), que envia o processo à Consultoria Jurídica (CJ) para exame das cláusulas e condições, de acordo com as disposições legais dos regulamentos especiais dos serviços e as normas gerais de sua elaboração. Uma vez preenchidas as características exigidas pela legislação, é elaborada a minuta definitiva do convênio que, examinada pelo ministro, deverá ser aprovada e, no caso de delegação de competência, remetida ao respectivo titular.

Uma vez assinado pelos responsáveis das partes convenientes, o convênio é publicado no *Diário Oficial* no prazo de 10 dias após sua assinatura, e somente depois de publicado a entidade responsável pelo programa emite ordem de pagamento, abrindo conta em banco oficial em nome da entidade executora.

À unidade ou entidade conveniente responsável pelo programa cabe a elaboração do plano de distribuição anual das dotações globais constantes do seu orçamento para a atividade específica, bem como o exame e a aprovação do programa de trabalho e do plano de aplicação dos recursos, elaborados pelos órgãos estaduais ou municipais, com base na Portaria Ministerial n.º 349, de 31 de dezembro de 1973, que delega competência aos diretores dos órgãos para aprovação do programa de trabalho e do plano de aplicação dos órgãos ou entidades beneficiadas.

De acordo com a Resolução n.º 23, de 24 de junho de 1975, da Comissão de Coordenação das Inspetorias Gerais de Finanças (Ingecor), uma via ou cópia de cada termo de convênio de natureza financeira, após sua aprovação, deve ser remetida à IGF ou, quando firmado por entidade da administração indireta, ao setor de auditoria responsável.

Se a entidade da administração indireta não dispuser de serviço próprio de auditoria, a remessa deverá ser feita à IGF ou órgão de atribuições equivalentes a que esteja jurisdicionada.

O recebimento dos recursos deve ser contabilizado em conta bancária pela unidade ou entidade executora do convênio, e as despesas especificadas de acordo com a classificação constante do orçamento do órgão ou entidade responsável pelo programa, ou do plano de aplicação de dotação global, transferências ou fundo especial.

Os documentos comprobatórios das despesas na execução do convênio ficam arquivados no órgão de contabilidade analítica da unidade ou entidade executora, à disposição das autoridades responsáveis pelo acompanhamento

administrativo e fiscalização financeira. Os relatórios exigidos, porém, bem como o balancete financeiro contendo os recursos disponíveis e suas aplicações deverão ser remetidos à unidade ou entidade responsável e à IGF.

Uma vez verificada a falta de cumprimento das obrigações convencionadas, em face dos relatórios de acompanhamento e do balancete financeiro, ou de inspeções, o setor responsável pelo acompanhamento deve intervir no processo de liberação, para prorrogá-la ou sustá-la, quando se revelarem indícios de má aplicação ou outras irregularidades, e solicitar inspeção pelo órgão de auditoria, se for o caso.

A auditoria da aplicação de recursos relativos a convênios, ressalvada a competência do Tribunal de Contas, fica a cargo da IGF do ministério — salvo quanto aos recursos de origem externa, cuja auditoria obedece à regulamentação especial — ou pelo setor de auditoria da entidade da administração indireta, ou da fundação instituída ou subvencionada pelo Poder Público, sem elidir a competência da IGF, devendo todo parecer de auditoria sobre aplicação de recursos relativos a convênios ser encaminhado à IGF ou órgão de atribuições equivalentes do ministério ou órgão responsável pelo programa, para o controle que lhe compete e anotações nos respectivos registros pelo órgão de competência analítica.

Cumprir ressaltar que não se aplicam as citadas normas da Resolução n.º 23 aos convênios:

- a) que se destinam apenas a firmar entendimentos sobre matéria de interesse comum das partes, nos quais não se delegue a execução de programas federais;
- b) para concessão de auxílio financeiro a instituições de direito público ou privado reguladas por normas especiais.

Em relação à fiscalização da parte técnica de convênios, o acompanhamento da execução do programa é realizado por elementos devidamente habilitados e designados para esse fim pelos órgãos administrativos, que verificam o cumprimento das metas físicas programadas e a capacidade de utilização dos recursos postos à disposição das instituições executoras.

De acordo com o objeto, os convênios são inscritos na verba orçamentária, em elementos de despesa diferentes, o que ocasiona variação no processo de tramitação a que são sujeitos.

Na sua grande maioria, os convênios se encontram incluídos no elemento de despesa 4.1.2.0., que trata dos serviços em regime de programação especial e cujas dotações estão sujeitas a planos de aplicação que serão aprovados pelo ministro e publicados no *Diário Oficial* da União, uma vez que as despesas incluídas em 4.1.2.0. tornam mais flexível a utilização dos recursos, já que englobam transferências corrente e de capital, podendo atender a qualquer tipo de programação.

Já os convênios inscritos sob a rubrica 3.1.2.0. tratam apenas de transferências correntes, destinadas a cobrir as despesas de custeio de instituições públicas ou privadas de caráter assistencial ou cultural, sem finalidade lucra-

tiva, e são chamados subvenções sociais, assumindo algumas vezes o aspecto peculiar de verbas políticas.¹

Em conformidade com o art. 6.º do Decreto-lei n.º 836, de 8 de setembro de 1969, as despesas com subvenções sociais são empenháveis em favor das autoridades beneficiárias, a requerimento destas, dentro do próprio exercício financeiro a que pertençam e desde que apresentada a documentação comprobatória de sua regular habilitação e, de acordo com a letra *e* da Resolução Ingecor, de 24 de setembro de 1970, tais entidades beneficiárias estão expressamente dispensadas da apresentação de requerimento provocatório da emissão de empenho e do pagamento da despesa, bem como não se concederá ou pagará subvenção social a instituição que não tenha prestado contas da aplicação de subvenção ordinária ou extraordinária, anteriormente recebida, acompanhada do balanço do exercício.

Ficam também dispensadas da apresentação de requerimento para efeito de empenho da respectiva despesa as entidades que tiveram seu nome incluído na discriminação do programa de trabalho do órgão ministerial conveniente, devidamente aprovado e publicado pela Imprensa Oficial, de acordo com o art. 2.º do Decreto n.º 67.213, de 17 de setembro de 1970.

Em abril de 1973, a IGF do Ministério da Saúde, no intuito de dar uniformidade ao processamento para pagamento de subvenções e baseada na Portaria Ministerial n.º 116/73-Bsb, de 6 de abril de 1973, publicada no *Diário Oficial* de 11 de abril de 1973, que lhe recomenda instruir as repartições do Ministério sobre a execução da mesma, baixou Ofício Circular n.º 85, ainda em vigor, que determinava a observância das seguintes normas:

1. O empenho e o pagamento a favor de entidades beneficiárias de subvenções sociais, cujos nomes estejam incluídos na discriminação do programa de trabalho próprio, aprovado e publicado na Imprensa Oficial, na forma do art. 2.º do Decreto-lei n.º 67.213, de 17 de setembro de 1970, que regulamentou o Decreto-lei n.º 836, de 8 de setembro de 1969, e da letra *e* da Resolução n.º 1, de 24 de setembro de 1970 da Ingecor, serão efetuadas às instituições que estejam regularmente registradas no Conselho Nacional de Serviço Social e tenham prestado contas das importâncias anteriormente recebidas do Ministério.

2. Os auxílios à conta de dotação global ou de transferências do Orçamento Geral da União, bem como de crédito adicional de qualquer natureza, ficarão sujeitos ao plano de aplicação aprovado pelo ministro de Estado e publicado no *DO* e ao requerimento da entidade, instruído com os seguintes documentos:

- a) prova de mandato de sua diretoria;
- b) projeto, especificações e orçamento dos serviços a serem realizados, se se tratar de início de obras;

¹ No sentido de que podem ser pleiteadas por parlamentares para fins político-partidários, não se prendendo forçosamente às necessidades reais.

- c) prova do estado em que se encontram as obras, se se tratar de prosseguimento ou conclusão de serviços;
 - d) relação do material a ser adquirido, se se tratar de equipamento.
3. O pagamento das subvenções sociais de que tratam os itens anteriores será feito ao Banco do Brasil S.A., por solicitação do órgão competente do Ministério.
4. As despesas bancárias correrão por conta das entidades beneficiadas.
5. As prestações de conta deverão ser apresentadas à Unidade que efetuou o pagamento até o último dia útil do mês de fevereiro do ano subsequente ao do recebimento da importância.
6. As entidades favorecidas com subvenções de valor inferior ao correspondente até 50 vezes o maior salário mínimo vigente no País estarão obrigadas a apresentar relatório e balancete contábil referente às suas atividades no ano do recebimento, bem como atestado de regular funcionamento, documentação que deverá ser visada por autoridade pública local.
7. Para as subvenções que ultrapassarem aquele valor, além das exigências previstas no item anterior, a documentação referente às despesas realizadas deverá acompanhar a prestação de contas.
8. Os documentos relativos à escrituração dos atos da receita e da despesa referentes às subvenções sociais, no caso do item n.º 4, ficarão arquivados na Seção de Contabilidade das entidades beneficiadas para fins de auditoria externa.
9. A fiscalização das condições de financiamento das instituições beneficiadas continuará sendo exercida pelos órgãos técnicos competentes do Ministério.

O presente trabalho deixará de examinar uma outra forma de transferência de recursos financeiros utilizada pelo Ministério — os contratos —, por não estarem diretamente relacionados com a atividade-fim do programa ministerial. Dizem eles respeito às despesas relacionadas ao fornecimento de transportes, aquisições, aluguéis ou serviços relativos aos diversos departamentos da administração pública, e são regulados pelos mesmos princípios gerais que regem os contratos de direito comum e precedidos de concorrência pública ou administrativa.

3. Análise qualitativa e quantitativa das transferências realizadas

A) *Origem dos recursos.* Criado pela Lei n.º 1.920, de 20 de julho de 1953, o Ministério da Saúde tem como principal atribuição o estabelecimento das diretrizes da Política Nacional de Saúde, sendo também responsável pela execução, em caráter supletivo, das ações afins em todo o território nacional, quando se fizer necessário.

Assim sendo, vem firmando convênios com entidades públicas ou privadas em todas as unidades federadas, bem como com outros setores da esfera

da administração pública brasileira e mesmo com entidades internacionais, valendo-se, para tanto, da utilização de recursos financeiros provenientes de fonte interna e externa.

No período 1970-75, para o bom desempenho de suas atribuições específicas, transferiu para as diversas esferas do setor público e privado um volume de recursos da ordem de Cr\$ 629.045.600,00 dos quais 95,5% vieram de fonte orçamentária, 4% de fonte interna extra-orçamentária e apenas 0,5% de acordos internacionais.

De acordo com a tabela 1, as transferências financeiras realizadas com recursos de origem orçamentária alcançaram, no período, Cr\$ 600.793.600,00, e foram efetuadas por meio de atuação de sete órgãos da administração direta, a saber: Secretaria-Geral (SG), Coordenação de Proteção Materno-Infantil (CPMI), Coordenação de Assistência Médico-Hospitalar (CAMH), Divisão Nacional do Câncer (DNC), Divisão Nacional de Tuberculose (DNT) e Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária (DNDS), dos quais apenas os três primeiros têm atividade exclusivamente normativa, e pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), autarquia vinculada, enquanto as transferências realizadas com recursos extra-orçamentários provenientes do Fundo Nacional de Saúde (FNS) montaram a Cr\$ 25.157.500,00 e as provenientes de dois acordos internacionais firmados com a USAID foram da ordem de Cr\$ 3.094.500,00.

B) *Transferências de capital e correntes.* Do volume de recursos de fonte interna que, de acordo com a tabela 2, alcançaram no período o montante de Cr\$ 625.951.100,00, ou seja, 99,5% do total, foram as transferências de capital, com um volume de Cr\$ 456.392.800,00, as que mais se destacaram — cerca de 73% — distinguindo-se dentre elas os recursos repassados sob a forma de serviços em regime de programação especial — que permitem maior elasticidade nas aplicações — basicamente realizadas pela DNC e pela CPMI.

Das transferências correntes, que alcançaram o montante bastante inferior de Cr\$ 168.558.300,00 — cerca de 27% — ressaltaram-se as subvenções sociais (12,1%), basicamente realizadas pela CAMH, e os encargos diversos (9,9%), representados pelo INAN na sua quase totalidade absoluta (98,2% desses encargos).

A participação quase exclusiva da CAMH e do INAN nas transferências para subvenções sociais e encargos diversos deveu-se ao fato de que o primeiro órgão repassou, no período, recursos financeiros para entidades particulares beneficentes, e o segundo transferiu, em 1975, gêneros alimentícios para a Cobal.

As demais formas de transferências mostraram-se bem menos significativas em relação ao total, cabendo aos auxílios para obras públicas a participação percentual de 0,6%; aos auxílios para equipamentos e instalações: 2,2%; aos auxílios para material permanente: 0,5%; a outros serviços de terceiros: 0,8%; a entidades internacionais: 0,2%; e a transferências diversas: 4%.

Tabela 1

*Demonstrativo das transferências financeiras realizadas pelo Ministério da Saúde
por fonte de recursos no período 1970-75*

Em Cr\$ mil correntes

Órgão	CPMI	CAMH	DNT	DNDS	DNC	Dinsam	Sec. geral	INAN	FNS	Total	%
Fonte de recursos											
Orçamentários											
- Fonte interna	90.848,4	71.523,3	33.291,5	12.827,8	242.746,4	9.287,2	33.968,8	106.300,2	—	600.793,6	95,5
Extra-orçamentários de fonte interna	—	—	—	—	—	—	—	—	25.157,5	25.157,5	4,0
Extra-orçamentários de fonte externa	—	—	—	—	—	—	3.094,5	—	—	3.094,5	0,5
TOTAL	90.848,4	71.523,3	33.291,5	12.827,8	242.746,4	9.287,2	37.063,3	106.300,2	25.157,5	629.045,6	100,0

Fonte: Coordenação de Proteção Materno-Infantil (CPMI), Coordenação de Assistência Médico-Hospitalar (CAMH), Divisão Nacional de Tuberculose (DNT), Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária (DNDS), Divisão Nacional do Câncer (DNC), Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam), Secretaria-Geral (SG), Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), Fundo Nacional de Saúde (FNS).

Tabela 2

Demonstrativo dos recursos de origem interna transferidos pelos órgãos do Ministério da Saúde no período 1970-75 por elemento de despesa

(Em Cr\$ mil correntes)

Órgão ministerial conveniente por elemento de despesa	Secretaria Geral	INAM	DNT	DNDS	DNC	Dinsam	CPMI	CAMH	Total recursos orçamentários	FNS	Total	%
Subvenções sociais (3210)	12.572,5	514,2	6.810,9	8.797,8	8.700,0	9.287,2	4.440,6	24.605,2	75.728,4	—	75.728,4	12,1
Transferências diversas (3279)	—	9.344,3	—	—	—	—	—	—	9.344,3	15.610,0	24.954,3	4,0
Encargos diversos (3140)	1.100,0	60.749,7	—	—	—	—	—	—	61.849,7	—	61.849,7	9,9
Entidades internacionais (3271)	945,0	—	—	—	—	—	—	—	945,0	—	945,0	0,2
Outros serviços de terceiros (3132)	280,9	4.800,0	—	—	—	—	—	—	5.080,9	—	5.080,9	0,8
Transferências correntes	14.898,4	75.408,2	6.810,9	8.797,8	8.700,0	9.287,2	4.440,6	24.605,2	152.948,3	15.610,0	168.558,3	27,0
Serviços em regime de programação especial (4120)	18.224,4	30.892,0	26.480,6	4.000,0	230.180,3	—	86.407,8	37.207,1	433.392,2	3.277,5	436.669,7	69,7
Auxílio para obras públicas (4330)	316,0	—	—	—	—	—	—	3.506,0	3.822,0	—	3.822,0	0,6
Auxílio para equipamentos e instalações (4340)	530,0	—	—	30,0	3.866,1	—	—	3.125,0	7.551,1	6.270,0	13.821,1	2,2
Auxílio para material permanente (4350)	—	—	—	—	—	—	—	3.080,0	3.080,0	—	3.080,0	0,5
Auxílio para material permanente (4350)	19.070,4	30.892,0	26.480,6	4.030,0	234.046,4	—	86.407,8	46.918,1	447.845,3	9.547,5	457.392,8	73,0
Transferência de capital												
T o t a l	33.968,8	106.300,2	33.291,5	12.827,8	242.746,4	9.287,2	90.848,4	71.523,3	600.793,6	25.157,5	625.951,1	100,0

Fonte: SG, INAN, DNT, DNDS, DNC, Dinsam, CPMI, CAMH e FNS.

C) *Subprogramas de atuação.* A atuação do Ministério da Saúde fez-se sentir por meio de recursos repassados através de nove subprogramas, dos quais os dois últimos foram englobados sob o mesmo título: Assistência Financeira, para efeitos de simplificação de cálculos.

- Assistência Médico-Sanitária Geral
- Assistência Especializada
- Administração
- Alimentação e Nutrição
- Planejamento e Organização Setorial
- Organização e Modernização Administrativa
- Assistência Social Geral
- Assistência Financeira
- Administração Fiscal e Financeira.

De acordo com os dados pertinentes às tabelas 3 e 4, verifica-se que a política ministerial adotada concentrou-se, no período 1970-75, cerca de 91% na implementação de três subprogramas:

- Assistência Médico-Sanitária Geral
- Assistência Especializada
- Alimentação e Nutrição.

Os dois primeiros eram os únicos existentes nos três anos iniciais da série, uma vez que as transferências financeiras pertinentes aos subprogramas Planejamento e Organização Setorial e Assistência Financeira só tiveram início a partir de 1973; Alimentação e Nutrição, em 1974; e Organização e Modernização Administrativa e Assistência Social Geral, em 1975, de acordo com as novas classificações funcionais programáticas adotadas nos referidos anos.

A evolução do programa Assistência Médico-Sanitária Geral, responsável por 51,2% das transferências realizadas para outras esferas do Governo e do setor privado, mostrou-se ascendente até o ano de 1974, tendo sofrido queda de 20% em 1975. O subprograma Assistência Especializada, responsável por 23,3% das transferências realizadas no período, apresentou quedas maiores em 1973 (22%) e em 1975 (82%). O percentual ocorrido no final do período deveu-se ao fato de que as transferências realizadas pela DNC até então classificadas no referido subprograma, bem como as da Dinsam,² passaram, a partir deste ano, a figurar no subprograma Assistência Médico-Sanitária Geral, uma vez que a nova classificação funcional programática que entrou em vigor, intitulada Controle e Erradicação de Doenças Transmissíveis, só poderia compreender as ações de saúde relacionadas ao com-

² As transferências financeiras realizadas pela Dinsam foram classificadas em 1970 como Assistência Médico-Sanitária Geral, e de 1971 a 1974 como Assistência Especializada, voltando a ser classificada como Assistência Médico-Sanitária Geral em 1975.

bate às doenças transmissíveis e passíveis de cura, tais como a tuberculose, a lepra e as doenças infecto-contagiosas que atingem o grupo materno-infantil.

Quanto ao subprograma Alimentação e Nutrição, de competência exclusiva do INAN, foi o único dos três subprogramas mencionados a apresentar um crescimento contínuo, passando, inclusive, a ocupar o segundo lugar de destaque em 1975, com uma participação superior a 30% do total transferido, devido à grande queda ocorrida no mesmo ano com o subprograma Assistência Especializada.

D) *Distribuição regional.* Conforme evidencia a tabela 5, em termos de região, a mais favorecida com recursos provenientes das transferências efetuadas pelos órgãos ministeriais no período 1970-75 foi a Região Sudeste, que recebeu, no período em pauta, Cr\$251.905.100,00, ou seja, 40% do total de transferências realizadas, concentrando-se a maior parte dos recursos nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais, respectivamente os maiores beneficiados em todos os subprogramas, exceção feita ao de Alimentação e Nutrição, distribuído preferencialmente para a Região Nordeste.

Os estados nordestinos foram contemplados com Cr\$170.008.300,00, ou seja, 27% do total transferido nos seis anos, distribuídos preferencialmente para a Bahia e Pernambuco, basicamente em proporções iguais.

A Região Sul foram destinados Cr\$70.511.700,00, ou seja, 11,2% do global, destacando-se nela o estado do Rio Grande do Sul, enquanto nas Regiões Norte e Centro-Oeste, aquinhoadas, respectivamente, com Cr\$32.431.300,00 (5,2%) e Cr\$26.544.600,00 (4,2%), os estados do Pará e Mato Grosso foram os maiores beneficiados.

E) *Destino dos recursos.* A destinação dada aos recursos financeiros transferidos a diversas regiões do País, de acordo com a tabela 6, revela que do volume global de Cr\$629.045.600,00, transferidos no período 1970-75, 76,3% Cr\$480.104.400,00) concentraram-se no setor público,³ encarado, em termos do nosso trabalho, como o somatório dos recursos das Secretarias de Saúde estaduais e dos territórios, com outros órgãos do setor público federal. A maior parcela dos mesmos (64%) destinou-se a suprir as deficiências das referidas Secretarias. Ao setor privado coube 17,3% dos recursos; às universidades: 1,3%; às fundações: 4,9%; a congressos e seminários, apenas 0,2% e ao setor público federal, 12,3%.

Com efeito, conforme demonstra a tabela 7, coube às Secretarias de Saúde, no decorrer do período, o volume de Cr\$402.459.800,00 concentrados nas Regiões Sudeste e Nordeste em respectivamente 41,7% e 34,4%, destacando-se os estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Pernambuco e Bahia, seguidos das Regiões Sul, Norte e Centro-Oeste, que perceberam respectivamente 12,7%, 6,3% e 4,9% do volume global de recursos.

³ Os demais recursos transferidos pelo Ministério da Saúde para órgãos da esfera federal permaneceram no item setor público federal, uma vez que envolveram as várias regiões do País, enquanto o restante do item *outros* foi distribuído pelas mesmas para fins de simplificação de cálculos.

Tabela 3

*Recursos financeiros de origem orçamentária, transferidos pelo Ministério da Saúde
por subprogramas no período 1970-75*

(Em Cr\$ mil correntes)

Subprograma	Ano						
	1970	1971	1972	1973	1974	1975	Total
Assistência Especializada	2.092,0	6.431,6	14.182,6	12.811,0	83.695,8	20.507,0	139.720,0
Assistência Médico-Sanitária Geral	3.508,7	4.650,0	10.119,7	13.161,8	133.447,8	142.542,3	307.430,3
Administração	—	—	—	—	120,0	4.494,2	4.614,2
Planejamento e Organização Setorial	—	—	—	360,0	16.034,0	625,9	17.019,9
Alimentação e Nutrição	—	—	—	—	15.504,3	86.181,7	101.686,0
Assistência Financeira	—	—	—	1.000,0	100,0	27.407,0	28.507,0
Assistência Social Geral	—	—	—	—	—	621,8	621,8
Organização e Modernização	—	—	—	—	—	1.194,4	1.194,4
Total	5.600,7	11.081,6	24.302,3	27.332,8	248.901,9	283.574,3	600.793,6

Fonte: SG, INAN, DNT, DNDS, DNC, Dinsam, CPMI, CAMH e FNS.

Tabela 4

*Recursos financeiros de origem orçamentária, transferidos pelo Ministério da Saúde
por subprogramas no período 1970-75*

(Em Cr\$ mil constantes de 1970)

Subprograma	Ano							Total
	1970	1971	1972	1973	1974	1975		
Assistência Especializada	2.092,0	5.404,7	9.917,9	7.764,2	43.365,6	7.917,7	76.462,1	
Assistência Médico-Sanitária Geral	3.508,7	3.907,6	7.076,7	7.976,7	69.144,0	55.035,6	146.649,5	
Administração	—	—	—	—	62,2	1.735,2	1.797,4	
Planejamento e Organização Setorial	—	—	—	218,2	8.307,8	241,6	8.767,6	
Alimentação e Nutrição	—	—	—	—	8.033,3	33.274,8	41.308,1	
Assistência Financeira	—	—	—	606,0	51,8	10.581,8	11.239,6	
Assistência Social Geral	—	—	—	—	—	240,1	240,1	
Organização e Modernização	—	—	—	—	—	461,2	461,2	
Total	5.600,7	9.312,3	16.994,6	16.565,3	128.964,7	109.488,0	286.925,6	

Fonte: SG, INAN, DNT, DNDS, DNC, Dinsam, CPMI, CAMH e FNS.

Nota: Os preços constantes referem-se ao mês de janeiro de cada ano. Foi utilizado o Índice Geral de Preços (conceito de disponibilidade interna), Coluna 2 dos Índices Econômicos Nacionais de *Conjuntura Econômica*.

Tabela 5

*Recursos financeiros transferidos pelo Ministério da Saúde por subprogramas
a nível de região no período 1970-75*

(Em Cr\$ mil correntes)

Subprograma	Assistência Especializada	Assistência Médico-Sanitária Geral	Administração	Plan. e Org. Setorial	Alimentação e Nutrição	Assistência Financeira	Assistência Social Geral	Organização e Modernização	FNS	Recursos externos	Total	%
Regiões												
Norte	10.480,2	17.578,8	200,0	567,0	2.526,3	1.078,0	—	—	—	—	32.431,3	5,2
Nordeste	37.407,5	101.026,9	140,0	1.645,0	20.506,5	6.291,0	60,0	—	1.821,4	1.110,0	170.008,3	27,0
Sudeste	66.686,2	139.433,8	274,2	13.498,9	7.988,0	13.328,0	321,8	659,4	7.770,3	1.944,5	251.905,1	40,0
Sul	17.681,9	36.803,6	—	737,3	6.623,9	7.110,0	120,0	535,0	900,0	—	70.511,7	11,2
Centro-Oeste	6.935,9	12.586,2	—	571,7	5.535,0	700,0	120,0	—	55,8	40,0	26.544,6	4,2
Brasil	139.191,7	307.430,3	614,2	17.019,9	43.179,7	28.507,0	621,8	1.194,4	10.547,5	3.094,5	551.401,0	87,6
Setor federal	528,3	—	4.000,0	—	58.506,3	—	—	—	14.610,0	—	77.644,6	12,4
Total	139.720,0	307.430,3	4.414,2	17.019,9	101.686,0	28.507,0	621,8	1.194,4	25.157,5	3.094,5	629.045,6	100,0

Quanto aos recursos destinados a universidades,⁴ da ordem de Cr\$8.227.400,00, foram alocados, igualmente, em maior proporção à Região Sudeste (79,6%) e destinados principalmente às faculdades paulistas — cerca de 35% e fluminenses — cerca de 14%. Na Região Nordeste, que contou com aproximadamente 14,4% dos mesmos, as faculdades localizadas no estado de Pernambuco foram mais beneficiadas, recebendo as demais regiões recursos pouco significativos, que se situaram em torno de 2,9% para a Região Centro-Oeste, 2,4% para a Norte e 0,7% para a Sul.

Os Cr\$30.732.900,00 destinados às fundações foram fortemente concentrados na Região Sudeste — cerca de 87,8% — sendo o restante distribuído em cerca de 6,1%, 4,3% e 1,8% para as Regiões Centro-Oeste, Nordeste e Sul, respectivamente, nada cabendo à Região Norte.

As transferências destinadas a atender à realização de congressos e seminários, que atingiram, no período, Cr\$1.103.500,00, foram destinadas prioritariamente à Região Nordeste — cerca de 35,4% — seguida da Região Sudeste, com aproximadamente 29,7%, cabendo às Regiões Norte, Centro-Oeste e Sul, respectivamente 13,6%, 11,3% e 10%.

No setor privado, representado por casas de saúde particulares, educandários e institutos que foram beneficiados no período com Cr\$108.877.400,00, a Região Sudeste foi também a mais atendida, contando com 46,2% do total de recursos, seguindo-se-lhe as Regiões Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste, com respectivamente 26,4%, 17,1%, 6,1% e 4,2%.

O volume dos recursos financeiros transferidos pelos órgãos do Ministério a outros órgãos do setor público federal, e que montam a Cr\$77.644.600,00, diz respeito às transferências realizadas entre INAN/IPEA, no valor de Cr\$4 milhões, visando o estabelecimento do sistema de cooperação técnica para elaboração conjunta de estudos, pesquisas, projetos e execução da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no período de vigência do II PND — INAN/Cobal, no valor de Cr\$58.506.300,00; para implantação do Pronan, quanto ao recebimento, armazenagem e distribuição de alimentos — entre DNC/Senado Federal, no valor de Cr\$528.300,00; destinado à impressão de publicações científicas e outras ligadas ao Programa Nacional de Controle do Câncer — entre FNS/Ceme, no valor de Cr\$ 14.610 mil; e com a finalidade de financiar a produção de vacinas meningocócicas a serem distribuídas na campanha de combate à meningite.

4. *Transferências no quadro de referência dos PND's*

Tendo o I PND, cujo prazo de vigência compreendeu o período de 1970 a 1974, estabelecido como prioridade, entre os projetos e atividades a cargo dos órgãos que efetuam transferências, apenas a proteção à saúde do grupo

⁴ Incluem-se nesta classificação universidades públicas e privadas, dado que nosso interesse é o conhecimento do volume de recursos destinado pelo Ministério ao setor educação.

materno-infantil, cujo campo de atuação é de competência da CPMI, órgão normativo encarregado da coordenação, orientação e planejamento das atividades de proteção à maternidade, à infância e à adolescência a nível nacional (com eventual execução e supervisão), é flagrante o desacordo existente entre a política setorial preconizada e a adotada pelo Ministério, no período, posto que as dotações distribuídas pelo órgão se apresentaram muito baixas em relação às efetivadas pelos demais órgãos cujas atribuições não eram então encaradas como prioridade da política de saúde.

Com efeito, conforme atestam as tabelas 8 e 9, a CPMI não distribuiu recursos no ano de 1970, e de 1971 a 1973, inclusive, transferiu verbas apenas para o setor privado representado por maternidades e hospitais particulares, com leitos para parturientes e sem fins lucrativos, por meio do Fundo de Assistência à Maternidade. Essas verbas decresceram e chegaram a significar, no ano de 1973, o menor volume de transferências realizado por todos os órgãos provedores, enquanto que no citado período compreendido entre 1970-73, a CAMH, órgão destinado à recuperação e reabilitação de doentes e à orientação da política hospitalar, através do estabelecimento de normas e padrões para hospitais e serviços ambulatoriais, beneficiava o setor privado com Cr\$22.836.500,00 e a Secretaria-Geral, através da PAPPE, destinava às universidades, para promoção do ensino da medicina preventiva, Cr\$1.194.500,00, situando-se os recursos destinadas à proteção materno-infantil em torno de Cr\$2.277.300,00.

Somente em 1974, último ano de vigência do I PND, a CPMI transferiu recursos condizentes com seu grau de prioridade, revelando um incremento real em relação ao ano anterior da ordem de cerca de 4.244%, quando alcançou o volume de Cr\$36.746.900,00, tendo beneficiado o setor público representado pelas Secretarias de Saúde dos estados e territórios com 97,2% desses recursos.

Cumprе salientar, entretanto, que a atuação dos demais órgãos, conforme demonstram os dados da tabela 10, beneficiou mais fortemente o setor público e no período 1970-74, exceções feitas à Secretaria-Geral, que aplicou nas fundações cerca de 76,1% dos recursos (basicamente destinados à Fundação das Pioneiras Sociais) e à DNC, que até o ano de 1973 transferiu apenas 4% de seus recursos para o setor público, muito embora em 1974 os tenha alocado maciçamente nas Secretarias de Saúde.

A partir de 1975, período de vigência do II PND, que somou à Proteção Materno-Infantil novas prioridades a cargo do Ministério, os órgãos repassadores de recursos já mencionados passaram a desenvolver, como projetos prioritários, o controle da tuberculose e da hanseníase, a assistência e educação alimentar, o estímulo à produção e ao consumo de alimentos essenciais, o combate às carências nutricionais específicas, a saúde mental, o controle do câncer, a implantação do Sistema Nacional de Informações Sobre Saúde, a implantação do Centro de Processamento de Dados e o Projeto de Sistemas Integrados de Serviços de Saúde.

Tabela 6

Demonstrativo da evolução das transferências financeiras globais realizadas pelo Ministério da Saúde no período 1970-75 por categoria de entidade beneficiada

(Em Cr\$ mil correntes)

Órgão	Ano	1970	1971	1972	1973	1974	1975	Total
	Secretarias de Saúde	4.993,1	5.347,0	4.212,6	4.928,5	189.516,0	193.462,6	402.459,8
Outros órgãos do setor público	—	—	—	—	9.034,6	68.610,0	77.644,6	
Setor público	4.993,1	5.347,0	4.212,6	4.928,5	198.550,6	262.072,6	480.104,4	
Entidades particulares	1.947,3	4.637,3	15.384,0	17.194,9	36.356,3	33.357,6	108.877,4	
Universidades	870,3	646,0	379,9	1.216,0	1.403,0	3.712,2	8.227,4	
Fundações	279,5	2.901,3	4.260,8	3.948,4	15.603,0	3.739,9	30.732,9	
Congressos e seminários	—	90,0	115,0	60,0	359,0	479,5	1.103,5	
Total	8.090,2	13.621,6	24.352,3	27.347,8	252.271,9	303.361,8	629.045,6	

Fonte: SG, INAN, DNT, DNDS, DNC, Dinsam, CPMI, CAMH e FNS.

Tabela 7

*Demonstrativo das transferências financeiras realizadas pelo Ministério da Saúde
no período 1970-75 por categoria de entidade beneficiada por região*

(Em Cr\$ mil correntes)

Região	Entidade beneficiada	Secretarias	%	Universidades	%	Fundações	%	Congressos	%	Entidades particulares	%	Total	%
Norte		25.462,4	6,3	200,0	2,4	—	—	150,0	13,6	6.618,9	6,1	32.431,3	5,2
Nordeste		138.420,7	34,4	1.184,7	14,4	1.323,6	4,3	391,0	35,4	28.688,3	26,4	170.008,3	27,0
Sudeste		167.707,1	41,7	6.546,9	79,6	26.981,5	87,8	327,5	29,7	50.342,1	46,2	251.905,1	40,0
Sul		51.120,5	12,7	56,0	0,7	560,9	1,8	110,0	10,0	18.664,3	17,1	70.511,7	11,2
Centro-Oeste		19.749,1	4,9	239,8	2,9	1.866,9	6,1	125,0	11,3	4.563,8	4,2	26.544,6	4,2
Brasil		402.459,8	100,0	8.227,4	100,0	30.732,9	100,0	1.103,5	100,0				
Setor público federal		—	—	—	—	—	—	—	—	108.877,4	100,0	551.401,0	87,6
												77.644,6	12,4
Total		402.459,8	100,0	8.227,4	100,0	30.732,9	100,0	1.103,5	100,0	108.877,4	100,0	629.045,6	100,0

Fonte: SG, INAN, DNT, DNDS, DNC, Dinsam, CPMI, CAMH e FNS.

No referido ano a atuação do Ministério apresentou maior carência em decorrência das diretrizes instituídas pela Lei n.º 6.229, de 17 de julho de 1975, que definiu o campo de atuação do Ministério da Saúde como “de caráter eminentemente normativo”, com a ação executiva voltada para as medidas e os atendimentos de interesse coletivo e de vigilância sanitária.

Embora, como atestam as tabelas 8 e 9, os recursos financeiros aplicados fora do âmbito ministerial tenham sido inferiores, em termos reais, aos do exercício anterior, do volume global de Cr\$303.361.800,00, 86% convergiram para o setor público. Os recursos financeiros de quase todos os órgãos encarregados de distribuí-los apresentaram um aumento, exceção feita quanto à Secretaria-Geral, a DNC e a Dinsam. Dos novos projetos prioritários, apenas o de Combate ao Câncer, a cargo da DNC e o de Saúde Mental, a cargo da Dinsam, sofreram quedas reais de 59,8% e 62%, respectivamente, ocorrendo o oposto aos projetos de Combate à Tuberculose, Combate à Hanseníase, Alimentação e Nutrição e Proteção Materno-Infantil, cujos incrementos reais foram respectivamente da ordem de 268,1%, 282,7% e 5%. Quanto aos projetos de Sistemas Integrados de Serviços de Saúde, Implantação do Sistema Nacional de Informações Sobre Saúde e Centro de Processamento de Dados, a cargo da Secretaria-Geral, foram iniciados em 1975. O início do de Saúde Mental, elaborado no referido ano, estava previsto para 1976.

Cumprе salientar que a queda real, da ordem de 67,9%, ocorrida com a Secretaria-Geral em 1975, deveu-se à passagem da Fundação das Pioneiras Sociais — grande receptora de recursos — para o âmbito ministerial, sob a forma de entidade vinculada à referida Secretaria.

5. *Obstáculos administrativo-operacionais*

Constatou-se, por meio do contato direto com os órgãos repassadores de recursos financeiros, que a avaliação das repercussões desses repasses no nível das áreas beneficiadas foi sempre prejudicada pela ocorrência de dois fatores: atraso na liberação dos recursos e dificuldade na aplicação dos mesmos.

O primeiro obstáculo caracterizava-se pelo fato de os recursos serem liberados, em grande parte, no final do exercício financeiro em que haviam sido programados, ou mesmo no início do ano seguinte. Decorrente de falhas internas e externas, proporcionava pouca ou nenhuma correspondência na ação por parte das entidades beneficiárias dentro do ano-calendário de sua alocação, sendo consequência não só da elaboração e apresentação tardia dos planos de aplicação por parte das unidades administrativas do Ministério e/ou entidades beneficiárias, bem como das dificuldades ocorridas por ocasião da assinatura dos convênios.

Tabela 8

Evolução das transferências financeiras realizadas pelos órgãos do Ministério da Saúde no período 1970-75

(Em Cr\$ mil correntes)

Órgão	Ano						
	1970	1971	1972	1973	1974	1975	Total
CPMI	—	659,8	751,6	865,9	36.746,9	51.824,2	90.848,4
CAMH	1.114,0	1.924,0	7.149,9	12.649,5	20.657,1	28.028,8	71.523,3
DNT	2.062,0	2.003,9	4.426,4	2.822,6	3.699,6	18.277,0	33.291,5
DNDS	1.221,8	1.400,0	1.363,0	1.400,0	1.213,0	6.230,0	12.827,8
DNC	—	1.000,0	6.000,0	1.696,1	151.968,3	82.082,0	242.746,4
Dinsam	1.200,0	1.367,9	1.641,6	1.892,9	2.108,7	1.076,1	9.287,2
SG	692,4	3.166,0	3.019,8	6.020,8	16.884,0	7.280,3	37.063,3
INAN	—	—	—	—	15.624,3	90.675,9	106.300,2
FNS	1.800,0	2.100,0	—	—	3.370,0	17.887,5	25.157,5
Total	8.090,2	13.621,6	24.352,3	27.347,8	252.271,9	303.361,8	629.045,6

Fonte: SG, INAN, DNT, DNDS, DNC, Dinsam, CPMI, CAMH e FNS.

Tabela 9

Evolução das transferências financeiras realizadas pelos órgãos do Ministério da Saúde no período 1970-75

(Em Cr\$ mil constantes de 1970)

Órgão	Ano							Total
	1970	1971	1972	1973	1974	1975		
CPMI	—	554,5	525,6	524,8	19.039,8	20.009,3	40.654,0	
CAMH	1.114,0	1.616,8	4.999,9	7.666,3	10.703,1	10.821,9	36.922,0	
DNT	2.062,0	1.683,9	3.095,4	1.710,7	1.916,9	7.056,7	17.525,6	
DNDS	1.221,8	1.176,5	953,1	848,1	628,5	2.405,4	7.233,4	
DNC	—	840,3	4.195,8	1.027,9	78.739,9	31.691,9	116.495,8	
Dinsam	1.200,0	1.149,5	1.148,0	1.147,2	1.092,6	415,5	6.152,8	
SG	692,4	2.660,5	2.111,7	3.649,0	8.748,2	2.810,9	20.672,7	
INAN	—	—	—	—	8.095,5	35.010,0	43.105,5	
FNS	1.800,0	1.764,7	—	—	1.746,1	6.906,4	12.217,2	
Total	8.090,2	11.446,7	17.029,5	16.574,0	130.710,6	117.128,0	300.979,0	

Fonte: SG, INAN, DNT, DNDS, DNC, Dinsam, CPMI, CAMH e FNS.

Tabela 10

Demonstrativo das transferências financeiras realizadas pelos órgãos do Ministério da Saúde, por categoria de entidade beneficiada, nos períodos de vigência do I e II PND

(Em Cr\$ mil correntes)

Categorias	I PND (1970-74)						II PND (1975)					
	Secretarias	Outros Setor público	Fundações	Universidades	Congressos	Entidades particulares	Secretarias	Outros Setor público	Fundações	Universidades	Congressos	Entidades particulares
Órgãos												
FNS	6.670,0	—	—	—	—	3.283,5	50.667,1	—	—	—	—	1.157,1
CPMI	35.740,7	—	—	—	364,0	43.130,5	—	—	—	431,0	27.597,8	
CAMH	—	—	—	1.170,7	—	3.498,7	17.452,0	—	384,0	201,0	—	240,0
DNT	8.374,6	—	1.970,5	570,0	—	18.616,1	77.870,0	—	2.972,0	470,0	—	770,0
DNC	139.410,0	528,3	1.540,0	—	—	2.105,0	4.530,0	—	—	—	—	1.700,0
DNDS	4.492,8	—	—	—	—	—	1.076,1	—	—	—	—	—
Dinsam	8.211,1	—	—	2.724,5	140,0	4.236,0	5.995,0	—	280,9	659,4	—	345,0
SG	—	—	22.682,5	50,0	120,0	50,0	35.872,4	54.000,0	—	728,7	48,5	26,3
INAN	6.098,0	8.506,3	800,0	—	—	600,0	—	14.610,0	103,0	1.653,1	—	1.521,4
Total	208.997,2	9.034,6	26.993,0	4.515,2	624,0	75.519,8	193.462,6	68.610,0	3.739,9	3.712,2	479,5	33.357,6

Fonte: SG, INAN, DNT, DNDS, DNC, CPMI, CAMH e FNS.

O segundo, relativo à aplicação dos recursos, estava, na maior parte das vezes, associado à aprovação dos planos de aplicação elaborados pelas entidades requerentes, dentro de elementos de despesa que diferiam do pedido feito pelas mesmas, o que as obrigava a reformular os referidos planos de aplicação e, conseqüentemente, causava, na maior parte das vezes, atraso na própria liberação dos recursos por parte do Ministério, condicionada que está a aplicação à entrega dos novos planos por parte das entidades, e seu estudo para posterior liberação.

Este obstáculo nos pareceu particularmente sério, uma vez que no caso de não haver maior interesse por parte das requerentes, quanto aos recursos a elas destinados, ficavam os mesmos relacionados como “Restos a pagar” por um período de dois anos, sendo então recolhidos ao Tesouro Nacional, quando poderiam ser utilizados para suprir as necessidades financeiras das demais entidades habilitadas a recebê-los.

Observamos ainda que, no caso específico dos recursos concedidos pela CAMH, que existiram até 1974 e se caracterizavam como subvenções sociais, os recursos eram aprovados diretamente pelo Congresso Nacional, de acordo com solicitações feitas por parlamentares, cabendo ao órgão ministerial responsável pela transferência dos recursos apenas o envio da ordem de pagamento ao Banco do Brasil, após tomar ciência da relação das entidades beneficiadas através da publicação em *Diário Oficial*.

6. *Avaliação segundo alguns indicadores selecionados por área de atuação de alguns órgãos repassadores*

Tendo em vista que o propósito orientador do presente trabalho era a avaliação técnica das repercussões das transferências financeiras realizadas pelo Ministério da Saúde sobre as condições regionais e estaduais do sistema sanitário, o mesmo só seria completo se conseguíssemos estabelecer comparações entre o volume de recursos financeiros repassados e indicadores de saúde, relacionados no período, por área de atuação.

Todavia, as informações disponíveis apresentavam lacunas em relação a várias unidades da Federação, e mesmo para alguns anos do período em análise. Diante disto, foi necessário proceder-se a uma seleção inicial de cinco áreas de atuação para as quais as informações estatísticas se apresentaram mais adequadas e consistentes, muito embora as transferências levantadas a nível de região estejam sujeitas a distorções criadas pela própria deficiência do sistema de coleta e processamento de dados a nível de unidade da Federação. São elas:

- a) Proteção materno-infantil;
- b) Alimentação e nutrição;
- c) Saúde mental;
- d) Lepra;
- e) Tuberculose.

Por outro lado, foi necessário também restringir-se as comparações a um único ano (geralmente o de 1972), em virtude de ser este o único ano do período em que as estatísticas, por estados, eram menos falhas, permitindo, portanto, uma comparação mais adequada entre transferências e ocorrências de óbitos, por alguns grupos de causas de doenças.

Partindo-se da premissa de que a estrutura de distribuição de ocorrências não se altera a curto prazo, a comparação dos percentuais de um ano qualquer pode ser feita inclusive com os percentuais de distribuição de recursos no período de análise (1970-75).

6.1 Proteção materno-infantil

Trata-se da área para a qual foi selecionado o maior número de indicadores, recaindo a escolha sobre óbitos segundo quatro grupos de causas: enterites e outras doenças diarreicas; sarampo; certas causas de mortalidade pré-natal, e complicações da gravidez, parto e puerpério.

As duas primeiras, como se sabe, atingem na sua grande maioria a faixa etária inferior aos cinco anos, enquanto a penúltima incide justamente sobre a faixa etária inferior a um ano, e a última afeta o grupo materno.

Foram ainda selecionados como indicadores, para efeito de comparação das transferências, os óbitos em geral de menores de um ano, nos municípios das capitais para o ano de 1971. Cumpre ressaltar que, nesse ano e para todos os indicadores selecionados (como, aliás, em todos os demais da série analisada), os dados relativos ao município de São Paulo eram inexistentes, bem como os de Rio Branco, Porto Velho, Boa Vista e Macapá, na Região Norte. Nos demais anos, além das lacunas mencionadas, havia também falta de informações sobre outras capitais nas diversas regiões.

De acordo com a tabela 11 é feita uma comparação entre os óbitos segundo os quatro grupos de causas selecionados, os óbitos gerais relativos aos menores de um ano e as transferências financeiras realizadas pela Coordenação de Proteção Materno-Infantil (CPMI), dentro da política de descentralização, que fundamenta a concepção do Sistema Nacional de Saúde para esta e outras áreas de análise.

Para evitar distorções na comparação, eliminamos da coluna de transferências financeiras aquelas destinadas aos estados do Acre, São Paulo e aos territórios e verificamos que a distribuição dos recursos financeiros no período não obedeceu, de maneira geral, à proporcionalidade das informações obtidas quanto à ocorrência de óbitos, tanto para o total dos quatro grupos de doenças selecionadas, quanto para os óbitos em geral dos menores de um ano (exceção feita, no último caso, à Região Norte). As Regiões Nordeste e Sul foram as únicas beneficiadas no período, cabendo-lhes percentuais, nos recursos financeiros (55,8% e 11,5%, respectivamente), superiores às reveladas para o total de óbitos relativos aos quatro grupos de doenças selecionadas (situados em 48,4% para a primeira região e em 9,2% para a segunda) e para o total de óbitos de menores de um ano (com respectiva-

Tabela 11

Transferências financeiras realizadas pela CPMI para as unidades da federação por grandes regiões no ano de 1971 e no período 1970-75, óbitos segundo quatro grupos de causas de morte selecionados e de menores de 1 ano nos municípios das capitais em 1971, por grandes regiões

Ano	1971		1970-75		Complicações da gravidez parto e puerpério		Certas causas de mortalidade pré-natal		Sarampo		Enterites e outras doenças diarreicas		Total dos grupos selecionados		Óbitos em geral de menores de 1 ano	
	Cr\$ mil correntes	%	Cr\$ mil correntes	%	N.º de óbitos	%	N.º de óbitos	%	N.º de óbitos	%	N.º de óbitos	%	N.º de óbitos	%	N.º de óbitos	%
Norte	5,3	1,5	3.779,6	4,4	48	10,6	705	7,5	113	8,4	882	6,6	1.748	7,1	2.031	5,0
Nordeste	206,3	57,4	48.185,1	55,8	183	40,4	3.728	39,4	517	38,6	7.503	56,0	11.931	48,4	19.914	48,0
Sudeste	103,4	28,7	19.537,5	22,7	179	39,5	2.851	30,1	539	40,3	2.948	22,0	6.517	26,4	11.943	29,1
Sul ^b	25,6	7,1	9.936,4	11,5	24	5,3	1.158	12,2	122	9,1	963	7,2	2.267	9,2	4.071	9,9
Centro-Oeste	19,0	5,3	4.813,9	5,6	19	4,2	1.024	10,8	48	3,6	1.105	8,2	2.196	8,9	3.139	8,0
Brasil	359,6	100,0	86.252,5	100,0	453	100,0	9.466	100,0	1.339	100,0	13.401	100,0	24.659	100,0	41.098	100,0

Fonte: Divisão Nacional de Epidemiologia e Estatística da Saúde (DNEES) e CPMI.

^a As estatísticas físicas e financeiras da Região Norte não incluem o Estado do Acre e os Territórios; e as da Região Sudeste não incluem o Estado de São Paulo.

^b Os dados referentes aos óbitos causados por Sarampo, na Região Sul, não incluem Florianópolis.

mente 48,5% e 9,9%). Em 1971, apenas os recursos destinados à Região Nordeste foram igualmente mais que proporcionais às necessidades (57,4%), cabendo, porém, à Região Sul recursos incoerentes com as necessidades reais levantadas (7,1%).

Quanto à Região Sudeste, foi ela a que apresentou maior carência, se compararmos os recursos obtidos e as necessidades reveladas pelos indicadores no ano de 1971, porquanto os óbitos ocorridos dentro dos quatro grupos de causas selecionados situaram-se em 26,4% do total ocorrido no país, bem como a participação percentual dos óbitos em geral, de menores de um ano, situou-se em 29,1%, enquanto os recursos financeiros a ela destinados significaram 28,7% do total. Cumpre salientar, porém, que, para o período como um todo, os recursos foram menos que proporcionais às necessidades, situando-se em torno de 22,7% do total.

No que diz respeito às demais regiões, o critério de distribuição de recursos a elas dirigidos apresentou-se igualmente incoerente com as estatísticas de óbitos levantados e sempre inferior, no ano e no período, às necessidades reveladas pelos indicadores selecionados.

6.2 Alimentação e nutrição

Foram selecionados dois tipos de indicadores: os óbitos causados por anemias e os causados por avitaminoses e outras doenças nutricionais, e efetuada uma comparação entre as transferências financeiras realizadas pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) e o número de óbitos, segundo as causas selecionadas, ocorridos no ano de 1974, quando a referida autarquia deu início à transferência de recursos financeiros.

De acordo com a tabela 12, as Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste foram as mais bem-atendidas de acordo com as necessidades reveladas pelos dados, de vez que a elas foi destinado, no período em estudo, um volume de recursos financeiros cujo percentual foi superior ao obtido pelo total das causas de óbito.

Destacou-se como a maior beneficiada a Região Nordeste, para onde foram destinados, no ano de 1974 e no período 1970-75, cerca de 81,3% e 58,1%, respectivamente, do total de recursos distribuídos no País, enquanto o número de óbitos registrados pelos dois grupos selecionados situou-se em torno de 44,3%.

Quanto às Regiões Sudeste e Sul, ambas receberam um volume de recursos sempre inferior às necessidades reveladas pelos indicadores, não só para o ano selecionado, como para o período como um todo.

À Região Sudeste coube o percentual de recursos financeiros de 7,8% em 1974 e 12,7% para o período, enquanto o total de óbitos situou-se em torno de 29,1%.

Da mesma forma, a Região Sul obteve, no ano e no período, 5,6% e 14,5%, respectivamente, tendo se situado o percentual de óbitos em cerca de 21,2%.

Tabela 12

Transferências financeiras realizadas pelo INAN, por unidade da federação e grandes regiões no ano de 1974 e no período 1970-75, e óbitos segundo dois grupos de causas de morte selecionados nos municípios das capitais

Ano	1974		1970-75		Anemias		Avitaminoses e outras doenças nutricionais		Total dos grupos selecionados	
	Em Cr\$ mil correntes	%	Em Cr\$ mil correntes	%	N.º de Óbitos	%	N.º de Óbitos	%	N.º de Óbitos	%
Norte*	—	—	1.847,1	5,2	22	5,8	30	1,4	52	2,2
Nordeste	4.935,7	81,3	20.646,5	58,1	221	58,8	896	41,8	1.117	44,2
Sudeste*	474,3	7,8	4.525,2	12,7	82	21,8	653	30,4	735	29,1
Sul*	340,8	5,6	5.134,8	14,5	32	8,5	503	23,4	535	21,2
Centro-Oeste*	321,2	5,3	3.354,4	9,5	19	5,1	65	3,0	84	3,3
Brasil	6.072,0	100,0	35.508,0	100,0	376	100,0	2.147	100,0	2.523	100,0

Fontes: Divisão Nacional de Epidemiologia e Estatística da Saúde (DNEES) e Coordenação de Proteção Materno-Infantil (CPMI)

* As estatísticas físicas e financeiras relativas às Regiões Norte, Sudeste, Sul e Centro-Oeste não incluem dados relativos aos estados do Acre, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina e Mato Grosso.

6.3 Saúde mental

A escolha dos indicadores recaiu sobre o movimento de doentes com primeira internação em estabelecimentos psiquiátricos públicos e privados, e sobre o movimento de doentes com primeira consulta em ambulatórios de saúde mental, de vez que os indicadores físicos referentes aos estabelecimentos carecem de maior significação.

Neste caso, o ano selecionado foi o de 1972, para o qual faltam apenas as informações relativas ao estado do Amazonas.

Pela tabela 13, enquanto a Região Sudeste apresentava para o ano de 1972 as maiores concentrações de movimento de primeira entrada em estabelecimentos psiquiátricos (73,9%), e de primeira consulta em ambulatórios (56,8%), os recursos transferidos pela Dinsam para a referida região, no mesmo ano, representavam apenas 16,4% do total. Note-se que, para o período 1970-75, o global de recursos transferidos para saúde mental situou-se praticamente nesta proporção (16,2%), enquanto que as Regiões Norte e Nordeste eram contempladas com uma proporção muito superior às que os dados de ocorrência revelam ser as suas necessidades.

6.4 Lepra

Para as comparações relativas à lepra, consideramos como indicadores os casos em registros ativos em 31 de dezembro de 1972, e os casos novos registrados no ano, por unidades da Federação, procedendo-se da mesma forma que nas áreas de atuação analisadas anteriormente.

Neste caso, conforme atestam os dados da tabela 14, mais uma vez há uma incongruência entre a concentração de ocorrência de casos na Região Sudeste (57,5% para os casos em registro ativo e 51% para os casos novos descobertos) e os recursos a ela destinados (28,1% em 1972 e 24,5% no período).

Enquanto isso, as Regiões Norte e Nordeste, especialmente a primeira, receberam recursos muito acima do que os indicadores revelam como necessidades.

Por outro lado, cabe salientar que a Região Sul é igualmente sacrificada ao apresentar participação relativa, nas ocorrências, superior à participação nos recursos transferidos.

6.5 Tuberculose

Utilizamos, neste caso, dois tipos de indicadores: os óbitos por tuberculose, incluindo as várias formas em que se apresenta a doença para os municípios das capitais, e os leitos ocupados por tuberculosos em 31.12.1972, uma vez que desconhecemos estatísticas referentes a casos novos registrados no ano e a casos em registro ativo, em 31.12, como ocorre com a lepra.

Tabela 13

Transferências financeiras realizadas pela Dinsam para as unidades da federação, por grandes regiões, do ano de 1972 e no período 1970-75 e movimento de doentes com 1.ª internação em estabelecimentos psiquiátricos públicos e privados e de 1.ª consulta nos ambulatórios de saúde mental, em 1972, nas unidades da federação, por grandes regiões

Região	1972		1970-75		Movimento de doentes com 1.ª entrada*		Movimento de doentes de 1.ª consulta	
	Em Cr\$ mil correntes	%	Em Cr\$ mil correntes	%	Número de doentes	%	Número de doentes	%
Norte	354,5	21,6	1.771,7	19,1	234	0,2	2.488	2,0
Nordeste	630,5	38,4	3.885,4	41,8	17.559	15,8	32.873	26,0
Sudeste	269,4	16,4	1.505,2	16,2	81.967	73,9	71.877	56,8
Sul	246,2	15,0	1.345,1	14,5	8.473	7,6	13.107	10,4
Centro-Oeste	141,0	8,6	779,8	8,4	2.795	2,5	6.080	4,8
Brasil	1.641,6	100,0	9.287,2	100,0	111.028	100,0	126.425	100,0

Fonte: Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam).

* Faltam dados relativos ao estado do Amazonas.

Tabela 14

Transferências financeiras realizadas pela DNDS para as unidades da federação por grandes regiões em 1972 e no período 1970-75 e casos de lepra em registro ativo em 31.12.72 e casos novos registrados no ano, nas unidades da federação, por grandes regiões

Ano	1972		1970-75		Casos em registro ativo em 31.12.72		Casos novos descobertos no ano	
	Em Cr\$ mil correntes	%	Em Cr\$ mil correntes	%	Número de casos	%	Número de casos	%
Região								
Norte	311,0	22,8	5.101,8	39,8	16.039	12,1	1.065	16,6
Nordeste	397,0	29,1	2.167,0	16,9	12.596	9,5	813	12,7
Sudeste	382,4	28,1	3.139,4	24,5	76.361	57,5	3.267	51,0
Sul	114,0	8,4	1.143,0	8,9	17.956	13,5	726	11,3
Centro-Oeste	158,6	11,6	1.276,0	9,9	9.807	7,4	540	8,4
Brasil	1.363,0	100,0	12.827,8	100,0	132.759	100,0	6.411	100,0

Fonte: Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária (DNDS).

De acordo com a tabela 15, mais uma vez a Região Sudeste foi prejudicada no rateio de recursos. Embora, em 1972, a região tenha recebido 63,1% dos recursos transferidos pela Divisão Nacional de Tuberculose (DNT), enquanto o percentual de leitos ocupados por doentes, no mesmo ano, se situava em 68,5%, no que diz respeito ao período de análise sua participação relativa foi de apenas 33,9%, ou seja, praticamente igual à da Região Nordeste (33,7%), que em 1972 participou com 13,5% da ocupação de leitos do país.

Nos casos particulares das Regiões Norte e Centro-Oeste, é interessante assinalar que com a ocupação de apenas 2,7% e 1,9%, respectivamente, do número de leitos por tuberculosos em 31.12.72, foram beneficiadas, no período, com 11% (Norte) e 8,6% (Centro-Oeste) das transferências financeiras globais realizadas pela DNT.

As observações feitas neste item não nos permitem ainda chegar a uma análise conclusiva da distribuição regional de recursos, segundo a política de descentralização adotada. Seria necessário procedermos a uma comparação das transferências realizadas por região com os orçamentos das unidades da Federação, agregadas a nível de grandes regiões, para a função saúde.

A tabela 16 mostra que, consideradas as despesas globais fixadas para o período 1970-75, nos orçamentos estaduais destinados à função saúde, a Região Sudeste concentrou 62,4% dos recursos, seguida das Regiões Nordeste, com 17,5%, e Sul, com 9,8%.

Enquanto isto, as transferências realizadas pelo Ministério da Saúde com o objetivo de suplementar a capacidade de gasto estadual distribuíram-se de forma a contemplar, no período, a Região Sudeste com 45,8%, a Nordeste com 31,2% e a Sul com 13,0%.

Isto significa que o Ministério tem procurado, em princípio, compensar a disponibilidade de recursos dos estados com suas transferências, beneficiando proporcionalmente mais aqueles com menor potencial de gasto.

Cabe ressaltar que, com relação à Região Centro-Oeste, houve divergência nos critérios adotados, uma vez que a mesma, dispondo de 7,3% do total de recursos estaduais alocados na função saúde, para o período 1970-75, recebeu 4,8% do total de transferências realizadas pelo Ministério para o período em pauta.

Pode-se verificar que, enquanto o Ministério suplementava em média 3,5% dos recursos estaduais, considerado o país como um todo, os percentuais para as Regiões Norte (6,1%); Nordeste (6,3%) e Sul (4,7%) situavam-se acima desta média, enquanto para a Sudeste (2,6%) e a Centro-Oeste (2,3%) situavam-se abaixo.

O que é necessário verificar, todavia, é que enquanto o estado de São Paulo recebeu, no período em pauta, recursos da ordem de 1,6%, relativamente ao total de seu orçamento, os estados do Ceará e Sergipe foram aquirentados respectivamente com 25,2% e 21,3% (as proporções mais elevadas), enquanto estados igualmente pobres receberam proporcionalmente menos. A constatação desses fatos, associada à análise comparativa de indicadores, feita anteriormente, mostra a necessidade de serem fixados critérios obje-

Tabela 15

Transferências financeiras realizadas pela DNT para as unidades da federação, por grandes regiões, no ano de 1972 e no período 1970-75, e leitos ocupados por adultos e crianças no ano de 1972, nas unidades da federação, por grandes regiões

Ano	1972		1970-75		Leitos ocupados por tuberculosos em 31.12.72	
	Em Cr\$ mil correntes	%	Em Cr\$ mil correntes	%	Número de leitos ocupados	%
Regiões						
Norte	235,0	5,3	3.671,4	11,0	638	2,7
Nordeste	804,9	18,2	11.210,2	33,7	3.241	13,5
Sudeste	2.792,0	63,1	11.269,9	33,9	16.471	68,5
Sul	357,5	8,1	4.278,0	12,8	3.232	13,4
Centro-Oeste	237,0	5,3	2.862,0	8,6	463	1,9
Brasil	4.426,4	100,0	33.291,5	100,0	24.045	100,0

Fonte: Divisão Nacional de Tuberculose (DNT).

Tabela 16

Orçamentos estaduais destinados à função saúde e transferências realizadas pelo Ministério da Saúde no período 1970-75, por estados e grandes regiões

Unidades da Federação	I Orçamentos estaduais		II Transferências realizadas (1)		III $\frac{II}{I}$ %
	Em Cr\$ mil correntes	%	Em Cr\$ mil correntes	%	
Acre	69.552,0	0,4	5.281,8	1,0	7,6
Amazonas	160.948,0	1,1	8.792,1	1,6	5,5
Pará	229.910,0	1,5	14.050,7	2,6	6,1
Norte*	460.410,0	3,0	28.124,6	5,2	6,1
Maranhão	201.914,0	1,3	12.429,0	2,3	6,2
Piauí	144.676,0	0,9	12.425,0	2,3	8,6
Ceará	89.407,0	0,6	22.529,3	4,2	25,2
Rio Grande do Norte	72.496,0	0,5	11.830,0	2,2	16,3
Paraíba	129.019,0	0,8	14.526,6	2,7	11,3
Pernambuco	877.191,0	5,8	36.393,4	6,8	4,2
Alagoas	136.989,0	0,9	9.807,0	1,8	7,2
Sergipe	40.818,0	0,3	8.699,0	1,6	21,3
Bahia	967.406,0	6,4	39.269,0	7,3	4,1
Nordeste	2.659.916,0	17,5	167.908,3	31,2	6,3
Espírito Santo	252.265,0	1,7	9.776,5	1,8	3,9
Minas Gerais	606.047,0	4,0	47.544,8	8,9	7,9
Rio de Janeiro	2.981.381,0	19,6	97.150,5	18,1	3,3
São Paulo	5.645.787,0	37,1	90.901,9	17,0	1,6
Sudeste	9.485.480,0	62,4	245.373,7	45,8	2,6
Paraná	556.769,0	3,7	25.044,2	4,7	4,5
Santa Catarina	336.890,0	2,2	12.946,9	2,4	3,8
Rio Grande do Sul	587.584,0	3,9	31.885,6	5,9	5,4
Sul	1.481.243,0	9,8	69.876,7	13,0	4,7
Mato Grosso	109.455,0	0,7	10.156,6	1,9	9,3
Goiás	159.436,0	1,1	9.936,8	1,9	6,2
Distrito Federal	842.464,0	5,5	5.370,3	1,0	0,6
Centro-Oeste	1.111.355,0	7,3	25.463,7	4,8	2,3
Brasil	15.198.404,0	100,0	536.747,0	100,0	3,5

Fonte: Secretaria de Economia e Finanças e Ministério da Saúde (CPMI, CAMH, SG, INAN, DNT, DNC, DNDS, Dinsam e FNS).

* Na Região Norte não estão computadas as transferências financeiras realizadas pelo MS para os territórios.

vos de distribuição dos recursos financeiros, baseados em metodologias e indicadores tais que permitam que a filosofia de descentralização implícita na Política Nacional de Saúde propicie efetivamente uma melhor distribuição de recursos, de acordo com as necessidades regionais.

Com efeito, a tabela 17 mostra a importância que têm adquirido as transferências financeiras realizadas pelo Ministério da Saúde, em relação ao total de suas disponibilidades financeiras.

Após atingirem 26,4% em 1974, tais transferências situaram-se em torno de 17% em 1975. Trata-se, portanto, de um volume considerável de recursos, cuja aplicação deve ser racionalizada através de critérios objetivos de fixação de prioridades, baseados em dados de população, ocorrências de óbitos, registros de casos de doenças e de infra-estrutura física de hospitais e ambulatórios, além do treinamento de recursos humanos especializados (ponto nevrálgico da política de descentralização) a fim de impedir-se a dispersão dos recursos.

7. Conclusões e recomendações

O objetivo do presente trabalho foi avaliar sumariamente as repercussões das transferências financeiras realizadas pelos órgãos do Ministério da Saúde sobre o Sistema de Saúde no período 1970-75.

Não obstante a grande dificuldade encontrada em termos de estatísticas e informações de saúde que pudessem dar respaldo aos levantamentos financeiros, obtidos mediante pesquisas diretas nos órgãos repassadores de recursos, o trabalho permitiu extrair algumas conclusões que poderão ser úteis a uma futura reformulação da política de transferências adotada pelo Ministério e apresentadas a seguir:

- a) de maneira geral, os processos de tramitação dos convênios é lento e, geralmente, uma vez aprovados os mesmos, há prejuízo dos beneficiários e do próprio Ministério, pela ocorrência de dois fatores principais: atraso na liberação dos recursos, e dificuldades quanto a sua aplicação por parte das Secretarias de Saúde (devido a deficiências em sua estrutura organizacional e funcional);
- b) deficiência de todo o Sistema de Estatísticas e Informações sobre Saúde;
- c) as fontes de recursos extra-orçamentários são pouco utilizadas no mecanismo de transferências;
- d) os subprogramas de atuação não se mostraram compatíveis com as prioridades estabelecidas nos Planos Nacionais de Desenvolvimento;
- e) a distribuição regional dos recursos não apresentou coerência com as necessidades reveladas pelas estatísticas de mortalidade e morbidade. A análise fundamentada em indicadores sabidamente imprecisos e desatualizados, embora não permita a consistência desejável, não invalida, no entanto, o objetivo das comparações, que foi apenas o de levantar alguns índices de inadequação na distribuição regional das transferências financeiras;

Tabela 17

Demonstrativo dos recursos financeiros consignados ao Ministério da Saúde por fonte de recursos no período 1970-75

(Em Cr\$ mil correntes)

Ano	Disponibilidade financeira		Total (C)	Transferências realizadas (D)	% D e C
	Dotação orçamentária (A)	Dotação extra-orçamentária (B)			
1970	318.089,0	—	318.089,0	8.900,2	2,7
1971	375.054,1	—	375.054,1	13.621,6	3,6
1972	453.902,7	—	453.902,7	24.352,3	5,3
1973	532.429,6	96.000,0	628.429,6	27.347,8	4,3
1974	683.297,3	273.200,0	956.497,3	252.271,9	26,4
1975	1.184.354,2	622.320,0	1.806.674,2	303.361,8	16,8

Fonte: Assessoria de Orçamento da Secretaria-Geral, INAN, DNT, DNDS, DNC, Dinsam, CPMI, CAMH e FNS.

f) o setor público foi o maior beneficiado no período, uma vez que o maior volume de transferências financeiras concentrou-se basicamente nas Secretarias Estaduais de Saúde dos estados e territórios.

A título de recomendações para a definição de uma política de transferência de recursos, apresentamos os seis itens a seguir:

a) utilização das transferências financeiras realizadas pelo Ministério da Saúde como instrumento efetivo de racionalização da Política de Saúde, impondo prioridades e canalizando recursos para implementar a atuação ministerial;

b) compatibilização da programação dos recursos financeiros transferidos pelo Ministério aos planos estaduais, reforçando, através dos mesmos, a capacidade de investimento local nos subprogramas, projetos e atividades considerados, pelo Ministério, prioritários para os estados;

d) criação, na Secretaria-Geral do Ministério — órgão central de planejamento do Sistema Nacional de Saúde — de uma equipe de avaliação e supervisão de projetos regionais e estaduais, a qual deverá orientar os estados e entidades beneficiárias na elaboração de projetos de interesse do Ministério, quando se fizer necessário;

e) aperfeiçoamento do sistema de estatísticas e informações de saúde, de modo a propiciar o necessário respaldo à equipe de avaliação e supervisão de projetos;

f) organização de um grupo de trabalho composto de representantes da Secretaria-Geral do Ministério, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (FIBGE) e do Instituto de Planejamento Econômico e Social (IPEA), com a finalidade de montar um subsistema de indicadores de saúde, para apoio das atividades de planejamento das transferências financeiras, por parte da Secretaria-Geral do Ministério.

g) vincular as transferências de recursos financeiros destinadas a diversas unidades da Federação à contraprestação, por parte das mesmas, das informações estatísticas consideradas necessárias ao desenvolvimento dos projetos.

Summary

This paper was aimed at assessing the reflections upon the National Health System of the financial transfers effected by the Ministry, from 1970 to 1975.

The authors departed from a profound diagnosis of the usual mechanisms of resources transfer, from a survey of relevant legislation and also from an analysis of procedural steps to be followed in instances of agreements and grants, and has found a lot of difficulty as concerns statistical data and sectorial information enabling a firm ground for financial surveys, obtained through a direct work of research effected within the allocative agencies themselves.

Therefore, she circumscribed her work to a quantitative and qualitative analysis of the resources transferred, identifying their origin and destination, as much as their administrative and operational constraints, and proposing indicators, from which to draw some conclusions and to make useful recommendations for a redesigning of the transfer policy adopted by the Ministry of Health.

OS “COBRAS” DA ECONOMIA BRASILEIRA ESCREVEM NA REVISTA BRASILEIRA DE ECONOMIA.

Há 30 anos surgia a Revista Brasileira de Economia, editada pela Fundação Getúlio Vargas E, desde então, a RBE vem acompanhando o desenvolvimento da nossa economia através do comentário autorizado dos grandes especialistas brasileiros da matéria.

Fique por dentro da economia brasileira.
Leia e assine RBE.