



# INFORME-SE



SECRETARIA PARA ASSUNTOS FISCAIS - SF

nº 23 - Janeiro 2001

## FEDERALISMO FISCAL AÇÕES SOCIAIS BÁSICAS: DESCENTRALIZAÇÃO OU MUNICIPALIZAÇÃO?

A descentralização de receita promovida pela reforma tributária de 1988 beneficiou basicamente os municípios. Ainda que de forma desordenada, esse processo repercutiu pelo lado do gasto com a presença crescente dos governos locais, cada vez mais significativa no caso de ações sociais básicas. Esse processo, na segunda metade dos anos 90, ganhou maior impulso em duas áreas: ensino fundamental e ações do sistema único de saúde. São justamente aquelas em que o governo federal formulou e implementou políticas deliberadas de indução da assunção de encargos pelas prefeituras, através de diferentes modalidades de vinculações constitucionais de recursos e de transferências condicionadas, regulares e volumosas.

A análise de indicadores físicos de expansão das redes municipais mostra resultados impressionantes e em pouquíssimo tempo. Aumenta expressivamente o total de matrículas na rede municipal de ensino fundamental e do pré-escolar, em montante superior a queda ocorrida na rede estadual. Na saúde, o fenômeno se repete: cresce o número de hospitais e de seus leitos, bem como de postos de saúde na rede municipal, em proporção superior ao decréscimo estadual e federal.

Contrastados indicadores físicos e financeiros da rede municipal, verifica-se que a taxa de expansão dos serviços prestados supera a do gasto estimado, o que, salvo distorções estatísticas, sugere que a municipalização do ensino e da saúde provocaram melhoria da racionalização e eficiência do gasto público.

### 1. INTRODUÇÃO

A descentralização fiscal no Brasil é uma realidade e encontra-se em estágio avançado. O processo não permite mais questionamentos acerca de sua viabilidade: é longo e com estreita relação com nossa história política recente.

Ao longo do processo de descentralização dos últimos anos, o aumento dos gastos pelos governos subnacionais, e em particular pelos municípios, tem merecido pouca atenção dos estudiosos. Na maioria das vezes, as análises privilegiam especificamente a situação financeira, concentrando-se no peso dessas esferas de governo para a dívida ou para o déficit público agregado. Houve um processo silencioso de assunção de encargos, não planejado, mas fundamental para consolidar a descentralização fiscal.

A queda do volume de gastos e dos serviços prestados diretamente pelo governo central não provocou uma crise social porque foi atenuada pelas ações estaduais e municipais, especialmente aquelas voltadas aos programas sociais básicos nas áreas de educação e saúde, objeto de análise deste Informe.

### 2. ENSINO BÁSICO

Em 1997 - último ano para o qual há dados disponíveis das despesas realizadas diretamente por cada esfera de governo com educação e cultura<sup>1</sup> - foram despendidos cerca de 5,1% do PIB com as mesmas.

Em conjunto, os governos subnacionais (estaduais e municipais) foram responsáveis por 72% das despesas, revelando sua elevada participação na prestação destes serviços à população (Tabela 1).

Entre 1995 e 1997, as despesas apresentaram uma taxa anual de crescimento real da ordem de 0,8%: enquanto as federais caíram 5,7% em média, as estaduais e municipais aumentaram em 3,9% e 3,3%, respectivamente, no mesmo período. Os governos subnacionais foram os responsáveis pela elevação das despesas educacionais no país: sua

<sup>1</sup> As despesas da função concentram-se nos programas de educação, não sendo significativa a participação dos gastos com cultura nos dispêndios totais. Dessa forma, no restante desse trabalho, os dados mencionados serão tratados como se fossem apenas relativos à educação, embora compreendam toda a função.

*Não reflete necessariamente as opiniões do BNDES. Informativo apenas para subsidiar análises da SF. Elaborado por Sol Garson (BNDES) e Erika A. Araujo (Phud/BNDES). Distribuição autorizada por José Roberto Afonso. Maiores informações e esclarecimentos, consultar: site da SF na Intranet do BNDES; o site do "Banco Federativo" na Internet (<http://federativo.bndes.gov.br>); e-mail: [sfiscal@bndes.gov.br](mailto:sfiscal@bndes.gov.br); ou fax: 21.533-1588.*

BNDESPAR

EX.: 13864201

AC.: 125237

participação nos dispêndios aumentou em 4 pontos percentuais compensando o decréscimo observado na participação da União (Tabela 1).

A atuação dos governos subnacionais na educação ocorre basicamente no ensino pré-escolar, fundamental e médio. Em 1999, estas esferas responderam por quase todas as matrículas na rede pública de cada uma destas modalidades de ensino. Mesmo quando as matrículas oferecidas pela rede privada também são consideradas, a participação dos estados e municípios continua importante. Neste caso, tais unidades responderam, respectivamente, por 75%, 91% e 83% das matrículas na rede de ensino pré-escolar, fundamental e médio (Tabela 2).

Dentre essas modalidades de ensino, merecem destaque iniciativas recentes feitas no âmbito do ensino fundamental. Desde a promulgação da Constituição de 1988, especial atenção tem sido dispensada à questão da educação, e em particular, ao ensino fundamental. Foi assumido o compromisso de conferir prioridade à universalização e melhoria da qualidade do ensino obrigatório às crianças de 7 a 14 anos.

Mediante essas preocupações, a legislação constitucional estabeleceu a compulsoriedade na realização de um nível mínimo de gasto em educação, através da vinculação de 25% das receitas dos estados e dos municípios e de 18% das receitas da União. Com esta medida, a educação como um todo passou a contar com uma significativa massa de recursos disponíveis.

O problema é que o alcance dessa obrigatoriedade mostrou-se limitado para produzir as mudanças estruturais e qualitativas requeridas pelo ensino fundamental. A legislação não contemplava mecanismos reguladores capazes de assegurar a efetiva aplicação das verbas destinadas à educação e, além disso, era marcada pela ausência de uma definição clara das responsabilidades a serem assumidas pelos estados e municípios.<sup>2</sup>

Em 1998, um grande passo foi dado no sentido de corrigir essas falhas quando se aprovou uma emenda constitucional criando o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério – o Fundef. Por meio desta medida, procurou-se: a) constituir uma fonte estável de recursos ao financiamento dos gastos subnacionais e, ao mesmo tempo, definir critérios explícitos para sua aplicação e distribuição entre estas esferas de governo; e b) assegurar a equalização horizontal da capacidade de gasto dos estados e municípios.

<sup>2</sup> A respeito das considerações acerca das mudanças e resultados promovidos pela Constituição de 1988, ver “Balanço do Fundef 1998-2000” disponível para download no site do Ministério da Educação na Internet: <http://www.mec.gov.br/sef/fundef/default.shtm>.

Em cada estado, 15% das transferências constitucionais estaduais e municipais e 15% da arrecadação do ICMS passaram a ser destinados ao Fundef, obrigando as esferas subnacionais a aplicarem no ensino fundamental 60% das suas receitas anteriormente vinculadas à educação como um todo.

Outra grande inovação trazida pelo Fundef, além da vinculação explícita de recursos a uma dada modalidade de ensino, consiste no critério adotado de sua distribuição entre o estado e seus respectivos municípios. O rateio de cada Fundef estadual é proporcional ao número de alunos matriculados na respectiva rede de ensino fundamental.

Os recursos destinados ao custeio do ensino fundamental através do Fundef passaram a guardar estreita relação com os encargos assumidos pelo estado e por cada um dos seus municípios. Foi possível avançar em direção a uma repartição mais justa de recursos e, com isso, estabelecer parâmetros mais claros de divisão de responsabilidades entre as esferas estaduais e municipais.

A equalização da capacidade de gasto é obtida tanto pelo critério de distribuição de recursos entre as esferas estaduais e municipais quanto pela definição de um piso mínimo nacional de gasto por aluno. No caso em que um ente federado não consiga atingir esse piso, a União se compromete a transferir recursos complementares ao Fundef no montante necessário para que o mesmo seja alcançado.

A implantação do Fundef constitui um exemplo claro de iniciativa que visa estabelecer parâmetros mínimos para o gasto e o financiamento de uma política pública descentralizada, vale dizer, ainda inédita no país. Da forma como foi idealizado, o fundo constitui um instrumento para redistribuição intergovernamental de parcela da receita tributária dentro de cada território estadual, baseado em critério explícito e pré-definido, e possibilita a manutenção de um nível mínimo de despesas anuais.

Como esta redistribuição pode ocorrer em benefício do estado (como no caso de São Paulo) ou dos municípios (caso do Rio de Janeiro), pode haver uma espécie de disputa por alunos. Contudo, na prática, o que se tem observado é a crescente atuação municipal no ensino fundamental e a expectativa futura é alcançar a municipalização definitiva, deixando para os estados o ensino de 2º grau.

Em 1996, quando o Fundef ainda não havia sido criado, os estados e municípios responderam por cerca de 63% e 37% das matrículas da primeira à oitava séries da rede pública, respectivamente. Em 1999, já sob a vigência do Fundef, estas esferas de governo passaram a ser responsáveis por 51% e 49% das matrículas, respectivamente (Tabela 2).

A crescente atuação dos municípios na oferta de matrículas na rede fundamental tem reflexos diretos

138642019

na distribuição do Fundef entre os mesmos e os estados. Entre 1998 e 2000, os recursos do fundo apresentaram uma taxa anual de crescimento real da ordem de 10,9%; enquanto a parcela estadual aumentou a uma taxa de 6,4%, a parcela municipal cresceu a uma taxa de 17,9%. Os municípios que, em 1998, detinham 38,2% do fundo passaram a se apropriar de 43,2% em 2000 (Tabela 3).

### 3. ATENÇÃO À SAÚDE

A Constituição de 1988 consolidou um sistema único nacional de saúde – o SUS –, tendo como princípios básicos a universalização do acesso e a descentralização na execução – apesar de que, historicamente, o governo federal sempre teve nesta área uma atuação mais marcante, tanto no financiamento, quanto na efetiva execução do gasto.

O financiamento federal do SUS foi mantido atrelado ao padrão global da seguridade social, de modo que, nos primeiros anos de sua implantação, sofreu profunda crise com o aumento exponencial das despesas e do déficit do regime geral de previdência. Além disso, havia a dificuldade para se financiar junto ao orçamento fiscal, também comprimido pela descentralização de impostos e pela política fiscal contencionista. O pior efeito da crise financeira do SUS era a incerteza e a irregularidade dos pagamentos federais, o que desestimulou tanto o setor privado a prestar serviços ao sistema, como, principalmente, os governos subnacionais a assumirem responsabilidades diretas.

Na segunda metade da década de noventa, quando passou a contar com uma fonte vinculada de financiamento, ainda que para um aumento marginal de seu orçamento (caso da contribuição provisória sobre transações financeiras – a CPMF), foram regularizados os fluxos mensais de pagamentos à rede hospitalar e fortalecidos programas de repasses diretos às prefeituras. O governo federal formulou e, o principal, implementou uma clara política para municipalização da prestação de serviços de saúde.

Entre 1995 e 1999, os gastos nacionais com saúde totalizaram em média 3,6% do PIB. Mais de 1/3 dos mesmos foram financiados por transferências provenientes da União. Os repasses do SUS foram preponderantemente efetuadas em benefício dos municípios, que receberam mais de 70% do total transferido, anualmente (Tabelas 4 e 5).

As transferências são de fundamental importância à descentralização da prestação dos serviços de saúde, e em particular, à municipalização. Sem as mesmas, entre 1995 e 1999, a União, os estados e os municípios responderam em média por 58%, 16% e 26% dos gastos totais com saúde, respectivamente.

Após sua realização, as aplicações efetuadas diretamente por cada uma destas esferas de governo corresponderam em média a 23%, 25% e 52% das despesas nacionais com saúde, respectivamente (Tabela 5).

Atrelada à municipalização, observou-se também uma atenção cada vez maior à chamada medicina preventiva, em detrimento da assistência hospitalar – com a criação de fundos nos governos municipais alimentados por transferências federais regulares e vinculados a programas bem específicos. Com o repasse regular e crescente de recursos diretos, os municípios, tanto assumiram formalmente a gestão das unidades da rede hospitalar e ambulatorial do governo federal e, por vezes, estadual, como passaram a responder por quase toda expansão da rede pública, de modo que, em poucos anos, mudou radicalmente a distribuição dessa rede.

O número de leitos e hospitais da rede pública municipal, por exemplo, dobrou entre abril de 1992 e novembro de 2000, mais do que compensando o declínio observado na rede estadual e federal. No tocante à rede ambulatorial, embora o acréscimo não tenha sido tão grande, dado que o período considerado é menor (jul/1998 e nov/2000), o aumento da atuação municipal, em termos absolutos, também foi suficiente para mais do que compensar a queda da participação das demais esferas de governo (Tabela 6).

Do lado do financiamento das ações de saúde, a perspectiva é promissora. A aprovação da Emenda Constitucional nº 29/2000 obriga um aporte de recursos crescentes ao setor, principalmente por estados e municípios. Até 2004, os estados deverão aplicar 12% duas receitas próprias e transferências constitucionais, e os municípios, 15%. A diferença entre os aportes programados e a situação atual está sendo reduzida desde o corrente ano.

### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consolidação do processo de municipalização tem uma forte aliada na Lei de Responsabilidade Fiscal. Os gastos com educação e saúde têm caráter permanente: há que garantir recursos para sua manutenção e, frequentemente, expansão. O equilíbrio orçamentário e financeiro e a maior autonomia que deriva do exercício da competência tributária, entre os principais objetivos da Lei, revelam-se condições indispensáveis à prestação destes serviços básicos. Além disso, a imposição de limites para determinados gastos, como com o Legislativo, disponibilizará recursos para o financiamento destes serviços.

## ANEXO ESTATÍSTICO

TABELA 1:

DESPESAS REALIZADAS COM EDUCAÇÃO E CULTURA  
DAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO: 1995 - 1997

	UNIÃO 1/	ESTADOS	MUNICÍPIOS	TOTAL
	(% do PIB)			
1995	1,8	2,3	1,4	5,5
1996	1,6	2,2	1,4	5,2
1997	1,4	2,3	1,4	5,1
	(% do Total)			
1995	32,0	42,2	25,8	100,0
1996	30,2	43,5	26,2	100,0
1997	28,0	44,8	27,1	100,0
	(R\$ Milhões Constantes) 2/			
1995	16.229	21.392	13.091	50.712
1996	15.040	21.644	13.057	49.741
1997	14.427	23.082	13.971	51.479
<b>Varição (%) 3/</b>	<b>-5,7</b>	<b>3,9</b>	<b>3,3</b>	<b>0,8</b>

Estimativa realizada pelo Ministério da Saúde (MS/SGIS/DPI/SIOPS) a partir de: BGU, SIAFI, SIAFEM e Balanços dos Estados e Municípios.

1/ MEC e demais Ministérios e Secretarias que realizaram diretamente despesas com Educação.

2/ Valores deflacionados pelo IPCA médio de 2000.

3/ Taxa média de crescimento real anual.

TABELA 2:

## MATRÍCULAS NA REDE PÚBLICA E PRIVADA DE ENSINO PRÉ-ESCOLAR, FUNDAMENTAL E MÉDIO: 1999/1996

MODALIDADES DE ENSINO	Ano: 1996						Ano: 1999					
	REDE PÚBLICA				Rede Privada	TOTAL	REDE PÚBLICA				Rede Privada	TOTAL
	F	E	M	Total			F	E	M	Total		
<b>ENSINO PRÉ - ESCOLAR</b>												
Total de Matrículas (milhares)	2	759	2.489	3.251	1.019	4.270	1	380	2.799	3.180	1.055	4.235
% Matrículas na Rede Pública	0,1	23,4	76,6	100,0			0,0	11,9	88,0	100,0		
% Matrículas na Rede Pública e Privada	0,1	17,8	58,3	76,1	23,9	100,0	0,0	9,0	66,1	75,1	24,9	100,0
<b>ENSINO FUNDAMENTAL</b>												
Total de Matrículas (milhares)	34	18.469	10.921	29.423	3.708	33.131	29	16.589	16.164	32.782	3.277	36.060
% Matrículas na Rede Pública	0,1	62,8	37,1	100,0			0,1	50,6	49,3	100,0		
% Matrículas na Rede Pública e Privada	0,1	55,7	33,0	88,8	11,2	100,0	0,1	46,0	44,8	90,9	9,1	100,0
<b>ENSINO MÉDIO</b>												
Total de Matrículas (milhares)	113	4.137	312	4.563	1.177	5.739	122	6.142	281	6.545	1.224	7.769
% Matrículas na Rede Pública	2,5	90,7	6,8	100,0			1,9	93,8	4,3	100,0		
% Matrículas na Rede Pública e Privada	2,0	72,1	5,4	79,5	20,5	100,0	1,6	79,1	3,6	84,2	15,8	100,0

Elaboração Própria a partir de IBGE (Base de Informação Municipais).

Legenda: F (Federal), E (Estadual) e M (Municipal).

**TABELA 3:**  
**RECURSOS DO FUNDEF**

	ESTADOS	MUNICÍPIOS	TOTAL
	(% do Total)		
<b>1998</b>	61,8	38,2	100,0
<b>1999</b>	57,4	42,6	100,0
<b>2000</b>	56,8	43,2	100,0
	(R\$ Milhões Constantes) 1/		
<b>1998</b>	9.167	5.674	14.841
<b>1999</b>	9.665	7.166	16.831
<b>2000</b>	10.372	7.890	18.262
<b>Varição (%) 2/</b>	<b>6,4</b>	<b>17,9</b>	<b>10,9</b>

Elaboração Própria a partir da STN.

1/ Valores deflacionados pelo IPCA médio de 2000.

2/ Taxa média de crescimento real anual.

**TABELA 4:**  
**TRANSFERÊNCIAS COM SAÚDE EFETUADAS PELA UNIÃO 1/**

	UNIÃO	ESTADOS	MUNICÍPIOS
	(% do PIB)		
<b>1995</b>	(1,4)	0,4	1,0
<b>1996</b>	(1,1)	0,3	0,8
<b>1997</b>	(1,3)	0,3	1,0
<b>1998</b>	(1,3)	0,3	1,0
<b>1999 2/</b>	(1,3)	0,3	1,0
	(% do Total)		
<b>1995</b>	100,0	27,8	72,2
<b>1996</b>	100,0	25,6	74,4
<b>1997</b>	100,0	26,1	73,9
<b>1998</b>	100,0	24,5	75,5
<b>1999 2/</b>	100,0	24,5	75,5
	(R\$ Milhões Constantes) 3/		
<b>1995</b>	(13.384)	3.722	9.662
<b>1996</b>	(10.835)	2.777	8.058
<b>1997</b>	(13.333)	3.476	9.857
<b>1998</b>	(12.995)	3.180	9.816
<b>1999 2/</b>	(13.041)	3.191	9.850

Estimativa realizada pelo Ministério da Saúde (MS/SGIS/DPI/SIOPS) a partir de: Ministério da Saúde, SIAFI, SIAFEM, Balanço dos Estados e Municípios.

1/ Computa as transferências do Ministério da Saúde AIH/SAI e Convênios (FNS, FUNASA, REFORSUS, OUTROS).

2/ Valores preliminares.

3/ Valores deflacionados pelo IPCA médio de 2000.

TABELA 5:

## DESPESAS REALIZADAS COM SAÚDE DAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO

	Aplicações Diretas 1/				Despesas com Recursos Próprios 2/			
	UNIÃO	ESTADOS	MUNICÍPIOS	TOTAL	UNIÃO	ESTADOS	MUNICÍPIOS	TOTAL
	(% do PIB)				(% do PIB)			
1995	0,9	0,9	2,1	3,9	2,3	0,5	1,0	3,9
1996	0,7	0,9	1,7	3,3	1,8	0,6	0,8	3,3
1997	0,8	0,9	2,0	3,7	2,2	0,5	1,0	3,7
1998	0,8	0,9	1,9	3,7	2,1	0,6	1,0	3,7
1999 3/	0,8	0,9	1,9	3,7	2,1	0,6	1,0	3,7
	(% do Total)				(% do Total)			
1995	22,1	24,3	53,6	100,0	59,2	14,0	26,8	100,0
1996	22,2	26,6	51,2	100,0	56,6	17,8	25,6	100,0
1997	22,8	23,9	53,3	100,0	58,9	14,5	26,7	100,0
1998	23,0	24,9	52,0	100,0	57,5	16,5	26,0	100,0
1999 3/	23,0	24,9	52,0	100,0	57,5	16,5	26,0	100,0
	(R\$ Milhões Constantes) 4/				(R\$ Milhões Constantes) 4/			
1995	7.966	8.782	19.327	36.075	21.351	5.060	9.664	36.075
1996	6.971	8.369	16.118	31.458	17.806	5.592	8.060	31.458
1997	8.448	8.825	19.717	36.990	21.782	5.349	9.859	36.990
1998	8.694	9.410	19.634	37.738	21.690	6.230	9.818	37.738
1999 3/	8.725	9.443	19.703	37.871	21.767	6.252	9.853	37.871

Estimativa realizada pelo Ministério da Saúde (MS/SGIS/DPI/SIOPS) a partir de: Ministério da Saúde, SIAFI, SIAFEM, Balanço dos Estados e Municípios.

1/ Despesas realizadas com recursos próprios e transferidos da União.

2/ Despesas realizadas apenas com recursos próprios. Não computa as transferências da União.

3/ Valores preliminares.

4/ Valores deflacionados pelo IPCA médio de 2000.

TABELA 6:

## INDICADORES DE SAÚDE - INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS 1/

	Período 2/	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL	TOTAL 3/
Leitos	Abr/92	28.478	65.668	17.337	496.400
	Nov/00	57.232	56.121	5.627	487.313
	Var. Absoluta	28.754	(9.547)	(11.710)	(9.087)
	Em %	101,0	(14,5)	(67,5)	(1,8)
Hospitais	Abr/92	774	728	173	5.948
	Nov/00	1.582	624	56	6.492
	Var. Absoluta	808	(104)	(117)	544
	Em %	104,4	(14,3)	(67,6)	9,1
Rede Abulatorial	Jul/98	33.425	2.397	546	52.171
	Nov/00	40.248	2.388	349	56.642
	Var. Absoluta	6.823	(9)	(197)	4.471
	Em %	20,4	(0,4)	(36,1)	8,6

Elaboração Própria a partir do DataSUS.

1/ Dados disponíveis até fevereiro de 2001.

2/ As informações são acumuladas em cada período disponível.

3/ Inclui também a rede privada e hospitais universitários.