

CONTAS DE SAÚDE NO BRASIL: TRAJETÓRIA HISTÓRICA E AVANÇOS ATUAIS

Tassia Gazé Holguin¹
Lia Hasenclever²
Maria Angélica Borges dos Santos³

RESUMO

Vários países vêm adotando metodologias de organismos internacionais para gerar dados de financiamento sobre o setor de saúde. As duas principais metodologias são: o System of Health Accounts - SHA, desenvolvido pela Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e a Health Satellite Accounts - HSA, baseada no sistema de Contas Nacionais. Até 2020, o Brasil seguiu exclusivamente essa última metodologia. O objetivo deste artigo é recuperar a história da implementação das Contas de Saúde no Brasil, além de compreender as demandas de usuários e identificar lacunas nas informações geradas pela HSA e as vantagens de adoção da metodologia da OCDE. Trata-se de pesquisa qualitativa com entrevistas a especialistas que trabalharam na construção da Conta de Saúde brasileira e questionário estruturado aplicado aos usuários dessas informações, esses últimos, mediante formulário estruturado enviado por e-mail. No caso dos especialistas, foi elaborado um roteiro de entrevista, aplicado de forma virtual ou presencial. O Brasil evoluiu na institucionalização da conta HSA, em que pese algumas lacunas de informações identificadas, mas os esforços para avançar na institucionalização da conta SHA são ainda insuficientes.

Palavras-chave: Setor Saúde; Conta Satélite de Saúde; Sistema de Contas Nacionais; Macroeconomia.

HEALTH ACCOUNTS IN BRAZIL: HISTORICAL TRAJECTORY AND CURRENT ADVANCES

ABSTRACT

Many countries are adopting methodologies developed by international organisms to measure health sector financing. Currently, the two main methodologies are: System of Health Accounts - SHA, developed by Organization for Economic Cooperation and Development (OECD), and the Health Satellite Accounts - HSA, based on System of National Accounts (SNA). Until 2020, Brazil adopted only the latter methodology (HSA). This article aims to recover the history of the implementation of Health Accounts in Brazil. In addition, it describes the demands of users and policymakers (health policies) and identifies shortcomings of the Brazilian Health Accounts and advantages of adopting SHA. We employed a qualitative approach based on interviews with specialists who collaborated on the project of the Brazilian Health Accounts and a questionnaire (structured form and sent by email) sent to health account information users. In the case of the specialists, an interview guide was developed and applied online or live. The institutionalization of the health satellite accounts in Brazil has very well evolved despite of the shortcomings and deficiencies of Brazilian Health Satellite Accounts. Otherwise, the efforts to advance at the institutionalization of SHA accounts in Brazil are no longer enough.

Keywords: Healthcare Sector; Health Satellite Accounts; National Accounts; Macroeconomics.

¹ Economista da Coordenação de Contas Nacionais do IBGE. Doutora em Economia pela UFRJ.

² Professora e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Planejamento Regional e Gestão da Cidade, da Universidade Candido Mendes-Campos. Doutora em Engenharia de Produção pela UFRJ.

³ Doutora em Saúde Pública. Docente do Programa de Pós-Graduação da Escola Nacional de Saúde Pública - Fiocruz.

1. INTRODUÇÃO

As Contas de Saúde consolidam informações de distintas origens para fornecer um panorama setorial da saúde. O desafio da contabilidade nacional – seja a da elaboração de contas econômicas ou contas que retratem setores específicos, como as contas de saúde - é evoluir de estimativas iniciais para ferramentas universais de modo a subsidiar análises e políticas públicas (BOS, 2006). A institucionalização é um processo contínuo em que as estruturas da Conta de Saúde se tornam parte integrante e sustentável das operações do Governo (BRINKERHOFF, 2003). Em um cenário global de crise fiscal, redução dos gastos públicos e necessidade de aumento da eficiência do Estado, um acompanhamento qualificado dos gastos com saúde passa a ser uma tarefa essencial à boa gestão fiscal e de políticas públicas. A pandemia da Covid-19, que pressionou os gastos em saúde em todo mundo a partir de 2020, torna ainda mais urgente essa demanda. Foi essa necessidade de dimensionar os gastos em saúde e acompanhar sua sustentabilidade que motivou o surgimento, ainda na década de 1930, de relatórios sobre custos do *Medical Care*, com uma estrutura que já se assemelhava às das Contas de Saúde atuais (FETTER, 2006).

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, a preocupação com gastos em saúde foi encampada pelos recém-criados organismos multinacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS). A partir de estudos iniciais com comparações entre o financiamento da saúde em seis países, a OMS publicou, em 1967, a primeira comparação sistemática de gastos nacionais em saúde para vários países (RAVISHANKAR *et al.*, 2020)

Os passos seguintes foram as tentativas de padronizar em âmbito internacional os procedimentos contábeis usados para a elaboração dessas chamadas Contas de Saúde com a incorporação de estudos sobre países da Organização para a Cooperação Econômica e Desenvolvimento (OCDE) na década de 1990. Keegan *et al.* (2018) reforçam a necessidade de uma definição padronizada e consistente do escopo do setor de saúde, que viabilize medidas confiáveis e comparáveis no tempo e internacionalmente e, simultaneamente, se ajustem às necessidades políticas dos países.

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), Contas de Saúde são instrumentos padronizados que consolidam dados de diversas origens sobre: despesas com consumo de bens e serviços de saúde pela população (perspectiva do consumo ou das despesas); valor adicionado pela indústria de serviços e manufatura que gera esses produtos à economia (perspectiva da produção); empregos e massa de remunerações e renda gerados no setor de saúde (perspectiva do emprego e da renda); e tributação, contribuições obrigatórias e pagamentos diretos que financiam um sistema de saúde (perspectiva do financiamento) (OMS, 2000; POULLIER *et al.*, 2003).

As duas principais metodologias usadas para elaborar as Contas de Saúde na atualidade são: a Conta Satélite de Saúde (*Health Satellite Accounts - HSA*), baseada no manual do *System of National Accounts - SNA*, base para a elaboração das contas nacionais, que pautam o cálculo do Produto Interno Bruto (PIB) e outros indicadores macroeconômicos; e o Sistema de Contas de Saúde (*System of Health Accounts - SHA*), desenvolvido pela Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), *European Statistical Office* (EUROSTAT) e OMS.

A Conta Satélite de Saúde (CSS) prioriza, uma abordagem macroeconômica estritamente vinculada ao Sistema de Contas Nacionais (SCN). A partir de uma seleção das atividades econômicas que compõem o escopo setorial da saúde no SCN, consolida as informações e descreve as perspectivas da produção, do consumo e da geração de empregos e renda para a economia - valor

adicionado (UNITED NATIONS *et al.*, 2009), sempre referidas à totalidade da economia. Disponibiliza também informações sobre consumo final e intermediário⁴; comércio exterior; e de bens e serviços relacionados à saúde. Esse conjunto de informações fornece uma boa visão da saúde como atividade econômica, analisando sua relação com os outros setores produtivos da economia.

Já o marco metodológico da conta SHA, desde 2016 (OPAS, 2021), padrão internacional obrigatório para as informações sobre gastos em saúde, prioriza as perspectivas das despesas de consumo final e do financiamento setoriais da saúde. Apoiar-se no detalhamento do tripé conceitual financiamento, produção dos vários tipos de estabelecimentos de saúde (em detrimento da perspectiva da economia geral) segundo a finalidade dos produtos nos cuidados de saúde (funções de cuidados de saúde). Ou seja, prioriza uma perspectiva setorial, mais afeita às demandas dos gestores da saúde para fins de planejamento e acompanhamento financeiro do sistema de saúde. As dimensões centrais do SHA desdobram-se em classificações que padronizam os informes dos países sobre despesas em saúde - regimes/esquemas de financiamento, funções de cuidados de saúde e prestadores (OECD, 2017).

Até 2018, o Brasil elaborava apenas a Conta Satélite de Saúde seguindo a metodologia do SNA. A publicação desses dados é elaborada e divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), em parceria com o Grupo Executivo de Contas em Saúde (BRASIL, 2006) composto pelo IBGE, Ministério da Saúde (MS), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (Ipea) e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Por outro lado, desde 2010, durante a revisão do Manual da Conta SHA 2011, (OECD, 2017), o Grupo Executivo de Contas de Saúde (BRASIL, 2006) interage com a Divisão de Saúde da OCDE para planejar a implementação da metodologia SHA no Brasil. Com isso, em 2018, foi publicada a primeira conta SUS no formato SHA contendo informações sobre os gastos públicos entre 2010-2014 (MINISTÉRIO DA SAÚDE; FIOCRUZ, 2018). Em 2022, foi divulgada a primeira conta brasileira no formato SHA com dados para regimes de financiamento público e privados entre 2015 e 2019 (IPEA *et al.*, 2022).

Nakhimovsky *et al.* (2014) enfatizam a necessidade de institucionalizar e regulamentar as Contas de Saúde, ressaltando que a institucionalização não é apenas sobre coleta de dados e produção regular das informações, mas também sobre o uso de resultados em decisões políticas. No Brasil, a criação do Grupo Executivo e de um Comitê Gestor, em 2006, através da Portaria Interministerial nº 437 de 01/03/2006 / MPOG - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, foi fundamental para a continuidade da Conta Satélite ao longo dos anos. A portaria tinha como objetivo elaborar e desenvolver atividades para implementação e manutenção das Contas de Saúde no Brasil. A institucionalização garantiu uma consistência temporal e uma periodicidade da publicação, além de reunir uma ampla base de dados.

Nesse sentido, o objetivo deste artigo é recuperar a história da implementação das Contas de Saúde no Brasil, com destaque simultâneo para o conhecimento sobre as mesmas e demandas dos usuários. Mais do que apresentar um histórico do processo de consolidação da plataforma institucional das contas brasileiras, o objetivo é gerar debate para aperfeiçoar a experiência brasileira. O artigo traz também uma experiência nacional de estruturação de um sistema de Contas de Saúde que considera os padrões internacionais sugeridos pelas organizações internacionais normatizadoras, tarefa que a história mostra não ser simples (DE *et al.*, 2003). Contribuí, assim, para as discussões internacionais sobre o tema.

⁴ Por exemplo, um bife comprado por uma família é “consumo final”, mas se um restaurante comprar o mesmo bife, é “consumo intermediário”.

2. METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa com base em entrevistas com questionários aplicados aos usuários da Conta de Saúde brasileira e aos especialistas que trabalharam em sua construção e institucionalização.

Os critérios de inclusão dos usuários foram: utilizar as Contas de Saúde em pesquisas e atuações profissionais, especificamente professores e pesquisadores nas Universidades, Fundações e Institutos, gestores de políticas públicas e técnicos pesquisadores de órgãos públicos. A técnica de seleção dos usuários foi a técnica de amostragem não probabilística chamada bola de neve (*snowball technique*). Para isso, foi utilizado o cadastro do Grupo de Economia da Inovação⁵ do Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. O questionário continha perguntas sobre o perfil demográfico e profissional do entrevistado, conhecimento e uso das Contas de Saúde, tópicos mais pesquisados e demandas de informações adicionais potencialmente serem fornecidas pelas Contas de Saúde.

Os especialistas foram selecionados a partir das publicações relacionadas às Contas de Saúde. O critério de inclusão dos especialistas foi integrar o conjunto de participantes do projeto das Contas de Saúde no Brasil desde a sua implementação, com destaque para técnicos com passagens pelo IBGE, Ipea, Fiocruz, MS e ANS. Uma grande parte deles integrou o Grupo Executivo criado em 2006 pela Portaria Interministerial nº 437 de 01/03/2006 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BRASIL, 2006) cujo objetivo era elaborar e desenvolver atividades para implementação e manutenção das Contas de Saúde no Brasil. As entrevistas, além da bibliografia pesquisada, forneceram informações suficientes para recontar a história da implementação das Contas de Saúde no Brasil e entender os caminhos de sua institucionalização.

Os instrumentos de entrevistas foram: (a) para os usuários, formulário estruturado produzido no *Google Docs*⁶, contendo 10 questões, e enviado por e-mail a 50 pessoas com perguntas semiabertas; (b) para os especialistas, foi elaborado um roteiro de entrevista para nortear a abordagem de aspectos relevantes da construção das Contas de Saúde no Brasil. Em função da pandemia, a aplicação do roteiro ocorreu de forma virtual ou presencial, entre dezembro de 2019 e abril de 2020. Um termo de consentimento foi assinado pelos entrevistados.

As respostas do *Google Forms* foram tabuladas e analisadas por estatísticas descritivas, sem identificação dos respondentes. As entrevistas com especialistas foram gravadas e transcritas, totalizando 4 horas e 55 minutos. O material transcrito foi revisado e aprovado pelos respectivos entrevistados. Posteriormente, as respostas foram sistematizadas segundo assuntos abordados, contrapondo-se as opiniões dos entrevistados sobre os mesmos assuntos.

O Quadro 1 apresenta os nove especialistas entrevistados, suas respectivas participações no projeto e função atual. Cada um deles participou de alguma etapa do processo de implementação das contas de saúde no Brasil e muitos deles permanecem como contribuidores ativos nesse processo.

⁵ <https://www.ie.ufrj.br/gei.html>

⁶ <https://docs.google.com/forms/d/1R7iiR4HI0Rducx0gKO8eO08OVUHsA4aiaGk7G5IWYAU/edit?vc=0&c=0>

3. RESULTADOS

3.1. Visão dos Usuários

O questionário foi respondido por 27 usuários das Contas de Saúde (54% dos questionários enviados). Os respondentes foram em sua maioria homens (68%), com graduação em economia (39%) e vinculação a instituições acadêmicas (46%).

A maioria conhece a Conta Satélite de Saúde desde a primeira publicação (57,1%), em 2008, mas 18% tomaram conhecimento desses dados entre 2016 e 2018, ano do lançamento das Contas SHA.

Com relação à frequência de utilização dos dados, 61% usam várias vezes ao ano. A maioria dos respondentes utiliza-os para fins acadêmicos (artigos e pesquisas), com destaque para análises econômicas do setor saúde e acesso a medicamentos. As informações referidas como as mais procuradas nas Contas de Saúde são os gastos públicos e privados com saúde, despesas com ASPs (ações e serviços públicos de saúde), valor adicionado pelo setor de saúde e postos de trabalho.

Demandas por informações adicionais mais frequentes apontadas incluíram: maior detalhamento dos gastos com medicamentos (22%) e ausência de dados sobre investimento do setor saúde (11%).

Um ponto frequentemente criticado na Conta Satélite foi a grande agregação das despesas da atividade saúde privada. A Conta Satélite brasileira não discrimina gastos feitos via planos de saúde daqueles realizados por desembolso direto das famílias (*out-of-pocket*), considerando-os coletivamente gastos das famílias. Eventuais gastos das empresas com planos de saúde são considerados “salário indireto” e alocados como recurso das famílias. No entanto, para desagregar os dados da atividade saúde privada é essencial aprimorar a qualidade das bases de dados disponíveis. No caso do desembolso direto das famílias, o atraso na publicação da Pesquisa de Orçamento Familiar prejudicou a desagregação dos dados assim como a inconstância no envio dos dados do imposto de renda⁷.

Outro ponto levantado foi a necessidade de detalhar gastos públicos segundo as esferas federal, estadual e municipal. Alguns usuários sugeriram que a Conta Satélite comparasse gastos com saúde no Brasil com outros países. Foi mencionada também a necessidade de informação sobre despesas de capital - investimentos público e privado na saúde⁸.

Quase metade dos usuários das Contas (53,6%) afirma não conhecer a conta SHA. Apenas 25% sabem as diferenças entre as duas metodologias, enquanto o restante não sabe ou tem dúvidas.

Para os usuários que souberam diferenciar corretamente as metodologias, trata-se de duas publicações com metodologias distintas e que disponibilizam dados complementares.

⁷ <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101690>

⁸ Ver https://www.ie.ufrj.br/images/IE/PPGE/teses/2021/TESE_Tassia%20Holguin4.pdf

3.2. Visão dos Especialistas: o esforço para institucionalização

3.2.1. Mensuração dos gastos com saúde no Brasil antes da década de 2000

Um tema enfatizado pelos entrevistados foi a deficiência de estatísticas e de recursos metodológicos para medir gastos com saúde no Brasil nas décadas de 1980 e 1990, antes da elaboração das Contas de Saúde. Nas palavras de **Sérgio Piola**:

“O Ipea, em 1986, começou a levantar a chamada Conta Social Consolidada, que nada mais era que uma agregação do gasto social do Governo Federal em áreas sociais. Nessa Conta, para a área da saúde, a gente consolidava o gasto do MS com o gasto da assistência médica da Previdência Social (o do antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência)”.

André Médici lembra que havia uma linha de pesquisa sobre Federalismo e Gastos Sociais no Brasil que permitiu apurar, pela primeira vez, os gastos públicos nas áreas sociais (educação, saúde e outros) entre 1980 e 1988.

“No caso específico da saúde, o que fazíamos em termos de apropriação do gasto privado em saúde era procurar um acesso às associações de medicina de grupo e basicamente às de seguro de saúde, ou às empresas que produziam seus próprios sistemas de saúde. Fazíamos uma compatibilização disso. Os gastos das famílias obtínhamos da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) do IBGE. Não era uma informação muito segura a da época e não tinha nenhum critério de conta. Não era uma metodologia de Contas Nacionais, mas nossa apropriação era essa”.

Sérgio Piola também chegou a participar de alguns projetos de consolidação do gasto público nas três esferas de governo com **André Médici**, que, em 1992, estava na Fundação do Desenvolvimento Administrativo - FUNDAP⁹.

“Em relação aos municípios e estados, se tinha muita pouca informação, os dados só começaram a ser consolidados com os trabalhos da FUNDAP. Esses dados dos estados e municípios, naquela época, eram provenientes do IBGE. Para estimar o gasto das famílias, se trabalhava com a POF. Também eram consolidadas informações da saúde suplementar. Naquela época, havia pouca informação, a ANS tinha sido criada recentemente. A ABRAMGE¹⁰ produzia as estimativas dos recursos que circulavam na área de medicina suplementar. Juntando estas três fontes de informação chegava-se a uma estimativa, ainda que um tanto grosseira, do gasto total com saúde. Não havia uma metodologia específica, era mais um tratamento de gastos federais, estaduais e municipais, evitando-se a dupla contagem de transferências e agregando-se o que tinha de gastos das famílias, menos o gasto com planos e seguros de saúde, onde se considerava as informações da ABRAMGE.”

3.2.2. Início dos debates sobre as Contas de Saúde no Brasil

No início da década de 2000, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) procurou o MS e o IBGE para discutir uma metodologia para elaborar e implementar contas de saúde no Brasil. Nesse mesmo ano, surgiram duas fontes importantes para a produção de estatísticas em saúde no Brasil - o Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e a ANS que, através do processo de regulamentação do setor de planos e seguros de saúde no país, instituiu um conjunto de sistemas de informações financeiras sobre o setor, que paulatinamente preencheu as lacunas de informação nessa área. O ano de 2000 foi também a referência para a mudança de base do Sistema de Contas Nacionais do IBGE, que incorporou uma grande quantidade de novas fontes de informações e pesquisas

⁹ Fundação do setor público especializada em capacitação, pesquisa e consultoria da gestão pública.

¹⁰ Associação Brasileira de Planos de Saúde

regulares ao cálculo do PIB, criando uma janela de oportunidade para a elaboração da Conta Satélite de Saúde.

Andrea Guimarães foi a primeira representante técnica do IBGE a participar das negociações para a produção da Conta Satélite de Saúde, juntamente com funcionários do IPEA. Nesse processo, ela indicou técnicos de outros órgãos para integrar a equipe e fez muitas apresentações sobre as metodologias das Contas Nacionais e da Conta Satélite de Saúde, buscando principalmente convencer gestores sobre a importância de elaborar uma conta de saúde. Afinal,

“Os maiores interessados são pessoas que trabalham com saúde pública, com a saúde privada, com o planejamento da saúde. Se eles não tiverem interesse na conta satélite, não tem por que o IBGE fazer.”.

Ana Cecília Faveret relembra o relatório desenvolvido por ela e **Maria Angélica Santos** para mapear as bases de dados com informações de saúde e metodologias para embasar a Conta Satélite de Saúde no Brasil.

“Nosso produto foi uma proposta de implementação das Contas de Saúde no Brasil. A gente começou mapeando fontes de informação, formas de alocar a informação sobre recursos nas linhas que discriminavam os vários produtos e subprodutos. Começamos a pensar um DE:PARA das Contas Nacionais, das Contas Públicas para o arcabouço da Conta Satélite”.

Rebeca Palis recorda que **Maria Angelica Santos e Ana Cecília Faveret** procuraram o IBGE depois de entregar o relatório sobre metodologia de Contas de Saúde, com o protótipo da Conta Satélite de Saúde para o ano 2000, financiado pelo DFID (*Department for International Development*)¹¹, para ressaltar a importância da continuidade daquele projeto.

A partir da adesão do IBGE, foi criada uma equipe multiinstitucional, composta por quadros técnicos das três instituições produtoras de dados - IBGE, MS e ANS - e de duas instituições ligadas à análise dos dados em saúde - IPEA e Fiocruz. No início, houve treinamentos e reuniões para que os participantes se familiarizassem com os conceitos de Contas Nacionais. Segundo **Rebeca Palis**: “Os técnicos desse projeto precisavam entender Contas Nacionais, o processo da Conta Satélite, os mecanismos da saúde (pública e privada), entender as bases de dados também”.

Sérgio Piola, do IPEA, foi o coordenador do projeto DFID:

“Lembro que houve um seminário no IBGE com o pessoal da OPAS. Os técnicos da OPAS com mais interesse na questão eram o César Vieira e o economista Rubén Suarez¹². Rubén trabalhava com a OPAS e com o Banco Mundial, tentando desenvolver as contas de saúde nos países da América Latina. Como eu era um dos coordenadores técnicos do projeto com o Reino Unido (Projeto DFID) participei junto com o Elias Jorge¹³, que coordenava a área de economia da saúde do MS, e das reuniões iniciais com a equipe do IBGE, principalmente com o Roberto Olinto¹⁴ e a Andrea Guimarães, antes dele”.

¹¹ Acordo de cooperação técnica entre Brasil e Reino Unido para fortalecer a área de Economia da Saúde no Brasil. O projeto envolvia o MS (DES/SCTIE/MS), o Ipea e o *Department for International Development* (DFID).

¹² Economista da OPAS (assessor). Foi um dos responsáveis pela implantação da conta de saúde no formato da conta satélite, com base no SNA

¹³ Professor da UFMG, foi coordenador-adjunto da Comissão de Financiamento e Orçamento do Conselho Nacional de Saúde entre 1997 e 2003 e coordenador do Departamento de Economia da Saúde do MS de 2003 a 2010. Foi um dos responsáveis pela articulação institucional da Conta Satélite de Saúde no Brasil. Faleceu em maio de 2018.

¹⁴ Roberto Olinto, engenheiro, aposentado pelo IBGE. Foi Presidente (2017-2019), Diretor de Pesquisas (2014-2017) e Coordenador de Contas Nacionais (2005-2015) do IBGE.

Em 2005, foi realizado um seminário internacional no Brasil, com patrocínio da OPAS que, na época, defendia o uso preferencial da metodologia Conta Satélite. Nas palavras de **Maria Angelica Santos**,

“Como o Brasil tinha uma Conta piloto recém-terminada, fomos escolhidos como país sede do primeiro evento de Contas Satélite de Saúde na América Latina. A OPAS contratou três consultores para elaborarem um manual para esse tipo de Conta de Saúde, numa tentativa de “competir” com o manual da metodologia *SHA*, que estava sendo atualizado pela OCDE, Banco Mundial e OMS. O manual de Contas Satélites de Saúde da OPAS foi lançado nessa Oficina Internacional. O Brasil apresentou sua conta e tivemos um grande evento para firmar um posicionamento regional em relação à conta satélite como metodologia oficial de contas na região da América Latina e do Caribe”.

Além dos seminários realizados no Brasil, houve várias outras reuniões de Contas em alguns países da América Latina, todas com financiamento de organismos internacionais. “No início, muitas dessas reuniões integravam uma espécie de “cruzada” da América Latina a favor da metodologia da Conta Satélite, enquanto a maior parte dos países migrava para a metodologia SHA”.

A partir desse evento internacional, foi também realizado na sede da OPAS em Brasília um seminário interno da área técnica do grupo de Contas. Segundo **Maria Angelica Santos**:

“O seminário em Brasília buscou integrar as equipes das instituições que comporiam a plataforma de Contas de Saúde. O MS fez a apresentação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), recém-criado. Nós, da Fiocruz, e o Ipea, apresentamos uma visão geral do sistema de saúde brasileiro e o IBGE apresentou o sistema de contas nacionais. Foi um seminário de integração e de troca de conhecimentos.

Na opinião da pesquisadora, foi possível assim criar uma plataforma importante de cooperação para construir e manter a Conta Satélite de Saúde.

“Nessa discussão, chegamos à conclusão de que se quiséssemos implementar algo sustentável o ideal seria a Conta Satélite, baseada em servidores de carreira do IBGE. Por mais que já existisse uma consultoria internacional em andamento na Bahia patrocinada pela OPAS com o consultor Daniel Aran,¹⁵ sentíamos que trabalhar com consultor não ia funcionar, tinha que ser algo mais institucional. Em 2006, o Professor Elias Jorge, chefe do recém-criado Departamento de Economia da Saúde do Ministério da Saúde, idealizou a Portaria Interministerial nº 437, que formalizava a plataforma composta pelas cinco instituições, criando o grupo executivo e o conselho consultivo de contas”.

Na visão de **Luciana Servo**, um consultor internacional tende a conhecer a metodologia, mas não entende a realidade do sistema de saúde do país e a consultoria externa acaba deixando a Conta de Saúde dependente de financiamento externo, com risco à sua continuidade.

3.2.3. Institucionalização da Conta de Saúde no Brasil

Desde o início, o IBGE enfatizou a importância de uma plataforma institucional compartilhada com os demais órgãos (Ipea, Fiocruz, MS e ANS). Nas palavras de **Andrea Guimarães**:

¹⁵ Economista uruguaio. Foi consultor da OPAS na época das discussões sobre a implementação das contas de saúde no Brasil.

“Era importante ter uma organização institucional onde existisse um nível mais de gestão e um nível técnico, com representantes que permitissem troca de informações e a realização do trabalho. Isso foi construído, baseado na portaria que estruturou os participantes dos órgãos em um nível gerencial e em um nível mais técnico [Portaria Interministerial nº 437 de 2006]”.

À época, poucos países usavam o desenho de plataforma institucional como o Brasil fazia. Segundo **Luciana Servo**: “Eram poucas as experiências internacionais com a plataforma institucional que estávamos propondo: servidores públicos trabalhando em conjunto e, ao mesmo tempo, o IBGE apoiando a elaboração da Conta Satélite, que era um produto muito novo na Instituição”.

Além do MS, buscou-se o apoio dos Ministérios do Planejamento e da Fazenda, pois o projeto envolvia também discussões sobre o Sistema de Contas Nacionais. Eles participariam como conselho consultivo. Nas palavras de **Luciana Servo**,

“Uma vez que você oficialize o dado sobre o gasto brasileiro, passamos a ter estimativas oficiais para enviar à OMS. Esse conselho consultivo garantiria duas coisas: 1. quando os resultados saíssem, isso não abalaria politicamente o projeto (se não fossem os resultados “desejados”) e, 2. uma articulação política que viabilizasse financiamento, estrutura, recursos, garantia de tempo das pessoas”.

Se por um lado o MS e o IPEA tinham mais facilidade para articular as discussões e a interação entre os órgãos, os técnicos do IBGE tinham muita estabilidade e conhecimento sólido da base metodológica de contabilidade nacional, o que contribuía para a continuidade Contas Satélite de Saúde. Ainda segundo **Luciana Servo**,

“Quando o Projeto Contas de Saúde se institucionalizou no IBGE, a gente deu um salto, porque começamos a aportar informações ao IBGE para a elaboração da conta de saúde. A Angélica, da Fiocruz, trabalhava muito próxima ao IBGE no Rio. E nós, do Ipea, em Brasília, mais próximos ao governo federal, tentando articular os dados que faltavam, fazer discussões metodológicas. Os técnicos do IBGE garantiram que a conta de saúde se tornasse um programa de trabalho na instituição. Foi nesse momento que vimos que era possível manter a conta”.

Embora o corpo técnico do IBGE tenha mudado, com a saída de **Andrea Guimarães** e a entrada do novo coordenador Roberto Olinto e de **Rebeca Palis** e **Ricardo Moraes**, as discussões com o IBGE foram retomadas com curta interrupção. **Sérgio Piola** também destaca que a participação do IBGE trazia segurança e estabilidade ao andamento e à implementação da Conta, embora a Conta SHA atendesse melhor às necessidades do gestor da saúde, pelo nível de detalhe e foco em financiamento e despesas. Nas palavras dele:

“Já que havia interesse do IBGE em trabalhar essa questão, uma conta satélite setorial seria o caminho para isso. Independentemente da metodologia escolhida, a participação do IBGE era essencial. A gente que trabalhava há mais tempo na área da saúde tinha essa convicção. Conhecíamos as duas metodologias e, existia, ainda, uma terceira usada inicialmente pelo BIRD e pela USAID, parecido com o SHA. Tínhamos essa consciência de que a conta SHA era mais interessante para os gestores do setor, embora a Conta Satélite também trouxesse informações relevantes. Mas, naquele momento, era essencial investir na Conta Satélite até por uma questão de segurança de que se chegaria a uma implantação efetiva e, sobretudo, continuidade no esforço, pois nessa metodologia poderíamos contar com o IBGE”.

3.2.4. Os marcos da institucionalização da Conta Satélite de Saúde

Em 2008, foi lançada uma primeira publicação - Economia da Saúde: uma perspectiva macroeconômica 2000 – 2005 - usando a metodologia das Contas Nacionais. Segundo **Rebeca Palis**,

“na verdade foi só um recorte de contas nacionais com a visão da saúde, sem entrar em muitos detalhes. Incluímos apenas as atividades que já eram diretamente classificadas na saúde segundo o próprio Sistema de Contas Nacionais”. O economista do IBGE **Ricardo Moraes** corrobora que “não havia informações produzidas especialmente para a Conta. Era um apanhado do que já existia nas bases e pesquisas do IBGE e em outras publicações”.

Luciana Servo destaca os pontos fortes dessa primeira publicação, que teve grande repercussão na mídia. Pela primeira vez se falou do setor saúde do ponto de vista econômico, com vários dados de estrutura que ajudavam a contextualizar o setor. Mas ressalta que, por conter muitos indicadores e conceitos macroeconômicos, a publicação era de difícil compreensão, especialmente para não economistas.

Em 2009, foi divulgada a primeira Conta Satélite de Saúde (2005 - 2007). Esta trazia, adicionalmente ao escopo da saúde no Sistema de Contas Nacionais, informações sobre os medicamentos consumidos pelo governo, produção dos laboratórios oficiais, dados sobre os Hospitais Universitários federais e gastos com saúde do Ministério da Defesa. Ou seja, ampliava o escopo do setor saúde. Nas Contas Nacionais, estes últimos dados apareciam nas atividades Educação e Administração Pública.

Fabiola Vieira e **Luciana Servo** destacam que a Conta Satélite vem sendo aperfeiçoada. Citam a publicação de 2019 (IBGE, 2019). “Esse novo formato é muito mais palatável para o público externo, que é um público que lê as informações mais direcionadas e facilita o uso da publicação”.

Em relação às limitações da Conta Satélite de Saúde, **Andrea Guimarães** acredita que as atividades de saúde precisariam estar mais desagregadas para aumentar a utilidade da informação.

“Você tem grandes agregados - saúde pública, saúde privada - e ali dentro você não sabe exatamente o que. Se você tivesse condições de abrir remédios, os vários produtos e serviços consumidos, você daria mais riqueza a essa conta. O que eu gasto ali dentro? Um pouco mais aberto, é uma informação importante para o analista”.

Entretanto, nem sempre é possível detalhar as atividades de saúde devido à qualidade das informações e limitações das pesquisas. **Maria Angelica Santos** explica a excessiva agregação da atividade saúde privada, problema levantado pelos usuários ao responder o questionário estruturado.

“Aumentamos a agregação da saúde privada por motivos metodológicos e dificuldades de informação. Estávamos caminhando no sentido oposto, queríamos desagregar mais a saúde privada. De início tínhamos serviços hospitalares e outros serviços de saúde privados. Queríamos desagregar em serviços hospitalares, ambulatoriais e diagnósticos, uma boa abertura para começar.”

Entre as vantagens, **Luciana Servo** destaca as informações macroeconômicas da Conta Satélite, não encontradas na Conta SHA.

“São justamente esses: a relação com a atividade econômica, quem está produzindo, quanto gerou de empregos, quanto foi gerado de renda para pagar salários, qual foi o excedente e como isso cresceu ao longo do tempo. Essas informações, o SHA não tem e a conta satélite fornece”.

Fabiola Vieira destaca que os dados sobre valor adicionado, empregos e geração de renda mostram como o setor saúde tem um peso importante na dinâmica econômica do país.

“A conta satélite traz argumentos fundamentais. O dado de Valor Adicionado pela saúde. Tem a questão de geração de renda, ocupações mostrando como o setor saúde é importante para a economia. Para uma discussão mais ampla na defesa da saúde pública, na defesa do SUS, isso é fundamental. A participação da saúde na economia

é importante no mundo inteiro, inclusive no Brasil. A gente só consegue afirmar isso porque temos uma conta satélite.”

3.2.5. Os esforços para institucionalizar a Conta SHA

Maria Angelica Santos lembra que, desde 2006, época em que se debatia a institucionalização da Conta Satélite de Saúde no Brasil, a OCDE, o Banco Mundial e a OMS estavam desenvolvendo uma nova versão do Manual da Conta SHA. Segundo a entrevistada:

“Nas discussões e validações regionais do SHA 2011, a OMS convidava técnicos dos países que faziam as Contas Satélite de Saúde na América Latina. Com isso, nós, do Brasil, acabamos participando do processo de revisão do SHA.”

Na opinião dela, a participação dos especialistas da Conta Satélite no processo despertou interesse desses técnicos pela metodologia da SHA.

“Trocamos muitas ideias sobre os capítulos do manual do SHA. Com isso, a OMS e a OCDE obtiveram um ganho colateral incrível que foi... pessoas que faziam Contas Satélites na região da América Latina se interessaram pelo SHA. Nesse processo, tivemos que ler o manual, entender e opinar. Acabamos estreitando a interação com técnicos da OCDE e com a Patrícia Hernandez, que era na época da OMS. Ou seja, o SHA ficou mais próximo”.

Ela acredita que um especialista em Contas Nacionais tem muito mais facilidade para entender a conta SHA, cuja metodologia não é de fácil compreensão:

“... implantar a metodologia SHA é supercomplicado. A elaboração do SHA se afastou de equipes constituídas acostumadas a elaborar Contas Nacionais. Não é fácil formar um profissional de contabilidade nacional. O Roberto Olinto – ex-presidente do IBGE – costumava dizer que são necessários pelo menos cinco anos para formar um bom profissional de contas nacionais. As equipes que defendiam a implantação do SHA propunham criar no Ministério da Saúde um grupo de pessoas que façam Conta SHA, que é, em um paralelo simples, uma metodologia de contabilidade nacional setorial. Por analogia, então, existe um nível de complexidade considerável em formar um contador SHA. Você tem de dominar muitos conceitos e métodos contábeis. O princípio geral de Contas é muito parecido. Nos dois casos, você lida com dados macro cuja síntese e compatibilização exige soluções parecidas. O fato de uma pessoa ter experiência em Contas Nacionais facilita muito a vida dela para fazer a Conta SHA. Só que a maioria dos escritórios de estatísticas do mundo não encampou a ideia de elaborar as contas satélite de saúde”.

Assim, a manutenção da Conta Satélite no Brasil - embora divirja da tendência mundial atual de publicar apenas a conta SHA - pode ser estratégica. Com a adoção oficial da metodologia SHA desde 2016 (OPAS, 2021), muitas vezes o corpo técnico envolvido na conta SHA não entende os conceitos macroeconômicos das Contas Nacionais. Com isso,

“.... Você perde competência para avançar no próprio SHA. Técnicos que elaboram contas nacionais dominam conceitos como preço, volume, valor adicionado e consumo intermediário e outros que quase não aparecem no SHA. Se o país começa a só usar a metodologia SHA, fica cada vez mais difícil incorporar esses conceitos, que integram informações suplementares do SHA 2011”.

Na mesma época em que se discutia a revisão do manual do SHA, surgiram demandas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM¹⁶) para estimar gastos com seus programas de

¹⁶ Roteiro com 8 metas estabelecidas por países membros da ONU a partir da Conferência de 2000. Os objetivos eram: 1. Erradicar a pobreza extrema e a fome; 2. Alcançar o ensino primário universal; 3. Promover a igualdade de gênero; 4.

saúde prioritários. Com isso, a OMS propôs ao Brasil a elaboração de uma conta para gastos com saúde materno infantil.¹⁷ No Brasil, técnicos da Fiocruz ligados à equipe de Contas de Saúde elaboraram uma “subconta” de gastos do SUS com saúde reprodutiva, materna, infantil e neonatal para os anos 2010-2013 com base na metodologia SHA, trabalho entregue em 2015.

As chamadas “subcontas” abordam gastos com segmentos específicos de populações usuárias de serviços de saúde (seja por doença – HIV, faixa etária – gastos com saúde infantil – ou sexo – gastos com saúde produtiva). Embora possam ser mais difíceis de elaborar do que as contas completas, devido ao maior nível de detalhes e necessidade de bases de dados mais desagregadas, elas foram decisivas para a futura elaboração da Conta SHA¹⁸.

“Na verdade, o que queríamos era adquirir mais *know how* das bases que íamos usar para fazer a conta SHA completa. Essas subcontas são mais difíceis de fazer, mas dão oportunidade de trabalhar com as bases de dados no detalhe. Com o Raulino Sabino¹⁹, descobrimos muitos aspectos dessas bases que nem sonhávamos. Como detalhes da estrutura dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares (SIA e SIH) e sua vinculação ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)”

O fato de a OMS ter passado a solicitar as informações sobre financiamento da saúde no formato SHA e não no formato da Conta Satélite a partir de 2016 também aumentou a pressão para desenvolver uma conta formato SHA no Brasil.

A Conta SUS em formato SHA foi divulgada em 2018, baseada no trabalho de subcontas da Fiocruz. Em 2021, com o aporte adicional de técnicos do Ipea, ANS, IBGE e MS foi divulgada uma Conta SHA completa para os anos 2015-2019. Essa Conta contemplava todos os chamados regimes de financiamento da saúde (SUS, regimes públicos com clientela fechada, saúde suplementar e desembolso direto), bem como a distribuição desses gastos por função (finalidade do gasto) (IPEA; MINISTÉRIO DA SAÚDE; FIOCRUZ, 2022).

No que tange à institucionalização, atualmente, se discute o melhor desenho operacional para a produção regular das Contas SHA, inclusive formas de automação da extração dos dados dos 19 sistemas de informações empregados em sua produção.

Para **Ana Cecília Faveret**, a Conta SHA é mais acessível ao público da saúde. A Conta Satélite de Saúde mantém consistência com as Contas Nacionais, como relembra **Fabiola Vieira**. Por outro lado, a Conta SHA faz uso intensivo dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), que fornecem dados sobre internação, procedimentos ambulatoriais *etc.* Segundo a entrevistada,

“Nesse caso, o grande desafio é manter a consistência dos dados, pois esses sistemas não foram pensados para produzir contas em saúde. São alimentados por diversas unidades [de saúde] em todo o país, que registram sua produção. O desafio é manter a consistência entre os dados de despesas organizados de forma macro e os dados oriundos dos sistemas que registram produção e mostram as despesas no nível micro.”

A coordenadora das Contas Nacionais, **Rebeca Palis**, acredita que as duas Contas são complementares e contribuem reciprocamente para desenvolver competências dos grupos técnicos de elaboração das Contas.

Reduzir a mortalidade infantil; 5. Melhorar a saúde materna; 6. combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças; 7. Garantir a sustentabilidade ambiental; 8. Desenvolver uma parceria global para o desenvolvimento.

¹⁷ Ver http://www.oecd.org/els/health-systems/Item_4.4_Brazilian_RMCH_Subaccount.pdf

¹⁸ Ver https://www.oecd.org/els/health-systems/Extension-of-work-on-expenditure-by-disease-age-and-gender_Final-Report.pdf

¹⁹ Estatístico bolsista da FIOCRUZ.

4. DISCUSSÃO

Os resultados mostram as visões de usuários e dos especialistas das Contas de Saúde, ambas necessárias para se estabelecer agendas de melhorias e avanços futuros.

Os usuários das Contas de Saúde reconhecem sua utilidade para pesquisas e artigos acadêmicos, assim como para o trabalho de planejamento dos gestores e têm como principal demanda um maior detalhamento das informações. Como visto, a Conta SHA brasileira, publicada em 2022, fornece informações detalhadas sobre o financiamento da saúde e das despesas com saúde, informações essas ausentes na Conta Satélite de Saúde que apresenta dados muito agregados.

Uma limitação da pesquisa com usuários foi o fato de ficar muito restrita à academia e não ter incluído agentes do legislativo, judiciário e sociedade civil. A expansão da pesquisa para um público usuário potencialmente mais envolvido com formulação de políticas públicas integra uma agenda de pesquisas futuras.

No que tange a aspectos históricos, as entrevistas com especialistas que participaram na implementação das Contas de Saúde no Brasil mostram que havia um ambiente político favorável e, acima de tudo, uma colaboração exitosa entre as distintas instituições que participaram do processo. Kingdon (1983) analisa as etapas mais importantes da formulação de uma política pública: a formação de uma agenda governamental, as escolhas técnicas realizadas e a o processo de institucionalização. Neste sentido, pode-se afirmar que a Conta Satélite de Saúde, publicada pelo IBGE, passou a fazer parte da agenda do governo, sendo publicadas regularmente desde 2008, e está institucionalizada.

A participação catalizadora dos organismos internacionais no estabelecimento dessa agenda governamental foi fundamental. Estudos de como ideias, discursos e agendas evoluem no âmbito de organismos internacionais, transformando-as em instrumentos para a implementação de políticas já motivaram um importante conjunto de publicações. As contas de saúde seriam, para esses organismos, um instrumento para implementar e acompanhar reformas setoriais, monitorar investimentos e fomentar um planejamento de políticas de saúde baseado em evidências (DE *et al.*, 2003).

Inicialmente, DFID e OPAS impulsionaram no Brasil a implementação da Conta Satélite. Em um momento posterior, as inteirações continuadas do grupo técnico de Contas de Saúde, instituído formalmente por Portaria Interministerial nº 437/2006 (BRASIL, 2006), com a OPAS e com a OCDE foram fundamentais para manter a produção regular das Contas Satélite e viabilizar a recente elaboração das Contas SHA. A solicitação anual de informação detalhada sobre gastos em saúde aos governos nacionais, bem como a realização de discussões técnicas de metodologia, dados e indicadores com os países contribui para manter os países cientes da necessidade de produzir essa informação (OPAS, 2021).

Observa-se uma preocupação constante, por parte dos especialistas, com a importância de se institucionalizar a Conta de Saúde. Esse envolvimento mostra que os especialistas se posicionam também como *stakeholders* na implementação dessa política pública. A participação do IBGE no grupo executivo foi outro fato importante para manter a continuidade da publicação, considerando o corpo técnico capacitado e estável.

A evolução dos esforços de institucionalização e a criação de parâmetros de comparabilidade internacional para gerar um instrumento universal para análises e formulação de políticas está em linha com o que se verificou no processo de institucionalização das contas nacionais, também consolidadas a partir da Segunda Guerra Mundial e promovidas por organismos internacionais (BOS, 2006). Na verdade, há importantes paralelos entre a contabilidade nacional e a de saúde, ainda que o

interesse político na criação de estimativas da riqueza e renda nacional, datada do final do século XVII, com as estimativas produzidas por William Petty anteceda em muito a preocupação com gastos em saúde.

A experiência internacional mostra que tanto implementar uma rodada de estimativas de gastos nacionais em saúde quanto institucionalizar um sistema de conta de saúde exigem mais do que capacitação técnica. A elaboração das Contas de Saúde ocorre em um pano de fundo político que abrange estratégias deliberadas pelos potenciais interessados em sua implementação e pressupõe a existência de um ambiente político favorável (MUSGROVE, 2002; DE *et al.*, 2003).

Kingdon (1983) afirma que a definição de uma agenda governamental não é uma cacofonia de interesses públicos e privados. Envolve um emaranhado de questões que grupos e instituições enxergam como urgentes. A agenda é marcada por um processo de filtragem de tópicos que depende não apenas dos valores individuais dos atores, mas da percepção de que o tema priorizado tem potencial de execução. A percepção de uma viabilidade maior avança um tema na hierarquia de prioridades (BRASIL & JONES, 2020). Nesse sentido, a disponibilidade de um grupo qualificado de profissionais para a produção das contas pode ser um diferencial na garantia de institucionalização da conta de saúde, ainda que a miríade de prioridades em um momento política e economicamente crítico do país possa decrescer o lugar da produção das Contas na hierarquia da agenda governamental.

A agenda de institucionalização das Contas de Saúde vem ganhando força no cenário internacional. Nos últimos dois anos surgiram trabalhos patrocinados pela OMS sobre esse processo em países do leste mediterrâneo (NATHAN *et al.*, 2020), África (WHO REGIONAL OFFICE FOR AFRICA, 2021), América Latina e Caribe (OPAS, 2021), bem com relatos isolados de alguns países. Todos destacam a dificuldade de institucionalizar a Conta de Saúde usando a metodologia SHA 2011, ressaltando dificuldades técnicas relacionadas ao *turn-over* de técnicos, coleta e disponibilidade de dados (WHO REGIONAL OFFICE FOR AFRICA, 2021; NATHAN, 2021) e apoio governamental (OPAS, 2021; NATHAN *et al.*, 2020).

Uma revisão recente verificou que, dos 195 países das Nações Unidas, 55 não dispunham de estimativas de gastos em saúde de espécie alguma. Entre os 28 países com dados completos para 1995-2017, somente a Turquia não é classificado como de alta renda (SCHNEIDER *et al.*, 2021). Essa revisão e os relatórios citados enfatizam os desafios da implementar Contas de Saúde nos países que não integram o grupo dos mais ricos do mundo. Na região do leste mediterrâneo, composta por 33 países, apenas três produzem contas de saúde anualmente e a maioria passa vários anos sem informação (Nathan *et al.*, 2020). Na África, a produção de dados é ainda mais irregular (WHO REGIONAL OFFICE FOR AFRICA, 2021).

Um relatório sobre institucionalização de Contas na região de América Latina e Caribe (OPAS, 2021) enfatiza como componentes centrais da institucionalização: a disponibilidade de informação de qualidade; a necessidade de definir uma “sede institucional” para a produção da conta e um processo de extração automática de dados; e o foco em estratégias de divulgação para gerar interesse nos dados (OPAS, 2021). O Brasil não enfrenta grandes problemas de disponibilidade de dados ou de estratégias para incentivar o uso de dados. A Conta SHA 2015-9 utilizou 19 sistemas de informações (IPEA *et al.*, 2022). Houve divulgações institucionais e na mídia para todas as contas produzidas. O maior desafio, no caso específico da Conta SHA, parecem ser a definição de uma “sede” formal para hospedar os dados.

A Conta Satélite foi elaborada a partir da estrutura já sedimentada da produção de dados do Sistema de Contas Nacionais. Essa localização institucional sustenta sua continuidade. As discussões periódicas com os especialistas dos demais órgãos é fundamental para manter a qualidade e atualidade da publicação.

A Conta SHA, por outro lado, não tem a mesma estrutura de sustentação institucional da Conta Satélite de Saúde. Dos pontos destacados no relatório da OPAS (OPAS, 2021), as lacunas de institucionalização da Conta SHA brasileira se concentram em dois pontos: na automação da coleta de dados e na formalização de uma instituição responsável por sediar os dados e sua produção. A instabilidade política e a grande rotatividade de técnicos no MS prejudicam sua escolha como instituição sede da produção da Conta SHA.

Importante mencionar que em abril de 2019, por força do Decreto nº 9.759, a portaria nº 437 de 2006 perdeu seu efeito. O decreto extinguiu e estabeleceu diretrizes, regras e limitações para os órgãos colegiados da administração pública federal, o que inclui o comitê gestor e o grupo executivo de Contas de Saúde, representando um retrocesso do ponto de vista da institucionalização. Ainda assim, o grupo técnico continuou a trabalhar e hoje existe formalmente apenas sob o formato de um grupo de pesquisa certificado pelo CNPQ, garantindo a preservação do conhecimento adquirido.

CONCLUSÃO

Através dos relatos dos especialistas sobre a mensuração dos gastos com saúde no Brasil na década de 1980 e 1990, foi possível entender a importância de um projeto institucionalizado com a participação de vários órgãos públicos para mensurar as despesas com saúde.

Desde 2008, o Brasil elabora contas de saúde baseadas na metodologia Satélite do Sistema de Contas Nacionais. Em 2018, começou a divulgar dados sobre gastos com saúde seguindo a metodologia SHA. Os especialistas foram unânimes em responder que ambas as metodologias de Contas de Saúde devem ser preservadas. Eles acreditam ser importante manter as duas metodologias, procurando fazer uma conexão entre elas para o gestor da área de saúde. Além disso, a linguagem da Conta Satélite precisa ser mais simples para facilitar a absorção das informações pelos gestores. Em relação aos usuários, nem todos conhecem a diferença entre as duas metodologias, embora percebam que ambas fornecem informações úteis.

A apresentação da trajetória brasileira de institucionalização das Contas de Saúde e sua análise à luz da literatura também traz vários ensinamentos úteis e lança luz sobre pontos para os quais é necessário atentar em seu planejamento estratégico.

Por ter preservado a vinculação de suas contas de saúde com a metodologia das Contas Nacionais, o Brasil manteve uma estabilidade na sua plataforma institucional. A discussão realizada neste trabalho sugere que iniciar a implantação das Contas de Saúde usando a base institucional e a metodologia do Sistema de Contas Nacionais pode ser um facilitador da implementação da metodologia SHA.

O país encontra-se em posição privilegiada para contribuir no debate internacional com sua experiência de institucionalização das Contas e com propostas de harmonização entre os dois sistemas, respaldados por exercícios de aplicação prática. Explorar as convergências metodológicas e possibilidades da interação entre a metodologia SHA e o Sistema de Contas Nacionais para a contabilidade em saúde poderá trazer resultados relevantes para a formulação de políticas públicas. O aprimoramento das bases de dados dos órgãos do governo e das pesquisas do IBGE também são fundamentais para o avanço das informações das contas de saúde no Brasil

REFERÊNCIAS

- BOS, Frits. The national accounts as a tool for analysis and policy; past, present, and future. MPRA Paper nº1235. **CPB Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis**, 311 p. Dec 2006. Disponível <em https://mpra.ub.uni-muenchen.de/1235/1/MPRA_paper_1235.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023
- BRASIL. Emenda Constitucional n 29, de 13 de setembro de 2000. Diário Oficial da União, 14 de setembro de 2000.
- BRASIL. Portaria Interministerial nº 437 de 01/03/2006 / MPOG - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão D.O.U. 02/03/2006. Março de 2006.
- BRASIL, Felipe Gonçalves; JONES, Bryan. D. Agenda setting: mudanças e a dinâmica das políticas públicas. Uma breve introdução. **Revista de Administração Pública**, 54 (6): p.1486-1497, 2020.
- BRINKERHOFF, D. Accountability and Health Systems: Overview, Framework, and Strategies. Technical Report. nº 18. Bethesda, MD: **for Health Reformplus Project (PRH Plus)**, Abt Associates Inc. p.31; 2003
- DE S, DMYTRACZENKO T, BRINKERHOFF D, TIEN M. Has improved availability of health expenditure data contributed to evidence-based policy making? Country experiences with National Health Accounts. Technical Report. nº 22. Bethesda, MD: **Partners for Health Reformplus Project (PRH Plus)**, Abt Associates Inc. 2003.
- FAVERET, A C CS; SANTOS, M A B. Contas de Saúde do Brasil: **Relatório Final do Projeto**; 2005.
- FETTER, B. Origins e elaboration of National Health Accounts.1926-2006. **Health Care Financing Review**. 26(1): p.53-67, 2006.
- GRUPO EXECUTIVO. Plano de trabalho da segunda etapa do projeto. Agosto de 2006 a dezembro de 2007. **Contas de Saúde no Brasil**. Brasília, 2009.
- HOLGUIN, T. (2021), Contas de Saúde no Brasil: análise crítica das metodologias utilizadas para mensurar o setor saúde na economia. 2021. Tese (Doutorado). Instituto de Economia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em <https://www.ie.ufrj.br/images/IE/PPGE/teses/2021/TESE_Tassia%20Holguin1.pdf> Acesso em 20 dez. 2021.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Economia da Saúde: uma perspectiva macroeconômica: 2000-2005**. Rio de Janeiro: IBGE. 2008 Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=240033>. Acesso em 10 nov. 2021.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Conta Satélite de Saúde Brasil: 2005-2007**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=243010&view=detalhes> Acesso em 10 nov. 2021.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Conta Satélite de Saúde Brasil: 2010-2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101437> Acesso em 10 nov. 2021.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Conta-Satélite de Saúde, Brasil: 2010-2017**. Nº 71. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101690> Acesso em 10 nov. 2021.
- IPEA; MINISTÉRIO DA SAÚDE; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Contas de saúde na perspectiva da contabilidade internacional**. Contas SHA para o Brasil:2015-2019. Brasília: 92 p, 2022. Disponível em <<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11014>> Acesso em: 15 dez. 2020

KEEGAN, C., CONNOLLY, S. WREN, MA. Measuring healthcare expenditure: different methods, different results. **Ir J Med Sci**, v.187, n.1, p.13-23, 2018.

KINGDON, J. **Agendas, Alternatives, and Public Policies** (3rd. ed.). New York, NY: Harper Collins, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; FIOCRUZ. **Contas do SUS na perspectiva da contabilidade internacional: Brasil, 2010-2014**. Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília: Ministério da Saúde, 118 p, 2018. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-991804>> Acesso em: 15 dez. 2020.

MUSGROVE, P; ZERAMDINI, R; CARRIN, G. Basic Patterns in national health expenditure **Bulletin of the World Health Organization**, v. 80, n.2, p.134-142, 2002.

NAKHIMOVSKY, Sharon, PEÑA, P H; van MOSSEVELD, C; PALACIOS, A. System of Health Accounts (2011) and Health Satellite Accounts (2005): Application in Low- and Middle-Income Countries. Bethesda, MD: **Health Finance & Governance project**, Abt Associates Inc, 2014.

NATHAN N; DASTAN I; MATARIA A. Developing health accounts following SHA 2011: a situational analysis of countries in WHO Eastern Mediterranean Region. **East Mediterr Health J**. 26(7):810–819, 2020.

OCDE/Eurostat/WHO. A System of Health Accounts 2011: Revised edition, OECD Publishing, Paris, 2017. Disponível em<<https://doi.org/10.1787/9789264270985-en>>

OPAS. **Institucionalização do Sistema de Contas de Saúde de 2011 na América Latina**. OPAS/HSS/HS/21-0014. Washington D.C, 2021. Disponível em <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55551>. Acesso em: 15 jan. 2023.

POULLIER, Jean-Pierre; HERNANDES Patricia; KAWABATA Kei. **National health accounts: concepts, data sources, and methodology in Health Systems Performance Assessment** (edited by Christopher J.L. Murray & David B. Evans) Geneve, WHO, 2003.

RAVISHANKAR, Nirma; Rannan-Elya, Ravi; Wang, Hong; Berman, Peter. Five Decades of Health Resource Tracking and Beyond. In: **Tracking Resources for Primary Health Care: A Framework and Practices in Low-and Middle-Income Countries**. p. 23-40; 2020.

SCHNEIDER MT, CHANG AY, Chapin A. **Health expenditures by services and providers for 195 countries, 2000–2017**. BMJ Global Health. 2021.

UNITED NATIONS, EUROPEAN COMMISSION, INTERNATIONAL MONETARY FUND, ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT, WORLD BANK. Statistical Commission. **System of national accounts 2008**. New York, 2009. Disponível em: <http://unstats.un.org/unsd/nationalaccount/sna2008.asp>. Acesso em: 10 Fev. 2023.

VIEIRA, F.; PIOLA, F. Implicações do Contingenciamento de Despesas do Ministério da Saúde para o Financiamento Federal do Sistema Único de Saúde. **IPEA, TD 2260**. Brasília, 2016. Disponível em <<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7363>>. Acesso em: 14 Jan. 2023

WHO Regional Office for Africa. **Status update on the institutionalization of national health accounts in the WHO African Region** ISBN: 978-929023453-1, 2021. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345336/9789290234531-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 Fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Guide to producing national health accounts: with special applications for low-income and middle-income countries**. Switzerland, 2003. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/4271>. Acesso em: 23 Fev. 2023.

Quadro 1: Especialistas das Contas de Saúde entrevistados*

Nome	Participação no Projeto	Função Atual
André Cezar Medici	Aposentado pelo IBGE, trabalhou alguns anos na FUNDAP (SP), posteriormente no BIRD.	Economista do Banco Mundial.
Sérgio Francisco Piola	Participou das primeiras reuniões sobre Contas de Saúde no Brasil. De 1999 a 2002, foi coordenador da área de saúde da Diretoria de Estudos Sociais do Ipea e, entre 2003 e 2007, foi Diretor Adjunto da Diretoria de Estudos Sociais da instituição.	Atualmente é consultor do Ipea e pesquisador do Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) da Universidade de Brasília.
Andrea Bastos da Silva Guimarães	Economista do IBGE, trabalhou na Coordenação de Contas Nacionais como gerente da Administração Pública.	Trabalha na coordenação de cadastro e classificação do IBGE.
Ana Cecília de Sá Campello Faveret	Foi consultora do projeto financiado pelo Department for International Development (DFID) para mapear as metodologias existentes na época sobre Contas de Saúde e elaborar uma proposta de implementação de Contas de Saúde.	Especialista em Regulação de Saúde Suplementar e atua na Gerência-Geral de Padronização e Interoperabilidade da Diretoria de Desenvolvimento Setorial da ANS.
Maria Angélica Borges dos Santos	Médica e pesquisadora da Fiocruz. Trabalhou nas Contas de Saúde desde seu início em 2003, no projeto financiado pelo DFID, apoiando a elaboração da conta satélite o IBGE e coordenando o desenvolvimento metodológico das contas formato SHA.	Docente da Escola Nacional de Saúde Pública.
Rebeca de La Rocque Palis	Economista, gerente das contas trimestrais do IBGE.	Coordenadora das Contas Nacionais (IBGE).
Ricardo Montes de Moraes	Economista do IBGE, participou do projeto das Contas de Saúde desde 2007, quando começou a trabalhar com as atividades de saúde. Era o principal responsável pela publicação até 2018.	Licenciado, aluno de Doutorado da COPEE / UFRJ.
Fabíola Sulpino Vieira	Gestora especialista em Políticas Públicas, conheceu o projeto em 2007, quando foi trabalhar no Departamento de Economia da Saúde do Ministério da Saúde. Na época, técnicos do DES integravam o grupo executivo de Contas de Saúde.	Pesquisadora do Ipea, responsável pelas informações sobre assistência farmacêutica que alimentam as Contas Nacionais e consequentemente a Conta Satélite de Saúde.
Luciana Mendes Santos Servo	Economista, pesquisadora do Ipea, começou a se familiarizar com o tema ao fazer um curso de especialização em York em Economia da Saúde e participou do Projeto de Contas desde 2002. Até hoje participa da elaboração das Contas de Saúde nos dois formatos.	Pesquisadora do Ipea.

Fonte: Elaboração própria, a partir de informações fornecidas pelos entrevistados e pesquisadas na Plataforma Lattes.

*Os entrevistados assinaram Termo de consentimento livre e esclarecido.