

O gasto público municipal com ações e serviços de saúde: um olhar para a atenção básica

Marilene Gonçalves FRANÇA: Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – PPGSC. Vitória, ES, Brasil. ORCID: 0000-0002-4712-9907

Adriana Ilha da SILVA: Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – PPGSC. Vitória, ES, Brasil. ORCID: 0000-0001-8698-5768

Francis SODRÉ: Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – PPGSC. Vitória, ES, Brasil. ORCID: 0000-0003-4037-9388

Resumo

O Sistema Único de Saúde – SUS, ao longo dos seus 30 anos, permitiu avanços significativos em termos de oferta e acesso a ações e serviços de saúde, principalmente na atenção básica. Os mecanismos do processo de descentralização de ações e serviços de saúde, resultantes da tensão entre o avanço do projeto neoliberal e os princípios universalizantes do SUS, transferiram a responsabilidade da atenção para a esfera municipal, organizando-a como primeiro nível de atenção. A Política Nacional de Atenção Básica – PNAB estabeleceu que o financiamento desse ente federado teria sua composição tripartite e constituído, inicialmente, pelo Piso da Atenção Básica – PAB -- componente federal – uma fração fixa e variável, que comporia o Teto Financeiro do Bloco da Atenção Básica conforme o Pacto do SUS. Contudo, seu financiamento tem se configurado como um desafio constante a ser enfrentado pelos sistemas municipais de saúde para sua sustentabilidade e consolidação. Sobretudo, após aprovação do Novo Regime fiscal (emenda do teto dos gastos), pela Emenda Constitucional n. 95 de 2016, que impôs diversos impactos e consequências ao arranjo federativo ao instituir o congelamento da aplicação mínima em Ações e Serviços Públicos em Saúde – ASPS pelo Ministério da Saúde. Aliado a revisão das diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do SUS, pela Portaria n. 2.436 de 21 de setembro de 2017, que indicam a focalização e a neoseletividade da atenção básica, relativizando a cobertura universal, a definição de padrões distintos de serviços, a recomposição das equipes, a reorganização do processo de trabalho e o financiamento da atenção básica, entre outras mudanças que reforçam a privatização e mercantilização na prestação de serviços de atenção básica. E, posteriormente, pela implementação do novo modelo de financiamento da atenção básica, instituído pela Portaria n. 2.979 de 12 de novembro de 2019, denominado pelo Programa Previne Brasil. Essas medidas – resultantes da adoção da política de contenção dos gastos sociais, redução do papel do Estado e expansão do setor privado, que o governo brasileiro vem adotando desde a instituição do SUS, em particular nos últimos anos, - limitaram o aporte de recursos financeiros e a expansão desse direito social. Nesse cenário, as despesas públicas por representarem os gastos autorizados para o governo nas diversas atividades e programas que compõem o orçamento público, são fundamentais para entender a alocação de recursos públicos e viabilização dessa política. Assim, pretende-se neste estudo analisar os gastos públicos com ações e serviços de saúde, em especial com a atenção básica, no município de Vitória, ES.

Recebido: 18 maio 2022

Aceito: 21 maio 2022

Autor de correspondência:

Marilene Gonçalves França
mgfrancaenf@gmail.com

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.



Trata-se de um estudo documental de caráter exploratório descritivo baseado nas informações disponíveis no Sistema de Informações de Orçamentos Públicos de Saúde – SIOPS, do Ministério da Saúde, no período de 2013 a 2019. Para tanto, os dados foram organizados em despesas públicas, detalhando os valores por ano, por função e subfunção a partir do cálculo do gasto público *per capita*. Quanto à função foram apresentados o total de despesas com saúde e o total das despesas com ASPS. Já os gastos por subfunção foram detalhados os valores por grupos: Atenção Básica; Assistência Hospitalar e Ambulatorial; Suporte Profilático e Terapêutico; Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica. Para efeito comparativo e de análise, os dados serão ajustados utilizando o valor corrigido pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA de dezembro de 2019. O gasto público com saúde per capita no município de Vitória correspondeu em 2013 a R\$ 1.057,00 reais, em 2019 o gasto público total com saúde por habitante foi de R\$ 808,75,00 reais. Portanto, uma redução de cerca de 39% no gasto com saúde por habitante. Quando se analisa o gasto público com ASPS *per capita*, o gasto foi de R\$ 781,64 de recurso público por habitante em 2013 e de R\$ 648,54 em 2019, demonstrando uma diminuição de aproximadamente 17%. Em relação a gasto público com saúde por subfunção *per capita* no município de Vitória, verificou-se que em 2013 o gasto público com saúde na subfunção Atenção Básica por habitante correspondeu a R\$ 86,49 reais e em 2019 esse valor foi de R\$ 64,52 reais. Portanto, uma redução de cerca de 25%. Por outro lado, a subfunção “Assistência Hospitalar e Ambulatorial”, despendeu mais recursos durante o período analisado, sendo o gasto público *per capita* em 2013 de R\$ 115,60 e em 2019 de R\$ 76,08 por habitante. Porém, também, apresentou decréscimo de aproximadamente 35% no período. Desse modo, o estudo possibilitou verificar que as despesas públicas municipais destinadas à saúde apresentaram redução no período analisado, em especial, o gasto com a subfunção Atenção Básica. Esse cenário é reflexo do processo histórico de subfinanciamento do SUS e da estratégia de construir um sistema descentralizado por meio de portarias editadas pelo Ministério da Saúde que trouxe implicações para as políticas dos governos locais, uma vez que, esses se tornaram fortemente dependentes das transferências do governo federal, que detém toda a autoridade para formular as regras que definem as ações de saúde nos estados e municípios. Assim, as transferências fundo-a-fundo não garantiram a autonomia dos municípios na aplicação dos recursos, já que o governo federal repassa recursos carimbados, destinados a programas definidos previamente, que não podem ser designados para outros fins, impedindo assim, que os municípios discutam e decidam localmente a melhor utilização dos recursos. Ademais, cabe ressaltar as medidas de austeridade fiscais adotadas pelo governo federal ao longo dos anos que privilegiaram a amortização da dívida e o superávit primário e limitaram os gastos sociais. Assim, essa tendência de decréscimo da atenção básica municipal, causa ainda mais preocupação, diante da implementação do novo modelo de alocação de recursos para a atenção básica, que extinguiu o PAB, e submeteu o município a uma lógica perversa de transferência de montante de recursos, restringindo ainda mais os recursos para o sistema e agravando o subfinanciamento da atenção básica no país.

Descritores: Gastos Públicos com Saúde; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Política de Saúde; Sistemas Locais de Saúde.

Palabras-claves: Gasto Público en Salud; Sistema Único de Salud; Atención Primaria de Salud; Política de Salud; Sistemas Locales de Salud.

Keywords: Public Expenditures on Health; Unified Health System; Primary Health Care; Health Policy; Local Health Systems.