



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA - 2019

FINANCIAMENTO DA SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DA MACRORREGIÃO LESTE DO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2009 E 2015

Júlio Moraes Brito Regis¹; Thereza Christina Coelho²; Andrei Souza Teles³; Milla Pauline da Silva Ferreira⁴

1. Bolsista FAPESB, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: jmbreges@hotmail.com
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: tcuide@uol.com.br
3. Participante do Núcleo de Saúde Coletiva, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: stdrei@hotmail.com
4. Participante do Núcleo de Saúde Coletiva, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: millapauline@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Financiamento Público; SUS; Alocação de Recursos.

INTRODUÇÃO

O financiamento nada mais é do que uma atividade direcionada para a aquisição dos recursos financeiros necessários para alavancar a realização de ações e serviços. Incide na identificação e combinação das fontes de recursos existentes, dentre as quais, no campo do financiamento do SUS, destacam-se fundamentalmente os recursos da arrecadação tributária dos entes federados (TELES, 2016).

Em 1980, o governo federal participava com 75% do financiamento público na saúde e os Estados e Municípios com 25%. Desde então, e especialmente após novo pacto federativo constitucional de 1988, os municípios e Estados elevaram sua participação de 25% para 54% do total do financiamento público da saúde, o mesmo não ocorrendo com a União, cuja participação porcentual caiu de 75% para 46% (OLIVEIRA, 2012).

A alocação e a disponibilidade dos recursos financeiros destinados à saúde são, certamente, fatores importantes para a operacionalização de um sistema municipal de saúde ou de outro programa qualquer ou projeto inserido nesse sistema. É preciso conhecer cada vez mais o espaço municipal onde se executam as ações de saúde e ter clareza do seu papel e influência na esfera regional da prestação de assistência à saúde. Conhecer as peculiaridades do sistema de serviços de saúde de um município é um passo importante para que se possa governá-lo com mais eficiência (ROSA, 2011).

O subfinanciamento é um dos pontos mais frágeis do sistema público de saúde. Isso se deve ao fato do Brasil não gastar o mínimo suficiente e por haver uma tendência de crescimento das necessidades de recursos devido ao crescimento demográfico e a incorporação de novas tecnologias ao processo de diagnóstico e tratamento (COELHO; SCATENA, 2014).

A questão da saúde, particularmente no que diz respeito ao financiamento de suas ações e serviços, tem despertado atenção e preocupação crescentes nos mais diversos segmentos da sociedade brasileira. Seja pela importância social da questão em si

mesma, seja pela participação cada vez maior do setor, não só na economia como um todo, mas em particular nas contas públicas e nos orçamentos das famílias (CONASS, 2011).

Este trabalho objetivou identificar as principais fontes de recursos para os municípios da macrorregião Leste do estado da Bahia entre os anos de 2009 e 2015 e analisar os gastos públicos desses municípios com o SUS entre os anos de 2009 e 2015.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Trata-se de um estudo quantitativo em uma perspectiva descritiva, comparativa e retrospectiva. O Estado da Bahia era subdividido em nove macrorregiões de saúde, até o ano de 2011, quando o decreto nº 7.508, de junho de 2011, passou a dividir os estados em Regiões de Saúde. Como se trata de um estudo diacrônico que irá trabalhar com a evolução dos recursos ao longo de um período (2009 a 2015), manteve-se na metodologia o formato do Plano Diretor de Saúde (PDR), de 2007. Neste PDR, destaca-se a Macrorregião Leste, a qual será o foco deste estudo. Esta macrorregião englobava um total de 48 municípios, sendo um destes a capital do estado, Salvador.

O objeto da pesquisa foram as receitas federais, estaduais e municipais de saúde recebidas pelos municípios a cada ano do estudo. Para conhecer a origem e direção (uso) das receitas foi utilizado o modelo das Contas Nacionais de Saúde (CNS)/ National Health Accounts (NHA).

A partir deste modelo foi montada a Tabela 1 (Fontes X Agentes de Financiamento) utilizando-se do programa Excel. Os valores relativos às Fontes são as Receitas declaradas pelos municípios ao Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde (SIOPS), o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e o sistema de informação mantido pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), todos disponíveis na internet. Receitas destinadas por meio de transferências fundo a fundo, convênios e outros tipos de repasses para o gasto com saúde.

As tabelas formam uma base de dados confiável para a realização de análise de gasto porque evitam dupla contagem e permitem a desagregação e reagregação dos recursos de acordo com os objetivos da análise.

Uma vez montada a Tabela 1 para cada município da macrorregião estudada, ano a ano, foi realizado o deflacionamento dos valores para melhor comparação entre os anos estudados, tomando como base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo Especial (IPCA), desenvolvido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A partir da análise dos dados e tabelas das cidades da macrorregião Leste da Bahia, foi possível identificar as principais fontes de recursos dos municípios e traçou-se um perfil de como os vários tipos de receitas foram distribuídos para cada município, cada região de saúde e macrorregião.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

Após análise dos dados obtidos, foi possível identificar qual o fluxo dos recursos financeiros para os municípios da Macrorregião Leste do Estado da Bahia, no período de 2009 a 2015, bem como a participação das esferas administrativas no financiamento da saúde para cada ano do estudo. Foi constatada uma maior participação da esfera federal até o ano de 2010, porém a partir do ano de 2011 a esfera municipal toma o

protagonismo como principal fonte de recursos para esses municípios. Os recursos totalizaram um volume real de R\$ 9.166.936.105,64, quando se controla o efeito da inflação no período. Em termos nominais, o valor total das receitas da macrorregião estudada foi de R\$ 11.410.786.394,12.

Durante o período de 2009 a 2014 constatou-se um acréscimo na receita total de aproximadamente 47,26%. Mesmo que tenha havido um aumento nominal da receita de 9,14% no ano de 2015 em comparação com o ano de 2014, quando subtraído o efeito da inflação de 10,67%, a maior do período, nota-se uma redução de 2,5% na receita.

No que diz respeito à participação das esferas, notou-se uma tendência a aumento da participação da esfera municipal em detrimento das esferas estadual e federal, resultado que deve ser relativizado pelo fato de que as receitas estaduais geridas pelo próprio estado não constam de nenhum sistema de informação de maneira desagregada o que impede visualizar sua distribuição regional e municipal.

Analisando as receitas por habitante percebeu-se que houve municípios que reduziram e outros que aumentaram sua receita per capita. As reduções mais acentuadas na receita per capita foram encontradas nos municípios de: Vera Cruz, com uma redução de 89,30%; Dias D'Ávila, com uma redução de 61,58%; e São Sebastião do Passé, com uma redução de 42,50%. Por outro lado, alguns municípios apresentaram um acentuado aumento na receita per capita. Destes, destacam-se Muritiba, com 62,60% de aumento; Saubara, com 43,85% e Itaparica, com 40,37% de aumento na receita per capita. De uma maneira geral, quando se observa a macrorregião como um todo, a receita por habitante mostrou uma redução média de 7,16%, no período estudado. Entretanto, a variação foi positiva na maioria dos municípios (36 contra 12)

Quando se compara a receita per capita entre os municípios da macrorregião, fica nítida a diferença de valores arrecadados, mesmo excluindo-se a capital do estado, Salvador. Em 2009, essa diferença era de R\$ 97.136.878,64, já em 2015 a diferença passou a ser de R\$ 108.965.478,70, representando um aumento de 12,17%, como pode ser constatado no Gráfico 2. O ano em que a diferença foi maior foi 2014.

Quando traçamos um paralelo entre a receita e a distância destes municípios da capital do estado, nota-se uma concentração geográfica de receita. Os municípios mais próximos da capital tendem a possuir uma receita maior do que aquelas mais distantes.

Observa-se que três municípios não conseguiram atingir o mínimo proposto pela EC29, esses municípios foram: 1) Itaparica, nos anos de 2009 e 2010, apresentando 9,52% e 11,42%, respectivamente; 2) Salvador, no ano de 2010, com 10,59% e; 3) Nova Itarana, no ano de 2011, com 13,09%.

Apesar da grande maioria dos municípios terem cumprido a meta e investido mais do que os 15% propostos, quando se analisa a variação do percentual no período, nota-se que 16 municípios reduziram os seus investimentos na área de saúde, o que reflete diretamente nos discretos 0,5% de aumento médio da macrorregião.

É importante destacar que dois municípios, apesar da obrigatoriedade de prestação de contas, não transmitiram os dados relativos ao gasto com os serviços de saúde. Foram estes: Saubara, no ano de 2012, e Itaparica, no ano de 2011.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

No presente estudo, constatou-se que, mesmo após passados 29 anos da promulgação da constituição de 1988, a qual previa a descentralização do financiamento do SUS, ainda há uma forte participação da esfera Federal, apesar do recente protagonismo da esfera municipal.

Os municípios estudados, mesmo pertencendo à mesma macrorregião, apresentam uma grande heterogeneidade em relação ao gasto per capita, sendo evidente tanto no valor absoluto, quanto na variação que esses valores sofreram ao longo do período estudado. Também pôde ser constatado um aumento da desigualdade entre os recursos recebidos pelos municípios. Essa situação pode ser parcialmente explicada por uma série de especificidades que cada município apresenta, como: diferenças de densidade tecnológica, pelo porte do orçamento municipal, pelo estágio de desenvolvimento social e econômico, pelo tamanho populacional, além da qualidade da gestão em saúde. Durante o período estudado, apesar de haver algumas exceções, foi verificado um aumento no total de fundos para os municípios, não sendo acompanhada por um aumento proporcional na parcela dos recursos destinados à saúde, a qual apresentou redução. Alguns municípios não conseguiram alcançar o mínimo proposto de 15%, situação esta que pode levar a graves consequências na qualidade do serviço de saúde prestado nestes municípios.

REFERÊNCIAS

Teles AS et al. BLOCOS DE FINANCIAMENTO: TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS PARA O ESTADO DA BAHIA. Rev. Saúde.Com 2016; 12(2): 542-550

OLIVEIRA, Neilton Araújo. Direito Sanitário: oportuna discussão via coletânea de textos, saúde e cidadania. Brasília: ANVISA, CONASEMS, CONASS, 2012.

Rosa MRR. O que dizem os gastos com o Programa Saúde da Família em um município da Bahia? Ciência saúde coletiva vol.16 n.3 Rio de Janeiro Mar. 2011

COELHO, Thereza Christina Bahia; SCATENA, J. H. G. . Financiamento do SUS. In: Jairnilson Silva Paim; Naomar Almeida-Filho. (Org.). Saúde Coletiva. Teoria e Prática. 1.aed.São Paulo: Medibook, 2013, v. I, p. 600-630.

Conselho Nacional De Secretários De Saúde (CONASS). O Financiamento da Saúde. Brasília: CONASS, 2011. (Coleção “Para entender a gestão do SUS”, n. 2)