

**FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA NA MACRORREGIÃO SUL DO
ESTADO DA BAHIA, DE 2006 A 2015**
**Valéria Santos Santana¹; Clara Aleida Prada Sanabria²; Thereza Cristina Bahia
Coelho³ e Andrei de Souza Teles⁴**

1. Bolsista PROBIC/UEFS, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: valer.ss1727@gmail.com
2. Orientadora, Departamento de saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: capsanabria@uefs.br
3. Participante do projeto e Coordenadora do Núcleo de Saúde Coletiva, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: tcuide@yahoo.com.br
4. Participante do núcleo de saúde coletiva da UEFS, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: standrei@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: financiamento, atenção básica, gastos em saúde.

INTRODUÇÃO

Conforme o disposto na Constituição Federal de 1988 e na lei 8.080/90, a saúde é um direito fundamental de todo o ser humano e dever do Estado, sendo o financiamento das ações e serviços de saúde de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). A garantia do acesso universal à saúde pública exige um padrão de financiamento que seja capaz de repor, cotidianamente, a necessidade do aumento de recursos investidos no SUS (CISLAGHI, 2011). Todavia, a insuficiência crônica de recursos financeiros constitui-se como um dos principais problemas para o desenvolvimento do SUS, pois boa parte dos problemas de gestão ocorrem justamente por conta da restrição orçamentária.

Segundo Reis (2015) o gasto total em saúde no Brasil corresponde a 9% do Produto Interno Bruto, mas apenas 47% correspondem à despesa pública, mostrando que há uma discrepância em relação ao nível observado nos países que possuem sistemas universais.

Embora a aprovação da Emenda Constitucional nº 29, em 2000 tenha contribuído para a disponibilidade de recursos ao promover um aumento na participação dos estados e municípios no financiamento da saúde, algumas propostas, na atualidade, seguem na contramão, como a PEC 55, que engessa os gastos públicos por 20 anos, limitando gastos sociais em saúde e educação (TELES e COELHO, 2016).

Além da escassez de recursos, o sistema convive com a falta de eficiência e efetividade em sua aplicação, iniquidades na alocação de recursos, inadequada priorização e com a malversação dos gastos (TELES et al, 2016)

A implementação das Normas Operacionais Básicas (NOB) pelo Ministério da Saúde desempenhou um importante papel na ampliação da atenção básica no país e significativa participação dos municípios no financiamento do SUS, através da criação do Piso da Atenção Básica (PAB). De modo que, o conhecimento acerca do financiamento da atenção básica nos municípios brasileiros contribuem em prol das autoridades de saúde, afim de propor ações que visam enfrentar as diversas dificuldades que resultam na baixa resolutividade da rede básica, apoiando-se numa distribuição de recursos mais equânime e eficiente, essencial para a operacionalização de um sistema municipal de saúde (FERREIRA et al, 2015).

Desse modo, o financiamento é de suma importância para a condução, execução, sustentação e êxito das políticas de saúde, sendo crucial o conhecimento acerca dos gastos do SUS e de sua estrutura de financiamento, bem como um planejamento eficiente e uma maior e melhor fiscalização.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Para a realização desta pesquisa foi utilizado o modelo de Contas Nacionais de Saúde (*National Health Accounts*) – NHA, trata-se de uma ferramenta de síntese, descrição e análise das informações financeiras que objetiva melhorar a performance do sistema de saúde.

A partir deste modelo será montada a Tabela 1 (Fontes X Agentes de Financiamento) utilizando-se do programa Excel para formar matrizes contábeis (receita X despesas), as quais organizarão os dados (valores) coletados nos sistemas de informação, tais como o 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. Os valores alcançados via tabulação serão transformados em gráficos e tabelas menores que permitirão variáveis análises.

Em seguida, será realizado o deflacionamento dos valores para melhor comparação entre os anos estudados. A partir da análise dos dados e tabelas dos municípios da macrorregião Sul da Bahia, será possível identificar o perfil de gastos com a Atenção Básica a partir dos vários tipos de receitas distribuídas para cada município, cada região de saúde e macrorregião.

A análise dos dados relativos aos gastos com a Atenção Básica em suas várias dimensões e relações será realizada através de operações de natureza contábil, a partir do cálculo das receitas e despesas de cada matriz. As tabelas irão se constituir uma base de dados confiáveis, para a realização de análises secundárias, estatisticamente, mais sofisticadas, a serem exploradas em outros estudos.

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

Através do preenchimento dos recursos financeiros investidos em saúde na macrorregião Sul colhido no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), pode-se identificar como foi organizado o fluxo dos recursos financeiros para os municípios da macrorregião Sul no período de 2006 a 2015, bem como a participação das esferas administrativas no financiamento da saúde para cada ano do estudo. As transferências da União para os municípios são realizadas através da Cota Parte FPM (100%), Cota Parte adic., Cota Parte ITR, e a Lei Comp. Nº 87/96. A transferência dos Estados provém da Cota Parte do ICMS (100%), Cota Parte do IPVA, e a Cota Parte do IPI Estados Exportadores (100%). E os fundos municipais investidos em saúde são provenientes dos impostos municipais, ITR, IPTU, ISS, ITBI e Imposto s/ a renda e Provento de qualquer natureza. De um modo geral, ficou evidente uma maior participação da esfera federal em todos os anos estudados, seguida da esfera municipal e por fim da esfera estadual, que totalizaram o volume real de R\$ 4.870.377.490,55. Embora a política de financiamento do SUS tenha se constituído como uma preocupação permanente dos gestores e de todos os envolvidos diretamente com a construção do sistema de saúde, ao analisar a participação das esferas federal, estadual e municipal ao longo deste período de 10 anos (de 2006-2015) o volume real de R\$ 4.870.377.490,55, ainda está muito aquém do esperado e que é previsto pela lei.

Ao realizar a estimativa dos gastos com a Atenção Básica nos municípios e regiões de saúde da macrorregião Sul, percebeu-se uma maior participação da esfera federal ao longo de cada ano, de forma crescente, totalizando R\$ 1.177.169.465,54. Isso significa que 24% do total de recursos investidos em saúde na macrorregião Sul no período de 2006- 2015 foram destinados á Atenção básica. Especialmente nos anos de 2013- 2015 houve uma participação significativa da esfera federal na alocação de

recursos para a atenção básica, só nesse período o total investido foi de R\$ 455.856.392,68, representando um aumento de 34% de 2013 á 2015. Nesse mesmo período foi implementado o programa Mais Médicos para o Brasil que tem como foco objetivo fortalecer a atenção básica garantindo profissionais médicos nas áreas de difícil fixação de profissionais como zonas rurais e favelas.

Os recursos provenientes das fontes tributárias para o setor saúde dos municípios da macrorregião Sul da Bahia obtiveram um aumento de 10,4% no período de 2013 a 2015, totalizando R\$ 914,95 milhões, sendo 34,55% desse valor (R\$ 316,12 milhões) referente ao último ano. A Cota-Parte do Fundo de Participação dos Municípios (FPM) 100%, transferido pela União, foi o imposto que mais recrutou recursos para a saúde, seguido da Cota-Parte do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) 100%. Os impostos de arrecadação própria dos municípios totalizaram 106,63 milhões, sendo o Imposto sobre os Serviços de Qualquer Natureza (ISS) o que apresentou a maior participação relativa (57,27%), seguido do Imposto Retido nas Fontes sobre os Rendimentos do Trabalho (IRRF) 19,61%.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

Através de análise das rubricas das receitas municipais, estaduais e federais, verificaram-se importantes características do modelo de participação no financiamento da saúde, nas esferas infranacionais do estado da Bahia. Apesar das transferências da União representar a maior parte dos recursos destinados à saúde, a aplicação derivada dos impostos genuinamente municipais cresceu de forma bem mais acelerada, mas não são suficientes para ampliar de modo considerável os gastos em saúde.

É evidente que o financiamento da saúde no Brasil, constitui-se como um ponto essencial de estrangulamento a ser solucionado a favor do desenvolvimento do sistema. Contudo, o recurso em si próprio não é suficiente, a fiscalização, qualidade do gasto e distribuição equânime dos recursos afetam diretamente o resultado final.

REFERÊNCIAS

TELES, Andrei Souza; COELHO, Thereza Christina Bahia. Financiamento da Saúde no Brasil: embates históricos. In: COELHO, Thereza Christina Bahia; TELES, Andrei Souza; FERREIRA, Milla Pauline da Silva. **Financiamento do SUS: abrindo a caixa preta**. Feira de Santana: Uefs Editora, 2016. p. 31-42.

SCATENA, João Henrique Gurtler. Regionalização em saúde: o financiamento como um dos desafios. In: COELHO, Thereza Christina Bahia; TELES, Andrei Souza; FERREIRA, Milla Pauline da Silva. **Financiamento do SUS: abrindo a caixa preta**. Feira de Santana: Uefs Editora, 2016. Cap. 6. p. 99-120.

FERREIRA, Milla Pauline da Silva et al. FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA EM UMA MACRORREGIÃO DA BAHIA. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, Feira de Santana, v. 5, n. 1, p.27-32, dez. 2015

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. Gasto privado em saúde no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p.1351-1353, jul. 2015.

CISLAGHI, Juliana Fiúza. O Financiamento do SUS: principais dilemas. **Ipea**, Salvador, v. 16, n. 2, p.1-19, 2011.

PIOLA, Sérgio Francisco; FRANÇA, José Rivaldo Mello de; NUNES, André. Os efeitos da Emenda Constitucional 29 na alocação regional dos gastos públicos no Sistema Único de Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 2, p.411-422, fev. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015212.10402015>.