



**32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO**

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Gestão em Saúde e inovação tecnológica

O PARADIGMA DE FINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA ANÁLISE REGIONAL

ADILSON SOARES

1 Programa de Pós Graduação em Ciências - CCD/SES-SP - Programa de Pós Graduação em Ciências - CCD/SES-SP

São Paulo

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Os resultados econômicos perseguidos e conquistados a partir de meados da década de 1990 estão alinhados com o projeto político e econômico vencedor que trouxe para o Brasil, entre outras coisas, a centralidade da política fiscal com prioridade para a realização de superávits primários e ocasionou como consequência a financeirização dos orçamentos públicos. Essa política manteve o histórico subfinanciamento do setor público de saúde no Brasil e aprofundou a crise de financiamento, na medida em que propiciou uma inflexão da participação dos entes federados nos gastos do setor em prejuízo dos entes subnacionais. As bases do sistema de saúde no Brasil têm suas raízes nas recomendações descritas no Informe Dawson e na Declaração de Alma-Ata que, entre outras coisas, identifica na Atenção Primária de Saúde – APS potência para coordenar o cuidado integral de saúde e ordenar a rede de atenção. A APS tem ainda o importante papel de organizar e racionalizar os recursos de todo o sistema. A busca pela equidade na saúde, cujo objetivo é cumprir com o marco legal e regulatório do SUS, passa, entre outras coisas, pela análise do financiamento do setor.

OBJETIVOS

Analisar os gastos no Sistema Único de Saúde no estado de São Paulo, e a partir do olhar para os investimentos realizados por nível de atenção, região de saúde, fonte de recursos e ente federado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, circunscrito ao exercício de 2014, desenvolvido a partir da coleta e análise de dados sobre a execução do orçamento do setor saúde dos municípios, por Região de Saúde, e do Governo do estado de São Paulo. Utilizou-se o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS como base principal para a coleta das informações secundárias.

RESULTADOS

O estado de São Paulo apresentou no exercício de 2014 um gasto total com ações e serviços públicos de saúde de R\$ 51,8 bilhões, sendo (58%) relativos ao gasto dos governos municipais e (42%) relativos ao gasto do Governo do Estado. Deste montante verifica-se uma participação relativa de 22,12% de gastos com APS, 58,15% de gastos com MAC, 4,90% com Assistência



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Farmacêutica, 1,41% com Vigilância em Saúde, 0,01% com Alimentação e Nutrição, e 13,41% com Outras Funções. Analisando os dados por regiões de saúde, observa-se que o gasto regional total, per capita, variou de R\$ 597,71 a R\$ 896,11, sendo Franca a região com menor gasto e Campinas a com maior gasto. Em relação aos investimentos per capita com APS verifica-se que a região da Grande São Paulo foi a que menos investiu (R\$ 212,51) e a região de Araçatuba a que mais investiu (R\$ 490,72). Em relação a MAC a região do estado que menos investiu em saúde foi Presidente Prudente (R\$ 114,61) e a que mais investiu foi Campinas (R\$ 468,92). Os menores gastos são verificados nas regiões da Grande São Paulo que representa 43,31% dos gastos da região de Araçatuba com APS, na Região de Presidente Prudente que representa 24,44% dos gastos da região de Campinas em ações de MAC, na região Sorocaba que representa 23,26% dos gastos da região de Ribeirão Preto com Vigilância em Saúde, na região de São João da Boa Vista que representa 8,76% dos gastos da região de Campinas com Assistência Farmacêutica. Em relação às fontes de financiamento verifica-se que 72,13% de todo o investimento realizado com ações e serviços de saúde, no âmbito dos municípios, corresponde a recursos próprios municipais, enquanto as transferências intergovernamentais realizadas pelo governo federal e pelo governo do estado para os municípios corresponderam a 27,87% do total investido. Salienta-se que em 2014, em relação a 2012, a participação relativa do governo federal nos gastos totais com saúde no Brasil caiu de 40,55% para 37,45%, e a participação da APS, no total de recursos federais transferidos para estados e municípios, reduziu de 34% para 31%. A região de Campinas foi a que mais investiu recursos próprios em saúde em relação ao gasto total na região (76,76%), e a região de Barretos (62,58%) a que menos investiu. Os investimentos municipais impactaram diretamente no percentual de recursos da Receita Corrente Líquida - RCL aplicados em saúde, ficando em 23,77% a média de aplicação de recursos próprios com saúde, enquanto que o ente federado Governo do estado de São Paulo aplicou em 2014 12,46% da sua RCL com ações e serviços públicos de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O paradigma de financiamento do setor saúde apresentado para o estado de São Paulo revelou o protagonismo dos municípios do Estado nos investimentos totais com ações e serviços públicos de saúde. A Atenção Primária à Saúde, nível de atenção eleito pela política pública de saúde no Brasil como estratégico por que dele depende a coordenação e o cuidado integral à saúde nas redes de atenção, recebeu prioridade na aplicação dos recursos em algumas regiões do estado, mas, assim como no nível de atenção de Média e Alta Complexidade, ocorreu de forma desigual nas regiões do Estado. O nível de investimento realizado pelos municípios, dado as imposições do marco legal e regulatório do campo da saúde e a opção pelo modelo de atenção, encontrou o seu teto, ou está muito próximo dele, e terá grande dificuldade de expansão objetivando a resolução dos problemas centrais no SUS estadual que dizem respeito a baixa cobertura de atenção à saúde e a correção das iniquidades regionais manifestas. A análise empreendida neste estudo leva a considerar que a correção de rumo do modelo de atenção à saúde instituído na política pública no estado de São Paulo, deve passar pela implantação, de fato, da regionalização da atenção à saúde com a consequente definição, clara, das responsabilidades dos entes federados pelas ações e serviços de saúde e a (re) pactuação do financiamento, como forma de alcançar maior equidade na alocação dos recursos e no acesso da população às ações e serviços em todos os níveis de atenção.