

O FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Lídia Silveira Arantes (apresentadora)¹
Thales de Oliveira Costa Viegas²

Eixo: Planejamento e Gestão dos Sistemas de Saúde

Resumo: O objetivo deste trabalho é analisar as condições de financiamento do SUS diante da elevada inflação médica e das últimas emendas constitucionais (EC 93/2016 e EC 95/2016), que podem promover um desmonte da saúde pública no Brasil. Diante dos desafios do SUS constituiu-se uma dissociação entre o ‘SUS constitucional’ e o ‘SUS real’, que é utilizada pela mídia para satanizar o SUS e vender a saúde privada como solução. Contudo, os problemas enfrentados pela atenção à saúde no Brasil são inerentes a um sistema universal, de um país com 200 milhões de pessoas. Ademais, o Brasil apresenta diferenças regionais, problemas no planejamento e na gestão, bem como com uma judicialização crescente da saúde. Soma-se o fato de que os custos das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) têm crescido, nos últimos anos, em grande medida pelos avanços nas tecnologias empregadas. Destarte, ultimamente promoveu-se uma descentralização dos investimentos em saúde enquanto ocorria uma centralização das fontes de arrecadação. Historicamente, a composição do financiamento do SUS tem sobrecarregado as esferas subnacionais. Em 1991 a União respondia por 73% dos dispêndios em saúde, os estados 15% e os municípios 12%. Em 2014 apenas 43% dos investimentos foram realizados pela União, 26% pelos estados e 31% pela municipalidade. Contudo, o governo federal é privilegiado no tocante à competência para tributar, o que garante uma receita disponível de 57% para a União, 25% para os estados e 18% para os municípios do total da arrecadação pública. Nesse contexto, o indicador “gasto federal na saúde em proporção do PIB” está estacionado em 1,65% há uma década. Os

¹ Mestranda em Economia e Desenvolvimento, Universidade Federal de Santa Maria, lidiaarantes@gmail.com

² Doutor em Economia da Indústria e da Tecnologia, Docente, Universidade Federal de Santa Maria, thales.viegas@ufsm.br



ANAIIS

investimentos nas ASPs se mantiveram em torno de 15% da Receita Corrente Líquida, o equivalente a R\$ 550 *per capita*. A EC95/2016 estabeleceu um teto dos gastos públicos e a EC93 aumentou a DRU para 30% e criou a DREM, a qual replica para estados e municípios a desvinculação das receitas. Por isso, essas emendas motivam preocupações quanto ao futuro da assistência médica universal na medida em que congela os gastos em termos reais. Diante dos desafios de planejamento e administração da saúde há quem proponha um falso dilema entre optar por mais recursos ou por melhoria da gestão. Na verdade, o SUS precisa de mais recursos para aprimorar a gestão e melhorar a qualidade do atendimento. Conclui-se que os problemas do SUS são evidenciados sem que se analise os seus determinantes e os seus êxitos. A mídia apresenta de forma perversa apenas os problemas do SUS, mas este sistema gerou acesso à saúde, melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida para milhões de brasileiros. Entretanto, o SUS corre o risco de deixar de ser uma política de Estado para se tornar uma política de governo, num cenário em que pesquisas demonstram, contraditoriamente, a aprovação entre os usuários do SUS, que também registram o desejo de ter planos de saúde. Equivocadamente, alguns gestores públicos liberais acreditam ser possível melhorar a gestão apenas reduzindo recursos, a fim de elevar a eficiência dos gastos.

Palavras-chave: Financiamento; Políticas Públicas; Saúde.