



Variação dos Gastos com Saúde Pública no Período de 2002 a 2011 em Municípios do Grupo 1 do Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde

Reginaldo Morais de Macedo, Mariana Lima, June Marize Castro Silva Martins, Heráclides Veloso Marques, Ismael Mendes dos Santos Junior

Introdução

A saúde, a previdência social e as políticas de renda, a educação básica e a violência urbana constituem as áreas, inequivocamente, mais importantes ao se analisar e planejar políticas e ações públicas de desenvolvimento (BACHA; SCHWARTZMAN, 2011) [1]. Considerando o Ciclo das Políticas Públicas e suas etapas (formulação, implementação e avaliação), os mecanismos de avaliação externa ou mesmo institucional das ações públicas tornaram-se imprescindíveis no Estado de direito e democrático, uma vez que proporcionam visão diferenciada das condições de uso dos recursos financeiros, bem como dos resultados obtidos pelos investimentos realizados (MENDES, 2007) [2]. A avaliação das políticas públicas de saúde é de tal forma importante que o Ministério da Saúde iniciou discussões sobre a sistematização dos processos de avaliação da eficácia e da eficiência (BRASIL, 2005) [3] as quais culminaram com o estabelecimento de suas normas gerais (BRASIL, 2007) [4] e publicação, em 2012, do Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS). (BRASIL, 2014) [5]

O IDSUS é um indicador sintético disponibilizado pelo Ministério da Saúde em 2012 com objetivo de apresentar e analisar os resultados dos sistemas municipais de saúde com base em indicadores de acesso (com peso final de 71,25%) e efetividade (com peso final de 28,75%), de forma contextualizada, levando em consideração as especificidades dos municípios analisados e respectivas estruturas e capacidades de operacionalização das políticas públicas de saúde. Para categorização dos municípios brasileiros foram estabelecidos três índices de referência, quais sejam, o Índice de Desenvolvimento Econômico (IDSE), o Índice de Condições de Saúde (ICS) e o Índice de Estrutura do Sistema de Saúde do Município (IESSM) a partir dos quais os municípios foram distribuídos em seis grupos conhecidos como Grupos Homogêneos, sendo os Grupos Homogêneos 1 e 2 os que apresentam os municípios com melhores indicadores estruturais. (BRASIL, 2014) [5]

A mensuração do acesso (potencial ou obtido) é realizada a partir da análise de um conjunto de três índices, a saber, Índice de Acesso Potencial ou Obtido na Atenção Básica (com peso de 31,6%), Índice de Acesso Potencial ou Obtido na Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade (com peso de 43,6%) e Índice de Acesso Potencial ou Obtido na Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade e Referência da Média e Alta Complexidade e Urgência e Emergência (com peso de 24,8%). Em contrapartida, a mensuração da efetividade das políticas públicas de saúde fundamenta-se em dois índices, a saber: Índice de Efetividade da Atenção Básica (com peso de 21,8%) e Índice de Efetividade da Atenção Hospitalar de Média e Alta Complexidade e Urgência e Emergência (com peso de 78,2%). Foram utilizados 12 (doze) índices e indicadores para a formação dos Grupos Homogêneos e 24 (vinte e quatro) para mensuração do desempenho final dos municípios em termos de políticas públicas de saúde. (BRASIL, 2014) [5]

O objetivo deste artigo foi analisar a variação dos gastos com saúde pública em municípios do Grupo 1 do IDSUS. Neste contexto, percebeu-se a evolução populacional em todos os municípios, similaridades e discrepâncias em relação à natureza dos gastos públicos.

Material e métodos

O tipo de abordagem da pesquisa é de base quantitativa, que se desenvolve também através de dados estatísticos (MARTINS; THEÓPHILO, 2009) [6]. Optou-se por utilizar a pesquisa de cunho descritivo com base documental. Como técnica de análise utilizou-se a Estatística Descritiva, a partir da qual possibilita-se organizar, sumarizar e descrever conjuntos de dados por meio da construção de gráficos, tabelas e utilização de medidas de tendência central e de dispersão dos seus elementos (MARTINS; THEÓPHILO, 2009) [6]. Adotou-se o *software* MS-Excel, como ferramenta para criação das planilhas e gráficos para análise.

Os dados financeiros, incluindo, os gastos orçamentários, com saúde pública, atenção primária e assistência hospitalar foram coletados junto à Secretaria do Tesouro Nacional, sob a forma de bancos de dados no formato MS-Access. Para as duas primeiras categorias de dados, o período analisado está compreendido entre os anos de 2002 e 2011; entretanto, para as duas últimas categorias, os dados foram disponibilizados a partir de 2005 a 2011.

Os critérios de inclusão dos municípios na amostra foram o pertencimento ao Grupo Homogêneo 1 do IDSUS,



composto por 29 municípios. Entretanto, dada a extensão da lista, definiu-se que seriam analisados os dois municípios com melhor desempenho no IDSUS, os dois com pior desempenho e os dois municípios que mais se aproximassem da média entre os melhores e os piores desempenhos obtendo-se, então, respectivamente, os municípios de Vitória (7,07), Curitiba (6,96), Salvador (5,86), Sorocaba (5,86), Belém (4,57) e Rio de Janeiro (4,33). (BRASIL, 2014) [5]

Resultados

Em todos os municípios analisados houve crescimento populacional (média de 8,73%), sendo que Sorocaba e Belém apresentaram, respectivamente, o maior (14,73%) e menor (6%) percentuais.

Em relação aos gastos orçamentários, o município do Rio de Janeiro, com menor nota no IDSUS, entre os municípios analisados, o município do Rio de Janeiro apresentou valor médio, no período pesquisado, de 12,5 bilhões de reais, muito superior, portanto, aos quase 5 bilhões de reais de Curitiba e aos 925 mil reais de Sorocaba. No que se refere à variação percentual destes gastos, o crescimento médio de 79,58%, destacando-se os municípios de Sorocaba (106,23%) e Curitiba (55,69%), como maior e menor percentuais, respectivamente. É importante salientar, também, que a dispersão dos dados, no período analisado, medida a partir do Coeficiente de Variação de Pearson (CVP) foi considerada média em todos os municípios, posicionando-se entre 17,72% (Curitiba) e 28,33% (Vitória).

Em se tratando da evolução dos gastos orçamentários *per capita*, a média geral no período analisado, foi de R\$ 1.845,47, sendo os valores extremos os apurados para Salvador (menor valor médio, R\$ 967,68) e Vitória (maior valor médio, R\$ 3.250,65). A dispersão dos gastos orçamentários *per capita*, mensurada pelo CVP foi considerada média (percentuais entre 15,81% em Curitiba e 26,23% em Vitória). O município com maior gasto orçamentário *per capita* foi Vitória (R\$ 4.122,57), enquanto Salvador apresentou o menor valor (R\$ 967,68). No que tange à evolução dos gastos orçamentários *per capita*, o crescimento médio no período analisado, foi de 65%, indicando que a variação dos gastos orçamentários não acompanhou a variação da população.

Tratando-se da variação dos gastos com saúde, o município com o maior gasto médio foi Rio de Janeiro com, aproximadamente, 2,2 bilhões de reais no período analisado, seguido por Curitiba com também, aproximadamente, 684,5 milhões de reais. Em termos de participação percentual dos gastos com saúde em relação às despesas orçamentárias, a média geral foi de 22%, com destaque para Belém com 33% (maior comprometimento) e Vitória com 15% (menor comprometimento). O percentual médio de variação dos gastos com saúde, no período analisado, foi de 121,55%, sendo que Salvador apresentou forte crescimento (378,81%) acompanhado por Vitória (136,80%), ao passo que Rio de Janeiro, com 24,64%, apresentou o menor crescimento.

Analisando-se os gastos com saúde *per capita*, percebe-se que sua variação foi da ordem de 104,66%, bastante significativo, contudo, novamente, não acompanhando a variação da população no mesmo período. Vitória (R\$ 476,28) e Curitiba (R\$ 428,43) destacam-se como os maiores gastos com saúde *per capita*, enquanto Salvador (R\$ 219,48) apresenta o menor valor médio *per capita*. Belém (14,90%), Curitiba (13,80%) e Rio de Janeiro (14,28%) apontaram baixa dispersão nos gastos com saúde *per capita*, ao passo que Sorocaba (16,86%) posicionou-se com média dispersão e, finalmente, Salvador (44,11%) registrou alta dispersão nesta categoria.

No que tange aos gastos com atenção primária, a evolução média, no período analisado, foi de 62,61%, com crescimento em todos os municípios, indo de 10,77% em Curitiba a 176,38% no Rio de Janeiro, o qual também apresentou o maior valor médio (da ordem de, aproximadamente, 449 milhões de reais). Vitória, contudo, gastou com atenção primária apenas 25 milhões de reais; este valor merece destaque uma vez que é substancialmente inferior ao de Sorocaba (126 milhões de reais), segundo menor gasto médio. Considerando-se o comprometimento dos gastos com saúde pública com a atenção primária, este percentual estabeleceu-se em, aproximadamente, 32%, com, entretanto, grande variabilidade dos mesmos; por exemplo, Sorocaba (56,8%) e Curitiba (49,8%) foram os municípios que mais destinaram recursos financeiros para a atenção primária, enquanto Vitória (16,7%) e Rio de Janeiro (20,4%) gastaram menos com a atenção primária.

Referenciando os gastos *per capita* com atenção primária, merecem destaques os municípios de Sorocaba (R\$ 218,76) e Curitiba (R\$ 190,05) como os que mais empenharam recursos financeiros por habitante na atenção primária no período analisado; em contrapartida, também merecem comentários os municípios de Salvador (R\$ 56,91) e Rio de Janeiro (R\$ 71,89) como os que apresentaram os menores valores médios de gastos nesta categoria. Em termos de variação destes gastos, a média do grupo analisado foi de 57,37%, sendo destaques os municípios do Rio de Janeiro (165%) como maior variação e Curitiba (10,36%) apresentando a menor variação. Curitiba (7,93) apresentou o menor CVP, no período analisado, indicando maior estabilidade dos programas e serviços de saúde nesta categoria; situação contrária pôde ser percebida no município do Rio de Janeiro, com CVP de 57,56%, o maior dentre os municípios analisados.



FÓRUM FEPEG

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras

REALIZAÇÃO:



APOIO:



24 a 27
setembro

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

Por fim, em relação aos gastos com assistência hospitalar, a média de comprometimento em relação aos gastos com saúde foi de 49,48% (note-se que a soma dos gastos com atenção e primária e assistência hospitalar não é 100%, uma vez que existem outras categorias de gastos dentro da rubrica saúde nos orçamentos municipais), sendo necessário apontar os municípios do Rio de Janeiro (74,4%, como maior comprometimento) e Vitória (17,93%, como menor comprometimento). No período analisado os gastos cresceram cerca de 152,11% em média, com Salvador apontando variação de 704,92% (maior) e Sorocaba com 0,25% (menor variação); os dados apresentaram forte dispersão, uma vez que o menor CVP apurado foi de 67,12% (Sorocaba). Em valores absolutos, Rio de Janeiro despendeu, em valores médios, no período analisado, cerca de 1,63 bilhão de reais, e Vitória, aproximadamente, 27,1 milhões de reais.

Considerando-se os gastos per capita com assistência hospitalar, o município do Rio de Janeiro consumiu, em média, R\$ 264,26 (maior valor) e Vitória apenas R\$ 84,35. A variação média desta categoria destes gastos foi de 147,70, não acompanhando, portanto, a variação populacional, no mesmo período.

Conclusões

O objetivo deste artigo foi analisar a variação dos gastos com saúde pública em municípios do Grupo 1 do IDSUS. Neste contexto, percebeu-se a evolução populacional em todos os municípios, similaridades e discrepâncias em relação à natureza dos gastos públicos.

De forma geral, os gastos per capita não acompanharam a evolução populacional dos municípios, uma vez suas variações foram inferiores às variações dos gastos absolutos. O município do Rio de Janeiro, com maiores gastos orçamentários e gastos com saúde apresentou-se na última posição, no grupo 1 do IDSUS, o que enseja a discussão acerca da existência ou não de condições propícias à aplicação dos recursos e obtenção de melhores resultados em termos de saúde pública. Em relação à distribuição dos gastos com saúde, percebe-se que os municípios priorizam o atendimento hospitalar em detrimento do atendimento preventivo da atenção primária.

Não se percebeu, neste estudo, uma interação entre gastos com a atenção primária e a nota no IDSUS, conforme se pode observar pelas situações dos municípios de Vitória, Curitiba Sorocaba e Rio de Janeiro.

Embora os cuidados metodológicos necessários tenham sido tomados, o presente artigo apresenta restrições metodológicas. A primeira delas é o fato de terem sido tomados seis dentre os 29 municípios do Grupo Homogêneo 1 do IDSUS. Adicionalmente, não se constituiu finalidade deste artigo discutir a qualidade do gasto público ou de seus componentes e, sim, sua variação. Desta forma, sugere-se a realização de outras pesquisas mais aprofundadas e com maior duração a fim de buscar identificar as aplicações dos resultados, sua eficácia, sua eficiência e sua efetividade.

Referências

- [1] BACHA, Edmar Lisboa; SCHWARTZMAN, Simon. Introdução. In: BACHA, Edmar Lisboa; SCHWARTZMAN, Simon (Org.) **Brasil: uma nova agenda social**. Rio de Janeiro: LTC, 2011.
- [2] MENDES, Eugênio Vilaça. **A Modelagem das Redes de Atenção à Saúde**. Belo Horizonte: Editora Secretária de Estado da Saúde, 2007.
- [3] BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. **Avaliação na Atenção Básica: caminhos da institucionalização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- [4] BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Guia Metodológico de Avaliação e Definição de Indicadores: doenças crônicas não-transmissíveis e Rede Carmen**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- [5] BRASIL, Ministério da Saúde. **Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=38675>. Acesso em 03 jul. 2014
- [6] MARTINS, Gilberto de Andrade; THEÓPHILO, Carlos Renato. **Metodologia da Investigação Científica para Ciências Sociais Aplicadas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2007.