

O investimento das três esferas de governo em Atenção Primária à Saúde no Brasil em 2017

*Is it possible to have a strong SUS with 21% investment in Primary Care (APS)?
The underfunding of the Brazilian APS*

Dirceu D. Klitzke¹

RESUMO

Este estudo apresenta uma consolidação do gasto dos três entes da Federação em Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Compreende um retrato do gasto público em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) no ano 2017. O gasto das três esferas com APS foi de 57,7 bilhões, que corresponde a 21,70% em relação ao gasto público total, sendo que os municípios arcam com a maior parcela desse gasto, chegando a 61,18 %, a União com 34,84% e os Estados e Distrito Federal com 3,98%. Em relação ao gasto público total em ASPS foi de 265,6 bilhões em 2017, a União representa 43% do total gasto, Estados e DF com 25,7% e Municípios com 32,10%. Os resultados sobre o gasto em APS no Brasil é inferior ao encontrado em outros países de desenvolvimento econômico semelhante.

Palavras chaves: Atenção Primária à Saúde, Gastos em Saúde, Orçamentos, Financiamento da Assistência à Saúde, Gastos Públicos com Saúde.

ABSTRACT

This study presents a consolidation of the expenditure of all bodies of the Federation in Primary Health Care (APS) for Brazil's Unified Health System (SUS). It includes a picture of public spending on Public Health Actions and Services (ASPS) in 2017. The total public expenditures in PHC was 57.7 billion, which corresponds to 21.70% for the year 2017, with municipalities afford the largest share of this expenditure, reaching 61.18%,

the federal government with 34.84% and the States and Federal District with 3.98%. In relation to total public spending on ASPS was 265.6 billion in 2017, the federal government represents 43%, States and Federal District with 25.7% and Municipalities with 32.10%. The results on spending on PHC in Brazil are lower than those found in other countries with similar economic development.

Key words: Primary Health Care, Health Expenditures, Budgets, Healthcare Financing, Public Expenditures on Health.

INTRODUÇÃO

A prioridade das políticas de estado ou de um governo deve ser traduzida em um orçamento adequado frente às necessidades sociais. O orçamento anual e as formas de alocação do financiamento dos sistemas de saúde são peças-chaves para entender as políticas e programas do estado brasileiro, além, claro, das prioridades de cada governo, afinal, a destinação dos recursos condiciona tanto a organização dos serviços quanto os possíveis resultados de saúde¹⁻².

A história da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil remete ao início do século XX, entretanto, ela ganha impulso com a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) – que é caracterizada por uma equipe multiprofissional e pelo agente comunitário de saúde – sendo ela o modelo prioritário para expandir e consolidar a APS no Brasil. Observa-se, nos últimos 30 anos de implementação do SUS, que sua expansão e consolidação decorreu, em grande medida, da

¹ Servidor público federal do Ministério da Saúde; Sanitarista; Mestrado em saúde coletiva pela Universidade de Brasília (2013), especialização em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição pela Fiocruz (2009), especialização em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal do Paraná (2004) e graduado em Nutrição (UFPR-1999).



indução financeira sustentada ao longo do tempo pelo Ministério da Saúde em pactuação com estados e municípios, conforme aponta Carlos dos Santos³.

A busca pela universalização do acesso com qualidade, esbarrou em questões estruturais, especialmente o financiamento, que precisa ser condizente com a importância e centralidade que uma APS robusta e abrangente tem, a fim de viabilizar os seus atributos e diretrizes, bem como beneficiar todo o sistema de saúde, tornando-o mais racional e efetivo, tanto no campo do cuidado, como na prevenção de agravos e promoção da saúde⁴⁻⁵.

MÉTODOS E DADOS

Estudo de caráter descritivo sobre o gasto em saúde no Brasil em APS no ano de 2017. Para apuração dos gastos municipais, estaduais e do Distrito Federal em APS decidiu-se por empregar a base de dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde do Ministério da Saúde (SIOPS/MS), visto a abrangência deste sistema na coleta dos dados de gastos em saúde e a disponibilidade das informações para o período de 2017.

Para avaliar a evolução da aplicação estadual e municipal com recursos próprios, foram considerados os dados de 5.483 municípios, pois apenas 87 municípios não registraram sua dotação orçamentária atualizada no SIOPS/MS⁶ para o ano de 2017, e as informações de 26 estados mais o Distrito Federal. A extração dos dados foi realizada no mês de junho de 2020. As informações sobre os gastos do financiamento federal em APS foram coletados no Relatório de Gestão do Ministério da Saúde de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde do Ministério da Saúde e Relatório de Gestão do Ministério da Saúde de 2018, o gasto público das três esferas de governo com saúde (ASPS - Ações e Serviços Públicos de Saúde) somam 265,6 bilhões de reais (4,05% do PIB em 2017), os quais foram assim distribuídos: União com 114,7 bilhões (43,2%), os Estados e DF 68,3 bilhões (25,7%) e os Municípios 82,5 bilhões, o que corresponde a um

gasto percentual de 43,5% para a União e 25,7% e 31,1% para Estados e DF e os Municípios respectivamente⁷.

Os **gastos em atenção primária (APS) no Brasil foram de 57,7 bilhões de reais**, que corresponde a **21,7%** em relação ao gasto público total, para o ano de 2017.

A destinação dos recursos públicos em saúde demonstra que apenas 21,7% dos gastos são destinados à organização da Atenção Primária no Brasil, de tal modo que revela que nosso modelo tem na atenção hospitalar e especializada, atenção de pronto atendimento e da iniciativa privada sua forma hegemônica.

Tabela 1 - Distribuição do gasto em APS em comparação ao gasto total em ASPs, Brasil, 2017

Ação Orçamentária	Valor total	Percentual
Gasto em ASPs	265.500.000.000,00	100,00
Gasto em APS	57.711.185.285,68	21,74

Fonte: Elaborada pelo autor.

Sendo que os municípios arcam com a maior parcela desse gasto, chegando a 61,18%, a União com 34,84% e os Estados e DF com 3,98%.

Tabela 2 - Distribuição do gasto público total em APS por ente da federação, em 2017.

Entes da federação	Gasto em APS	% do gasto Brasil em APS
Municípios	35.307.700.880,70	61,18
União	20.106.388.391,88	34,84
Estados	2.297.096.013,10	3,98
Total	57.711.185.285,68	100,00

Fonte: SIOPS/MS⁶ e Relatório de Gestão MS.

Outro modo de interpretar os dados é considerar a aplicação dos recursos de cada ente da federação em relação ao esforço orçamentário com recursos próprios em APS. Nesse aspecto, a União investiu 17,5% dos seus recursos em APS, os Estados e DF gastaram 3,3%, e os municípios gastaram 42,8% dos recursos próprios em APS.

Tabela 3 - Distribuição do gasto público em APS (recursos próprios) considerando o gasto total em ASPS por ente da federação, em 2017.

Entes da Federação	Gasto em APS	% do gasto próprio em APS
União	20.106.388.391,88	17,53
Estados	2.297.096.013,10	3,36
Municípios	35.307.700.880,70	42,80
	57.711.185.285,68	

Fonte: IPEA 2018, SIOPS/MS⁶ 2017 e Relatório de Gestão do MS 2018.

Enquanto isso, a realidade mostra que a cobertura da Estratégia Saúde da Família atinge hoje em torno de 60% da população brasileira. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 identificou que 47% da população utiliza a Unidade Básica de Saúde quando necessita de cuidados em saúde, na mesma pesquisa em 2013 eram 48%⁹. Ainda, segundo Giovanella¹⁰ (2021), em 2019, também considerando a PNS, 60% dos domicílios estavam cadastrados em uma Unidade Saúde da Família.

Se considerarmos que 24,5% da população brasileira, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar¹¹, tem planos de saúde privados, atualmente há 33 milhões de brasileiros sem ESF e sem Planos de Saúde. Para alcançarmos uma APS de fato universal e com efeitos estruturantes em todo sistema de saúde, faltam 53 milhões para serem cadastradas, vinculadas, atendidas e cuidadas pelas equipes, visto que o padrão esperado seria uma cobertura de no mínimo 85% a 90% da população vinculada a uma equipe de saúde da família, para tanto seria necessário implantarmos aproximadamente 18 mil ESF.

Esses números traduzem que há uma grande necessidade de expansão dos serviços de APS no Brasil e entre os fatores que podem explicar a estagnação da Atenção Primária está a alocação de recursos.

Por se tratar de um estudo que utiliza dados de sistemas de informação nacionais pode haver problemas de inconsistência na base de dados, alguns estudos¹²⁻¹⁴ avaliaram a qualidade, identificaram as dimensões com mais restrições, as diferenças no perfil de município e a qualidade da informação, e ainda pode ocorrer subnotificação de dados e dificuldades desagregação da informação de despesas, todas essas podem limitar a compreensão dos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa análise do gasto em 2017 apontou indícios do subfinanciamento da APS no Brasil comparado ao cenário internacional aferido pela OMS¹⁵ (2019) em países como Espanha (41%), México (44%) Alemanha (44%), Canadá (47%) e demais nações apresentadas nesse relatório o Brasil se encontra em padrões inferiores do gasto mundial.

Frente a esse quadro, quais seriam as medidas para enfrentar esse desafio:

- Aumentar o gasto total em saúde, gradualmente e proporcionalmente gastar mais recursos em APS com o objetivo de ampliar a cobertura e melhorar a qualidade;
- Aumentar o gasto federal e estadual em APS e aprimorar o gasto municipal;
- Mudar a política fiscal estabelecida pela emenda constitucional n.º 95;
- Produzir uma pactuação entre gestores do SUS e a sociedade civil (através dos conselhos de saúde, entidades, universidades) para promover ajustes substanciais no modelo atual de alocação de recursos federais na APS, programa conhecido como previne Brasil¹⁶⁻¹⁷;
- Produzir mais evidências sobre o orçamento e modelos de financiamento da APS, para melhorar a implementação das ações e projeções orçamentárias de médio e longo prazo;

Essas mudanças são fundamentais para angariar legitimidade social junto a sociedade brasileira sobre o papel estratégico que a Atenção Primária pode cumprir nos cuidados em saúde no âmbito individual e coletivo e no fortalecimento do SUS. Atuando próximo das pessoas, comprometida com a defesa da vida, com a inclusão social, a ampliação da cidadania e promotora de saúde.



REFERÊNCIAS

1. Funcia FR. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2019 [citado 17 jul 2021]; 24(12): 4405-4415. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25892019>.
2. Pinto HA. Análise do financiamento da Política Nacional de Atenção Básica de 1996 até 2017. *Saúde em Rede*; 2018 [citado 17 jul 2021]; 4(1): 35-53. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2018v4n1p35-53>.
3. Silva CS, Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L (Org.). Atenção Primária à Saúde: conceitos, práticas e pesquisa. *Saúde em Debate* [online]. 2018 [citado 14 jul 2021]; 42(spe1):452-456. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S131>.
4. Mendes A, Marques RM. O financiamento da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate* [online]. 2014 [citado 14 jul 2021]; 38(103): 900-916. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140079>.
5. Mendes A, Carnut L, Guerra LDS. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate* [online]. 2018 [citado 14 jul 2021]; 42(spe1):224-243. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S115>.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS: banco de dados. [citado 14 jul 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/siops/demonstrativos-e-dados-informados>.
7. Piola SF, Sá RP, Vieira FS. Consolidação do gasto com ações e serviços públicos de saúde: trajetória e percalços no período de 2003 a 2017. Brasília: IPEA. 2018 [citado 14 jul 2021]; 46p. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8934/1/td_2439.pdf.
8. Benevides RPS. Metodologia para identificação das transferências federais para a APS: o caso das emendas parlamentares de 2014 a 2018. Nota Técnica do IPEA n.º 94. Brasília: IPEA. 2021 [citado 17 jul 2022]; 40p. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.38116/ntdisoc94>.
9. Szwarcwald CL, Stopa SR, Damacena GN, Almeida WS, Souza Júnior PRB, Vieira MLFP et al. Mudanças no padrão de utilização de serviços de saúde no Brasil entre 2013 e 2019. *Ciênc. Saúde Colet.* 2021 [aceso em 2 ago 2021]; 26(supl 1): 2515-2528. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43482020>.





10. Giovanella L, Bousquat A, Schenkman S, Almeida PF, Sardinha LMV, Vieira MLFP. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. *Ciênc. Saúde Colet.* 2021 [citado 2 ago 2021]; 26(supl 1): 2543-2556. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>.
11. BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Sistema de Informação de Beneficiários - SIB/ANS/MS: Banco de dados. [citado 17 jul 2021] Disponível em: <https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>.
12. Servo LMS, Paiva AB. Gasto com atenção básica das três esferas de governo: possibilidades e limitações das análises a partir de bases de dados orçamentário-financeiras. *Nota Técnica do IPEA n.º 15*. Brasília: IPEA. 2013 [citado 17 jul 2021]; 24p. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/6549>.
13. Prado C, Ritzel J. Apuração dos gastos próprios municipais em atenção básica: uma metodologia desenvolvida a partir do Siops. In: ENCONTRO DA ABRES, 11. 2014, São Paulo. Anais.
14. Souza A, Andrade MV. Financiamento público da saúde nos municípios brasileiros: análise da qualidade dos registros declarados ao SIOPS de 2002 a 2014 para a atenção básica. *Planejamento e Políticas Públicas*. 2020 [citado 17 jul 2021]; 56: 251-282. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.38116/ppp56art9>.
15. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global spending on health: a world in transition*. Geneva: World Health Organization, 2019 [citado 17 jul 2021]; 68p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HGF-HFWorkingPaper-19.4>.
16. Massuda A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Ciênc. saúde coletiva*. 2020 [citado 17 jun 2021]; 25(4): 1181-1188. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>.
17. Melo EA, Almeida PF, Lima LD, Giovanella L. Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil. *Saúde em Debate* [online]. 2019 [citado 17 jul 2021]; 43(spe5): 137-144. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S512>.

