

Situação do Financiamento da Saúde Pública no Estado de Minas Gerais

Antônio Jorge de Souza Marques



Agenda da apresentação

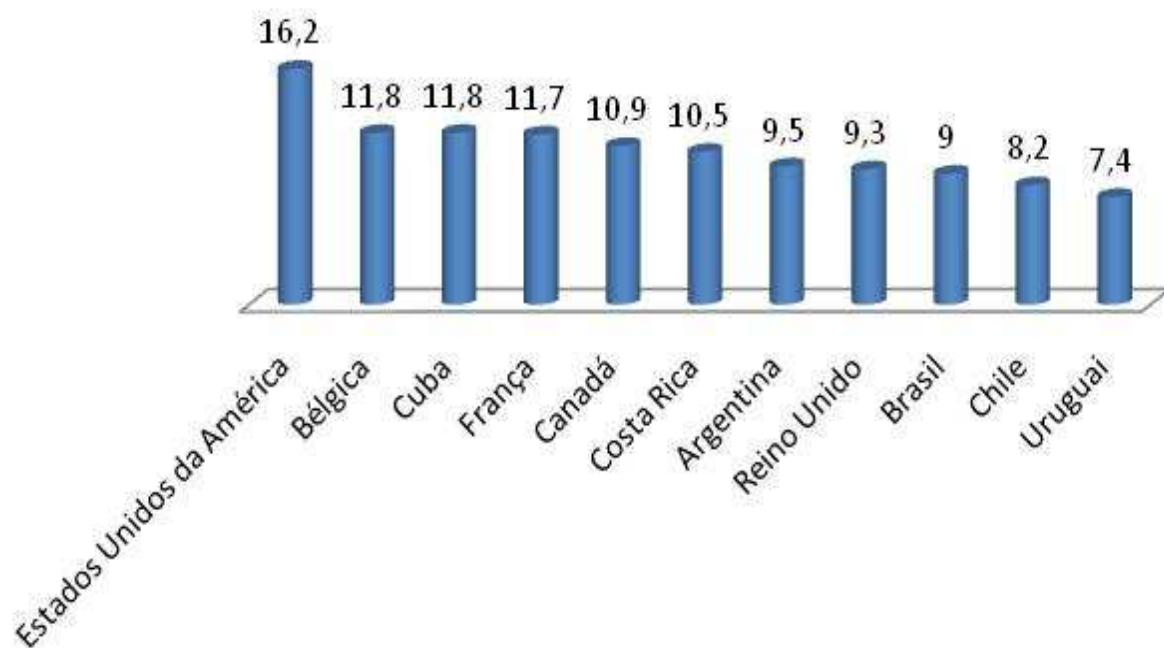
- ▶ Gasto público em saúde no Brasil e no mundo.
- ▶ Comparação entre os entes federados: desigualdades.
- ▶ O Estado de Minas Gerais e a alocação de recursos.
- ▶ A qualidade do gasto: quando nem sempre o problema é falta de recursos.
- ▶ Conclusões.

Gasto público em saúde no Brasil e no mundo.



Gastos públicos em saúde no mundo

Percentual do gasto em saúde em relação ao PIB, 2009

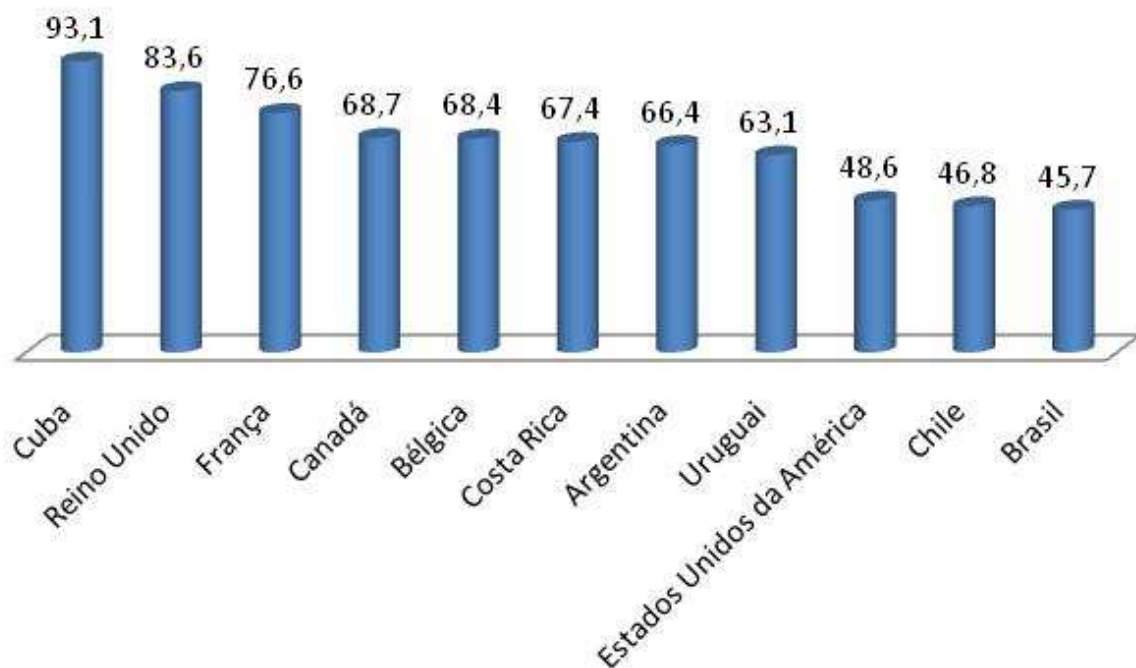


A proporção dos gastos em saúde do Brasil é quase a metade dos EUA, mas é superior ao Chile e ao Uruguai.

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION

Gastos públicos em saúde no mundo

Proporção dos gastos governamentais em relação ao gasto total em saúde, 2009.

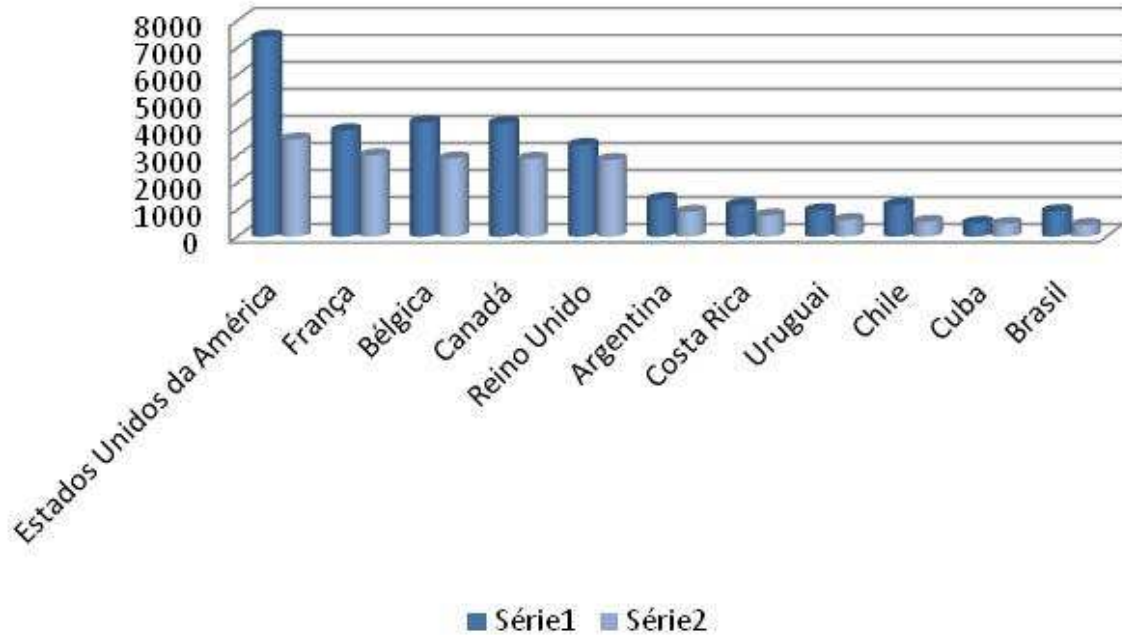


Entretanto, a proporção dos gastos governamentais do Brasil é menor do que a do Chile, Costa Rica, Uruguai e Argentina, por exemplo.

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION

Gastos públicos em saúde no mundo

Gastos per capita, 2009.



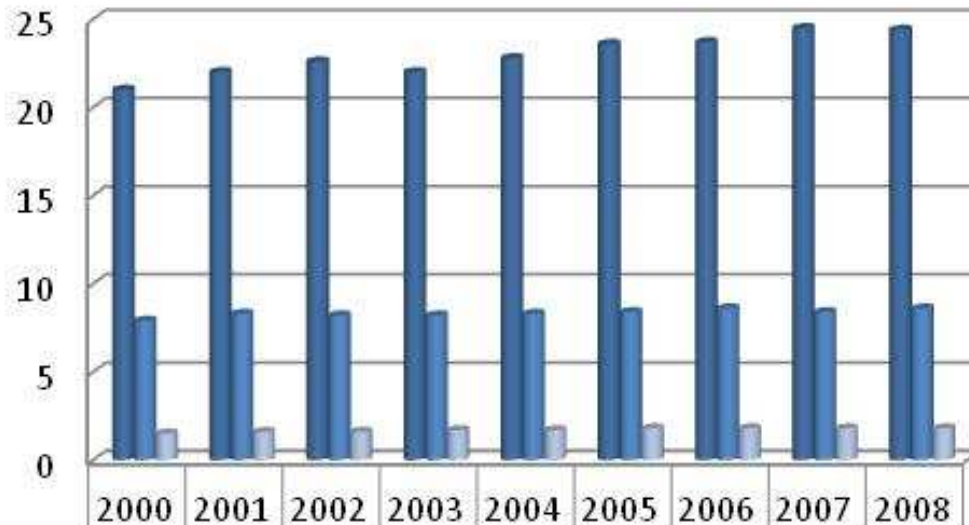
O gasto público per capita do Brasil em 2009 foi de US\$ 431,00, 8 vezes menor do que o dos EUA e menos que a metade da Argentina.

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION

Comparação entre os entes federados: desigualdades.

Receita pública

Evolução por ente federado na arrecadação direta em percentual do PIB



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
■ Governo Federal	21	22	22,6	22	22,8	23,6	23,7	24,5	24,4
■ Estados	7,9	8,3	8,2	8,2	8,3	8,4	8,6	8,4	8,6
■ Municípios	1,5	1,6	1,6	1,7	1,7	1,8	1,8	1,8	1,8

A União, sobretudo por meio das contribuições sociais, elevou sua carga tributária. Estado e Municípios, contudo, não elevaram de forma suficiente sua carga tributária.

Fonte: Câmara Federal (Estudo sobre o Pacto Federativo Fiscal)



Sobre as receitas

A carga tributária per capita no país passou de R\$ 2.042,16 em 1980 para R\$ 4.160,26 em 2005, o que significa que esses valores mais que dobraram em uma geração.

O financiamento do aumento dos gastos públicos, em geral, e dos gastos sociais, em particular, no Brasil, vem sendo feito mediante o incremento constante da carga tributária. Esse mecanismo parece ter se esgotado.

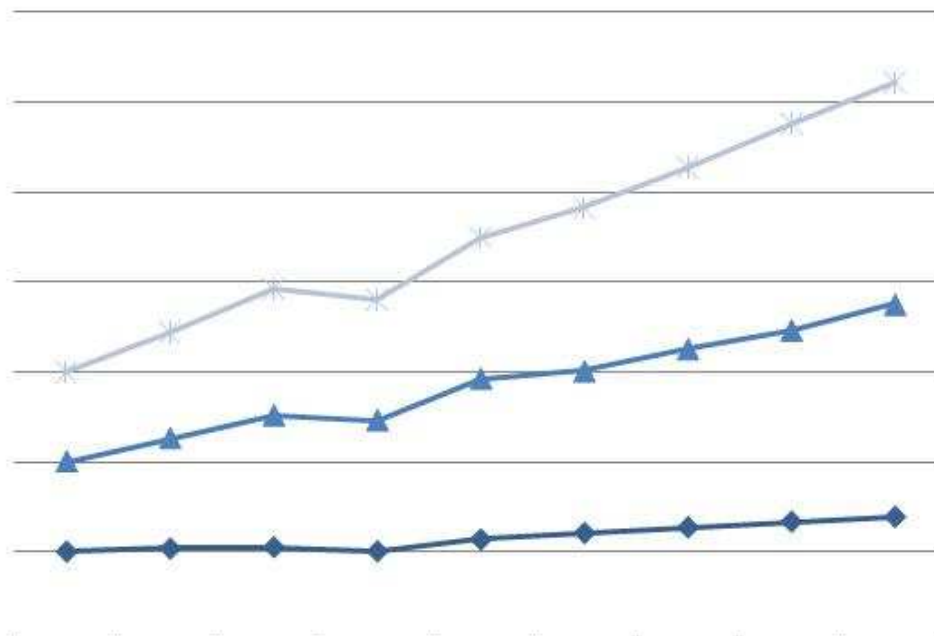
Uma outra forma de verificar o aumento da carga tributária é por meio do trabalho e pode ser medida pelos dias de trabalho despendidos para pagamento de impostos e contribuições. Em 1980 eram, em média, 89 dias de trabalho e em 2005 os brasileiros trabalharam 142 dias no ano só para pagar impostos.

Fonte: SUS: Avanços e desafios. CONASS, 2009.



Gatos públicos em saúde por ente federado

Evolução das despesas por ente federado



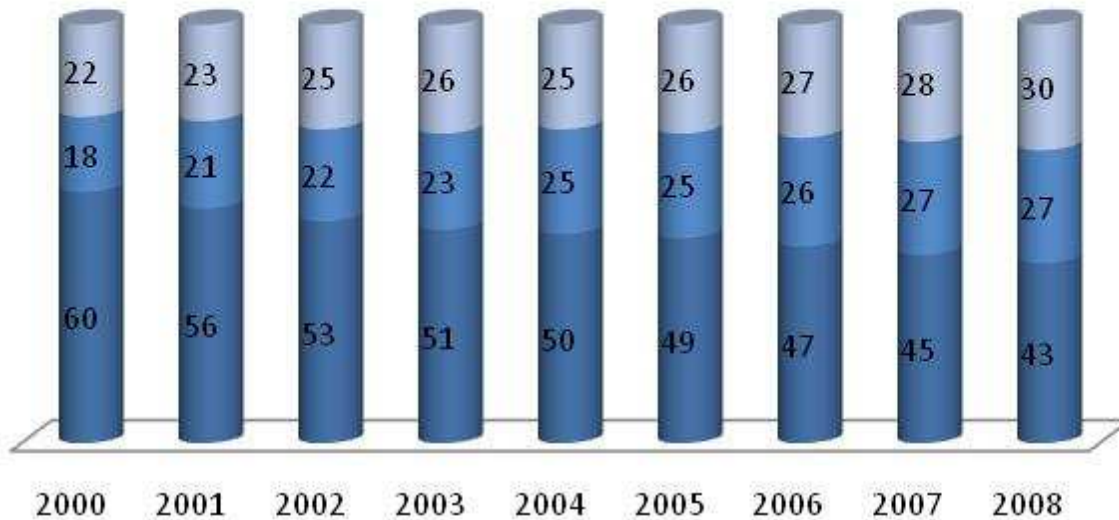
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Municípios	100,00%	117,90%	140,66%	134,69%	157,06%	181,55%	202,35%	229,51%	246,78%
Estado	100,00%	122,55%	146,56%	145,65%	179,19%	180,29%	198,72%	213,66%	237,21%
Governo Federal	100,00%	103,38%	104,92%	100,48%	113,42%	120,56%	126,93%	133,16%	138,45%

Por outro lado, enquanto o gasto federal em saúde cresceu 38 %, os gastos dos Estados com o SUS cresceram 137% e os recursos municipais evoluíram 147%.

Gatos públicos em saúde por ente federado

Participação dos entes federados no financiamento da saúde pública

■ Governo Federal ■ Estados ■ Municípios



A participação de Estados e Municípios no financiamento da saúde vem se ampliando ano a ano e a da União encolhendo.

Fonte: MS/SPO/CGOF/CAA – Planilhas elaboradas para a COFIN/CNS (citado em SUS 20 anos, CONASS, 2009)

Transferências federais por unidade da federação

RECURSOS FUNDO A FUNDO PER CAPITA 2009 - POR UF

1	Tocantins	R\$	292,55
2	Mato Grosso do Sul	R\$	266,05
3	Roraima	R\$	251,93
4	Amapá	R\$	248,81
5	Pernambuco	R\$	246,73
6	Rio Grande do Norte	R\$	243,83
7	Acre	R\$	242,58
8	Paraíba	R\$	235,00
9	Sergipe	R\$	234,49
10	Piauí	R\$	233,91
11	Bahia	R\$	226,78
12	Rio Grande do Sul	R\$	224,60
13	Santa Catarina	R\$	223,83
14	São Paulo	R\$	222,21
15	Paraná	R\$	220,97
16	Alagoas	R\$	216,70
17	Ceará	R\$	216,52
18	Minas Gerais	R\$	210,77
19	Mato Grosso	R\$	209,08
20	Espírito Santo	R\$	209,08
21	Distrito Federal	R\$	202,95
22	Maranhão	R\$	202,48
23	Goiás	R\$	200,96
24	Rondônia	R\$	199,46
25	Rio de Janeiro	R\$	198,81
26	Amazonas	R\$	195,23
27	Pará	R\$	168,13

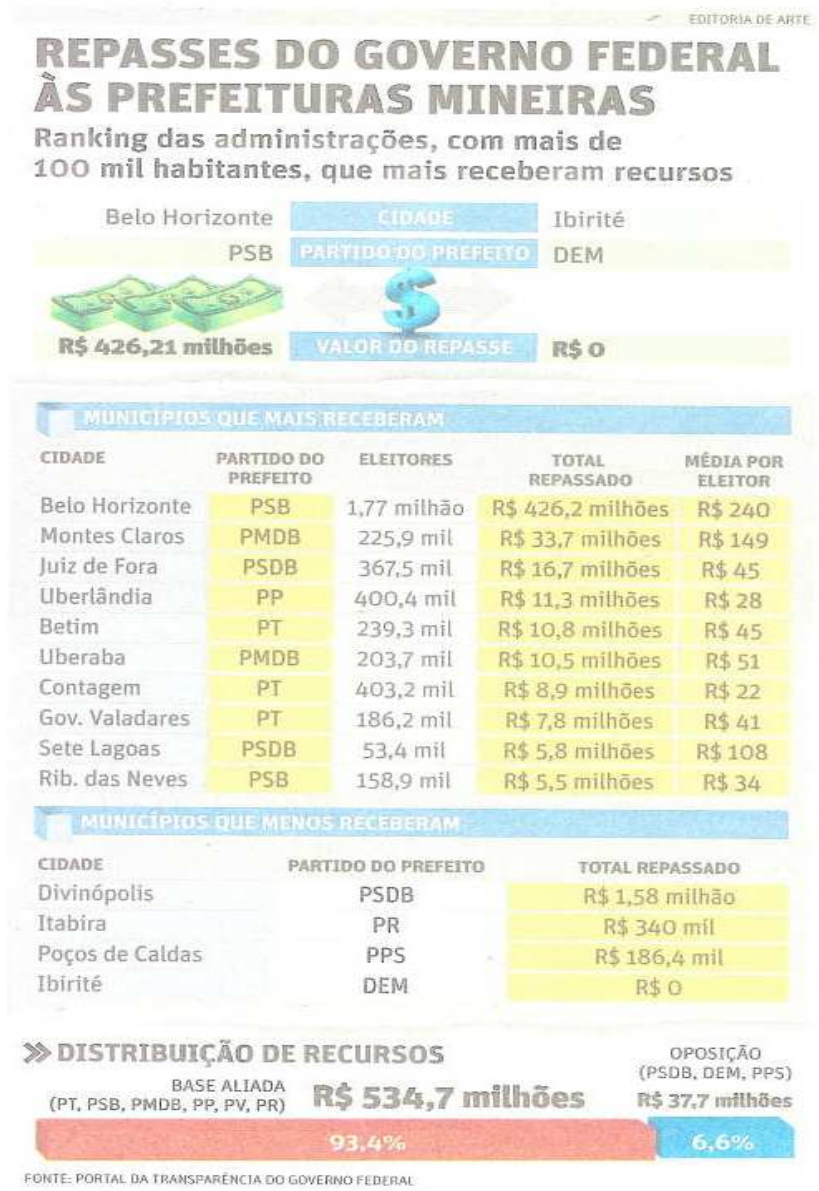
Se o valor per capita de MG fosse equiparado a Bahia, por exemplo, isso representaria cerca de **mais R\$ 320 milhões por ano**. Se fosse equiparado ao Paraná, isso representaria cerca de **mais R\$ 205 milhões por ano**.

Enquanto isso, Minas Gerais é apenas o décimo oitavo estado em recursos per capita recebidos em transferências fundo a fundo do governo federal.

Fonte: Fundo Nacional de Saúde, 2009.

Transferências federais por unidade da federação

Os recursos ainda são direcionados muitas vezes de maneira arbitrária.



Fonte: Jornal O Tempo, 11/04/2012

Texto aprovado da LC 141/2012 não trouxe grandes responsabilidades para a União.

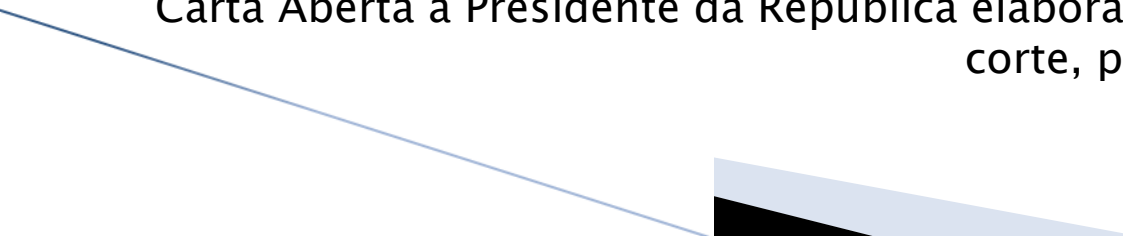
“Os cidadãos foram muito lesados na Câmara, mais ainda no Senado que se contradisse, desaprovando o que ele próprio já tinha aprovado e agora grande parte dos vetos da presidente Dilma, acaba de enterrar a proposta de lei complementar de regulamentação da EC-29.”

Comentário de Gilson Carvalho, Médico Pediatra e de Saúde Pública, sobre a redação final da LC141/2012.

“A recente aprovação da regulamentação da EC-29, sem garantir os 10% das receitas correntes brutas do orçamento federal para a saúde, frustrou as expectativas do povo brasileiro de ver ampliados os investimentos e melhorados o acesso e a qualidade da atenção à saúde, expressas nas deliberações da 14ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em novembro de 2011.

Como se isso fosse pouco, a equipe econômica do governo federal propõe agora um contingenciamento da ordem de R\$ 5,4 bilhões no já restrito orçamento do Ministério da Saúde.”

Carta Aberta a Presidente da República elaborada em fevereiro de 2012, após o corte, pelo Conselho Nacional de Saúde.



O Estado de Minas Gerais e a alocação de recursos.

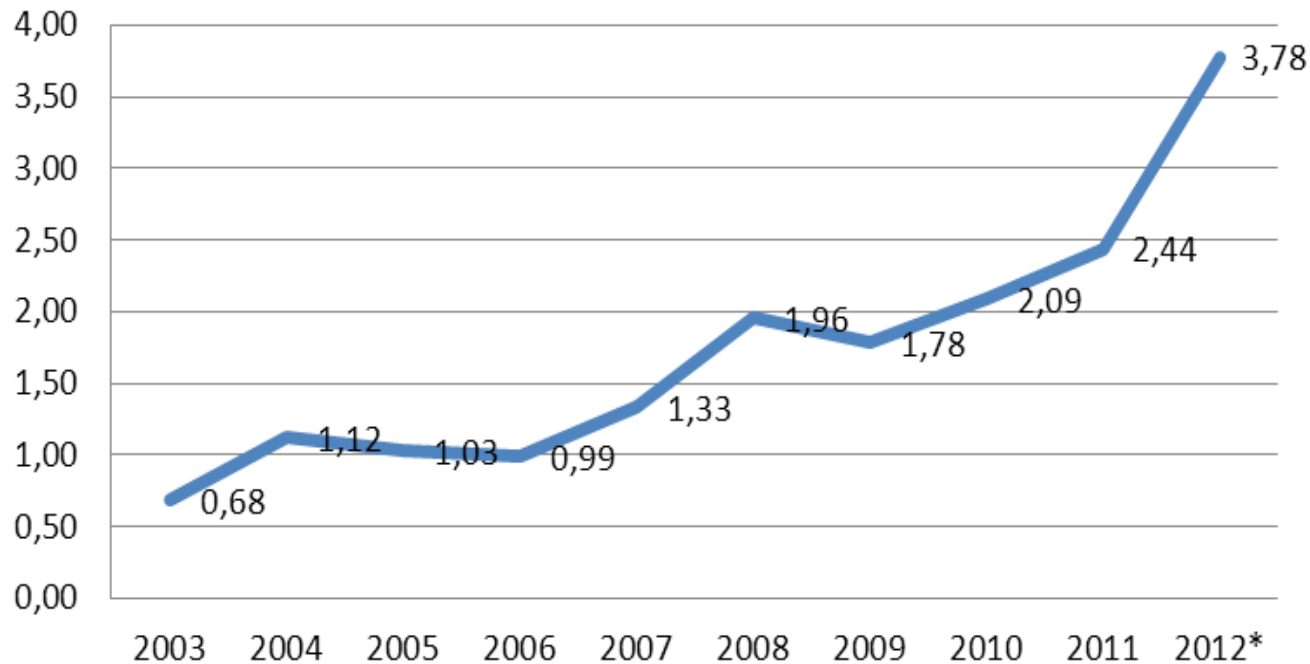


Comprometimento de recursos que poderiam ser aplicados em saúde no pagamento da dívida com a União.

- ▶ Apenas em 2011, Minas Gerais gastou R\$3,3 bilhões com o pagamento de sua dívida com a União, o mesmo valor do investimento total realizado no Estado, incluindo áreas como saúde, educação e segurança.
- ▶ Com este recurso seria possível implantar e manter a Rede de Urgência e Emergência e a Rede Viva Vida em todo o Estado e ainda quadruplicar o apoio do Estado no financiamento da Atenção Primária.

Comportamento dos recursos aplicados em saúde em Minas Gerais

Comportamento da despesa em saúde para fins de cumprimento da EC29 conforme os critérios estabelecidos pela LC 141/2012 (em bilhões de reais)



Entre 2003 e 2011 o valor nominal aplicado em saúde em Minas Gerais aumentou 3 vezes e meia. A projeção para 2012, com suplementação já publicada prevê uma ampliação de 1,3 bilhões.

* Valor previsto na LOA + Decreto de suplementação já publicado.

Fonte: SIOPS



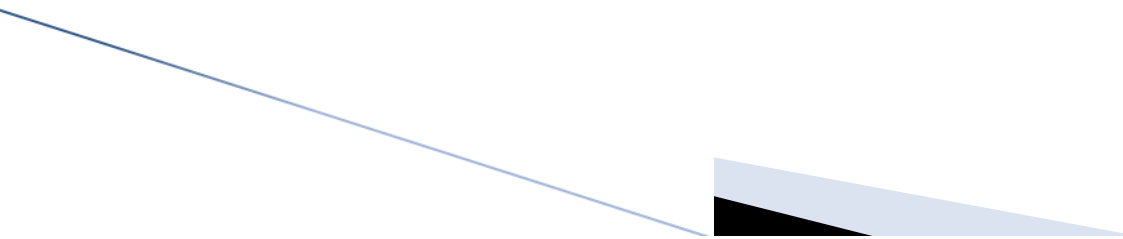
A qualidade do gasto: quando nem sempre o problema é falta de recursos.

Uma verdade

“Ao comentar a aprovação no Senado da regulamentação da Emenda 29, o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, disse que não "tem que ficar esperando o dinheiro vir e tem que fazer mais com menos". A regulamentação fixou os gastos no setor, mantendo os atuais cálculos de gastos da União, dos estados e dos municípios, e eliminou a possibilidade de ser aprovada a proposta do ex-senador Tião Viana (PT-AC) que aumentava em cerca de R\$ 30 bilhões os gastos da união com Saúde.”

Fonte:

<http://oglobo.globo.com/pais/emenda-29-padilha-diz-que-precisa-fazer-mais-com->



Razões para ampliação do gasto em saúde

Transição demográfica: populações aumentam sua longevidade e os gastos em Saúde são maiores nos mais velhos.

Transição epidemiológica: incrementa relativamente as doenças crônicas em relação às quais os gastos são maiores, ao que se somam as doenças infecciosas reemergentes e emergentes.

Processo de incorporação tecnológica: O aumento das expectativas da população e dos profissionais de saúde em relação às novas soluções sanitárias cria um ambiente propício à incorporação de tecnologias, muitas vezes sem efetividade comprovada. Os prestadores de serviços, a indústria biomédica e a indústria farmacêutica pressionam pela adoção das novas tecnologias.

Fonte: SUS: Avanços e desafios. CONASS, 2009.

A importância da qualidade do gasto.

Rio de Janeiro, RJ – sexta-feira, 13 de junho de 2008

Em estudo divulgado ontem em São Paulo, especialistas do Banco Mundial reprovam os hospitais brasileiros, públicos e particulares, e dizem que, no Brasil, o setor de saúde gasta mal, desperdiça e é mal gerido.

No estudo "Desempenho hospitalar brasileiro", a rede de hospitais mereceu apenas a nota 0,34, numa escala de 0 a 1. Mais de 30% das internações são desnecessárias, o que causa desperdício de R\$ 10 bilhões por ano.

Os pesquisadores dizem que os hospitais são ineficientes e caros, e defendem que o modelo seja totalmente reformado. "Não adianta apenas ter recursos a mais. É preciso gastar bem o dinheiro", disse o professor Bernard Couttolenc.

A importância da qualidade do gasto.

SOLUÇÕES PARA INEFICIÊNCIA DE LOCALS:

1. Hospitais regionais com maior porte;
2. SAMU Regional;
3. SETS.

SOLUÇÕES PARA INEFICIÊNCIA ALOCATIVA:

1. Implantar redes de atenção;
2. Fortalecer a atenção primária (SAÚDE EM CASA);
3. Empreender a cultura de promoção à saúde.

Conclusões



Conclusões

- ▶ É necessário rever a política tributária.
- ▶ É necessário aumentar o financiamento.
- ▶ É necessário usar melhor os recursos.

Obrigado!

Antônio Jorge de Souza Marques
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

