

BLOCOS DE FINANCIAMENTO: TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS PARA O ESTADO DA BAHIA

FINANCING OF BLOCKS: FEDERAL TRANSFERS TO THE STATE OF BAHIA

Andrei Souza Teles, Thereza Christina Bahia Coelho, Milla Pauline da Silva Ferreira

Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS

Abstract

This study aimed to analyze federal transfers carried through funding blocks for the Public Health System in the state of Bahia municipalities, from 2009 to 2012. This is a quantitative study that had as data sources Information System Public Health Budgets and the National Health Fund. The data, informed by those 417 municipalities of Bahia, collected between 2013 and 2014, were analyzed with the aid of National Health Accounts model through the Table 1: Sources of Financing versus Financing Agents. It was observed that throughout the period, federal transfers totaled R\$ 8,4 billion, verified a growth of 44% in four years. In 2012, the volume of resources allocated to primary care, to achieve R\$ 1,2 billion, it was higher than federal spending on the attention of medium and high complexity, which can mean an important step toward amendment of an historical culture and hegemonic allocation of financial resources. Despite the multiple efforts over the years towards change of care model, it is critical that they are adjusted, followed up and boosted by an adequate and permanent financing to be guaranteed not only continuity, but also the evolution of the progress already achieved.

Key words: Health Expenditures, Healthcare Financing, Health Resources.

Resumo

Este estudo teve por objetivo analisar as transferências federais realizadas na forma de blocos de financiamento para o Sistema Único de Saúde (SUS), nos municípios do estado da Bahia, no período de 2009 a 2012. Trata-se de um estudo quantitativo que teve como fontes de dados o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde (SIOPS) e o Fundo Nacional de Saúde (FNS). Os dados, informados pelos 417 municípios baianos, coletados entre 2013 e 2014, foram analisados com o auxílio do modelo de Contas Nacionais de Saúde através das Fontes de Financiamento versus Agentes de Financiamento. Notou-se que em todo o período as transferências federais totalizaram R\$ 8,4 bilhões, sendo verificado um crescimento da ordem de 44% no quadriênio. Em 2012, o volume de recursos destinados para a Atenção Básica, ao atingir um patamar inédito de R\$ 1,2 bilhões, foi superior aos gastos federais com a atenção de Média e Alta Complexidade, o que pode significar um importante passo rumo à alteração de uma cultura histórica e hegemônica de alocação de recursos financeiros. Apesar dos múltiplos esforços ao longo dos anos para a mudança do modelo assistencial, é fundamental que eles estejam ajustados, acompanhados e impulsionados por um financiamento adequado e permanente para que sejam asseguradas não só a continuidade, como também a evolução dos avanços já conquistados.

Palavras chave: Financiamento da Saúde, Gastos em Saúde, Recursos em Saúde.

Introdução

A Constituição Federal de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) procurando assegurar aos cidadãos brasileiros o direito à saúde como dever do Estado. Em seguida, a legislação infraconstitucional assinalou seus princípios e diretrizes organizativas, consolidando um novo modelo de políticas de saúde no Brasil, com o encargo de provimento dos serviços compartilhado entre as três esferas de governo.

No que diz respeito aos avanços da descentralização dos recursos alocados no setor saúde, a participação do governo federal no financiamento do SUS mantém-se crucial para o desenvolvimento das ações de saúde e como importante indutor das políticas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde (MS). A transferência dos recursos financeiros federais para estados e municípios tem ocorrido principalmente através de repasses regulares, diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, e cada vez menos por remuneração direta por serviços produzidos e convênios, tendo como propósito, além de aproximar o financiamento das esferas subnacionais, também incentivá-las a ampliar seus gastos em saúde¹.

Em 2006, surge a partir da Portaria nº 399/GM o Pacto pela Saúde, que veio contribuir no processo de consolidação do sistema de saúde brasileiro. O Pacto em Defesa do SUS enfatiza a temática do financiamento propondo o aumento dos recursos para a área da saúde. Já no Pacto pela Gestão foram postulados os princípios do financiamento do SUS: responsabilidade dos três níveis de governo; diminuição das iniquidades estaduais, macrorregionais e regionais; transferências de recursos financeiros fundo a fundo; além do financiamento de custeio com recursos federais organizados e repassados na forma de blocos de recursos².

Devido à excessiva fragmentação de programas e serviços de saúde, que dificultava a atuação de gestores, bem como o desempenho das próprias atividades de saúde, foi implantada a Portaria GM/MS nº 204 de 29 de janeiro de 2007, que regulamentou o financiamento e as transferências de recursos federais para as atividades de saúde na forma de cinco blocos: 1) Atenção Básica (AB); 2) Atenção Média e de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC); 3) Vigilância em Saúde; 4) Assistência Farmacêutica; 5) Gestão do SUS. Através da Portaria GM/MS nº 837, em 2009 foi inserido o

sexto bloco: Investimentos na Rede de Serviços de Saúde. Desse modo, os recursos puderam ser transferidos diretamente para cada bloco de financiamento, possibilitando aos estados e municípios uma maior autonomia atinente à realocação dos recursos dentro dos respectivos blocos³.

O financiamento nada mais é do que uma atividade direcionada para a aquisição dos recursos financeiros necessários para alavancar a realização de ações e serviços. Incide na identificação e combinação das fontes de recursos existentes, dentre as quais, no campo do financiamento do SUS, destacam-se fundamentalmente os recursos da arrecadação tributária dos entes federados⁴.

Entretanto, no caso do SUS, o problema do gasto em saúde permanece ainda como significativo entrave a ser superado a fim de que a garantia de acesso universal e atendimento integral, realmente, possa se concretizar. Isso porque, além da escassez de recursos, o sistema convive com a falta de eficiência e efetividade em sua aplicação, iniquidades na alocação de recursos, inadequada priorização e com a malversação dos gastos⁵.

Dada a importância do financiamento na condução, execução, sustentação e êxito das políticas de saúde, essa temática tem sido alvo de inúmeros debates e motivo de preocupação, principalmente, em tempos de crise financeira, devido à constante necessidade de ampliação dos recursos para o setor saúde⁶. Assim, torna-se cada vez mais imperioso conhecer os gastos do SUS e a estrutura de financiamento adotada, a fim de que se possa promover um planejamento eficiente, além de uma maior e melhor fiscalização do sistema.

Diante do grande impacto e influência que exercem as políticas de financiamento sobre a estrutura dos serviços de saúde, este estudo teve por objetivo analisar as transferências federais realizadas na forma de blocos de financiamento para o SUS, nos municípios do estado da Bahia, no período de 2009 a 2012.

Método

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa que teve como fontes de dados o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde (SIOPS) e o sistema de informação mantido pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). O SIOPS constitui importante fonte

de dados por sintetizar informações com regularidade e qualidade, o que viabiliza a realização de estudos, acompanhamento, fiscalização e avaliação do financiamento no âmbito das ações de saúde no Brasil⁷. Por sua vez, no FNS encontram-se informações complementares acerca da gestão financeira dos recursos do SUS, sendo possível acessar programas, convênios, consulta de pagamentos, dentre outros dados.

Os dados informados pelos municípios sobre o financiamento do sistema de saúde no estado da Bahia foram coletados, majoritariamente, nos relatórios do SIOPS. Para os municípios que não haviam declarado suas informações financeiras ao SIOPS durante o período em que transcorreu a coleta de dados, de agosto de 2013 a setembro de 2014, foram utilizados, complementarmente, os dados do FNS.

A Bahia é o maior estado da região Nordeste e representa o quarto estado mais populoso do país com uma população de 14.016.906 habitantes, em 2010. Quase 60% dos municípios baianos possuem menos de 20.000 residentes, sendo considerados de pequeno porte populacional. Segundo Plano Diretor de Regionalização⁸, o estado é composto por 417 municípios organizados em 28 regiões de saúde e nove macrorregiões, a saber: Norte, Oeste, Centro-Norte, Centro-Leste, Nordeste, Leste, Sudoeste, Sul e Extremo Sul.

Os dados acerca dos recursos federais destinados à execução das ações e serviços de saúde, através dos blocos de financiamento, foram coletados e organizados com base no modelo de Contas Nacionais de Saúde (CNS)⁹. As CNS mensuram os gastos em saúde na forma de quatro tabelas básicas, contudo, este estudo fez uso apenas da Tabela 1: Fontes de Financiamento por Agentes de Financiamento. As fontes representam as entidades responsáveis por fornecer as verbas para o setor da saúde, enquanto os agentes são considerados os receptores intermediários dessas verbas e as usam para pagar serviços de saúde e produtos¹⁰. Essas categorias orientaram a montagem das tabelas e guiaram, estruturalmente, a análise.

A Tabela 1 das CNS foi adaptada à realidade do financiamento e dos sistemas de informação brasileiros e atualizada. A expectativa é de que o modelo forneça informações mais acessíveis para os gestores e o controle social, levando-se em conta seu potencial e facilidade de uso para o alcance de maior eficiência e equidade na distribuição dos recursos¹⁰.

As transferências federais, declaradas pelos

municípios, foram tabuladas em planilhas, na forma de blocos de financiamento, e transformadas em frequências simples, médias e percentagens, que permitiram análise comparativa e interpretação com base na elaboração de indicadores consagrados pelo uso na literatura. Para fins de comparabilidade entre os anos, alguns valores nominais absolutos foram deflacionados pelo Índice de Preços ao Consumidor Ampliado (IPCA), tendo por base o mês de dezembro de 2012.

Este estudo utilizou dados de domínio público, ainda assim, o projeto do qual ele se origina foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob o parecer de nº 558.940/2014.

Resultados e Discussão

O financiamento federal para os blocos de financiamento no estado da Bahia evoluiu consideravelmente e de forma gradual, entre os anos de 2009 a 2012, como pode ser observado na Figura 1. Nota-se que em todo o período, em valores nominais, essas transferências totalizaram R\$ 8.426.813.713,00 (R\$ 9.659.942.845,00 em valores reais), sendo verificado um crescimento significativo de, aproximadamente, 44%, uma vez que os repasses passaram de R\$ 1.741.767.233,00, em 2009, para R\$ 2.506.263.761,00, no ano 2012. Entretanto, quando se analisam os valores deflacionados esse crescimento se reduz praticamente pela metade (22,3%), já que os valores reais saíram em 2009 de R\$ 2.168.964.624,00 para R\$ 2.652.629.565,00, no final do quadriênio.

O crescimento mais expressivo do quadriênio foi registrado de 2010 para 2011, quando os repasses aumentaram em 17%. A despeito disso, importa assinalar que, apesar de inserido legalmente em 2009, o bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde, segundo os relatórios de receitas e despesas do SIOPS, só recebeu recursos a partir de 2011, contribuindo também para o aumento de repasses a partir deste ano.

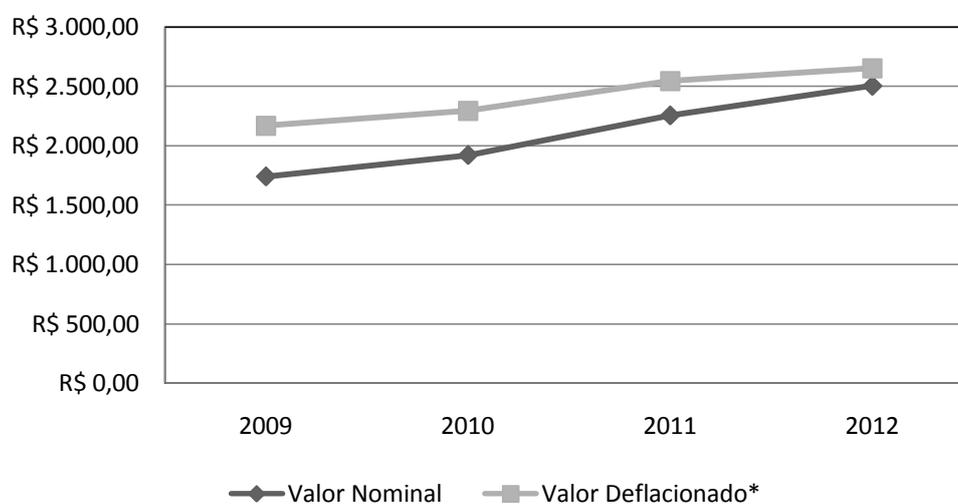
Analisando-se de forma desagregada, nota-se que o bloco da AB recebeu um montante de R\$ 3.810.976.867,00, o que correspondeu a 45,22% do total alocado para os blocos, de 2009 a 2012 (Figura 2). As transferências destinadas para AB foram aumentando progressivamente ao longo dos anos. Conforme mostra a Tabela 1, em 2009, este bloco recebeu R\$ 755.191.563,00

(43,36% do total repassado), em 2010, o valor subiu para R\$ 848.109.397,00 (44,13%), e em 2011 para R\$ 1.002.193.154,00 (44,41%).

Finalmente em 2012, o valor de R\$ 1.205.482.751,00 ultrapassou o volume de recursos destinados à Média e Alta

Complexidade (MAC), chegando a significar 48,10% do total das transferências federais para os blocos de financiamento, e quiçá mais que isso, um novo passo rumo à consecução da mudança, de fato, do modelo assistencial.

Figura 1 – Evolução das transferências federais aos Blocos de Financiamento no estado da Bahia, de 2009 a 2012 (em milhões)

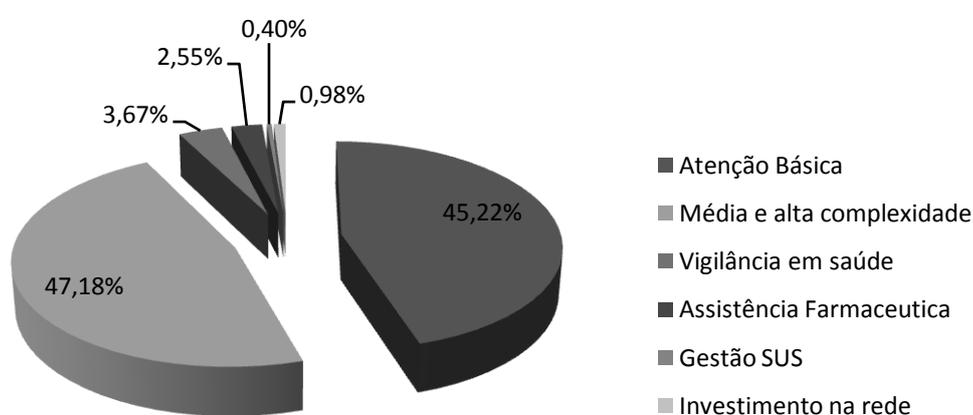


	2009	2010	2011	2012
Valor Nominal	R\$ 1.741,77	R\$ 1.922,05	R\$ 2.256,74	R\$ 2.506,26
Valor Deflacionado*	R\$ 2.168,96	R\$ 2.294,56	R\$ 2.543,78	R\$ 2.652,63

Fonte: Elaboração própria com base em dados do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) e do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

* Valores deflacionados para dezembro de 2012 conforme o Índice de Preço do Consumidor Amplo (IPCA).

Figura 2 – Participação percentual de cada Bloco de Financiamento, em relação ao total transferido, de 2009 a 2012.



Fonte: Elaboração própria com base em dados do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) e do Fundo Nacional de Saúde (FNS)

Estudo sobre o financiamento federal do Programa Saúde da Família (PSF), no ano de 2005 (antes da vigência do Pacto pela Saúde e dos

blocos de financiamento), em um município de médio porte da Bahia, encontrou que o gasto médio de uma unidade do PSF era de R\$

17.302,00 mensais, mas o governo federal repassava apenas 16,4% desse valor (R\$ 2.834,00)¹¹. Dessa forma, ficou claro o subfinanciamento desse programa por parte do governo federal nessa época, bem como seu papel indutor no desenvolvimento da política de AB, uma vez que o município precisava realizar grande esforço para cumprir as normas e diretrizes postuladas e aumentar o acesso a esse tipo de serviço.

O bloco de financiamento da AB é constituído de dois componentes: o Piso da Atenção Básica Fixo (PAB Fixo), cujos recursos

são transferidos de modo regular e automático, diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, para a cobertura de ações básicas à saúde, levando em conta a população residente; e o Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável), que é determinado pela adesão dos municípios a programas e implementação das ações, como a Estratégia Saúde da Família (ESF), Saúde Bucal, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Saúde Indígena, Compensação de Especificidades Regionais, dentre outros³.

Tabela 1 – Transferências federais destinadas aos blocos de financiamento, no período de 2009 a 2012 (em milhões).

Blocos de Financiamento	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%
Atenção básica	755,19	43,36	848,11	44,13	1.002,19	44,41	1.205,48	48,10
Média e alta complexidade	876,56	50,33	942,51	49,04	1.089,04	48,26	1.067,61	42,60
Vigilância em saúde	67,15	3,86	74,05	3,85	78,65	3,49	89,10	3,55
Assistência farmacêutica	38,82	2,23	45,36	2,36	57,20	2,53	73,67	2,94
Gestão do SUS	4,04	0,23	12,01	0,62	5,32	0,24	12,55	0,50
Investimento na rede	-	-	-	-	24,33	1,08	57,85	2,31
Total	1.741,77	100,00	1.922,05	100,00	2.256,74	100,00	2.506,26	100,00

Fonte: Elaboração própria com base em dados do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) e do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

Em 2009, a parcela correspondente ao PAB Fixo foi de R\$ 278.075.298,00, o equivalente a 36,82% do total de recursos destinados à AB. Em 2012, o valor do PAB Fixo repassado aos municípios baianos foi de R\$ 352.164.665,00, representando um aumento no quadriênio de cerca de 27%. A elevação do valor das transferências pode ser atribuída à ampliação dos valores anuais per capita previstos a partir da Portaria GM/MS nº 1.602/201112, que estabeleceu uma variação de valores da parte fixa do PAB que vai de R\$ 18,00 a R\$ 23,00 por habitante, a depender do porte populacional dos municípios.

O valor total repassado aos municípios da Bahia para o PAB Variável, em 2009, foi de R\$ 477.116.264,00, sendo os programas/estratégias que mais concentraram recursos: Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, com respectivamente, 48,87%, 37,74% desse valor. O PAB Variável repassado em 2012 foi de R\$ 791.524.297,00, um aumento no quadriênio de aproximadamente 66%, o que pode estar relacionado tanto ao aumento de municípios fazendo adesão a um maior número de

programas do MS, quanto ao surgimento de novas ações/estratégias como o NASF. Os programas que mais despontaram quanto ao volume de recursos continuaram sendo os mesmos de 2009, a ESF e o PACS, que absorveram juntos 75,18% do gasto total com o PAB variável.

No período de 2009 a 2012, as transferências do Fundo Nacional de Saúde aos municípios da Bahia para o bloco de MAC totalizaram R\$ 3.975.727.517,00, com um salto de aproximadamente 22%, de R\$ 876.555.950,00, em 2009, para R\$ 1.067.613.083,00, em 2012. Contudo, foi diminuída sua participação no total de 50,33% para 42,60%, sobretudo devido à ampliação do volume de recursos destinados para o bloco de financiamento da AB.

De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)³, o financiamento da AB no Brasil vem sendo ampliado desde 1995, quando representava apenas 10,82% dos gastos federais com as ações e serviços públicos de saúde. Em 2004, a participação havia aumentado para 18,34%. No que concerne à MAC, foi

diminuída sua participação relativa de 50,01% para 48,34%, nesse período.

O bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar recebeu recursos federais conforme estabelecido na Programação Pactuada e Integrada. Tal bloco compõe-se do Limite Financeiro, do qual fazem parte o Teto Financeiro e programas como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); e do Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação (FAEC), que se destina ao custeio dos procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC), tais como os transplantes, dentre outros programas de financiamento fundo a fundo³.

O componente Limite Financeiro representava, em 2009, 79,08% do valor total com a atenção de MAC (R\$ 693.200.644,00), enquanto o FAEC, 20,92% (R\$ 183.355.306,00). Em 2012, ampliaram-se as transferências para o Limite Financeiro, aumentando consequentemente sua participação na composição do bloco para 82,44% (R\$ 880.131.610,00). Dessa forma, o FAEC passou a representar 17,56% (R\$ 187.481.472,00) do total.

Por seu turno, o bloco da Vigilância em Saúde recebeu no quadriênio um total de R\$ 308.949.952,00, o que correspondeu a 3,67% do montante das transferências federais realizadas para os blocos. Comparando dois pontos do período (2009 e 2012), sem, portanto, considerar o que pode ter ocorrido entre eles, verificou-se que o valor recebido pelos municípios da Bahia aumentou de R\$ 67.152.596,00 (3,86%) para R\$ 89.096.543,00 (3,55%).

O bloco de Vigilância em Saúde recebe recursos para financiar ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e de vigilância sanitária. É categorizado pelo SIOPS em: Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde, Vigilância Sanitária e outros programas financiados por transferências fundo a fundo. O montante repassado para o componente Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde em 2009 foi de R\$ 32.492.460,00 (48,39% do bloco), envolvendo em 2012 para R\$ 30.601.816,00 (34,35%). O componente Vigilância Sanitária, por sua vez, recebeu em 2009, R\$ 23.136.639,00, e em 2012, R\$ 32.751.811,00, um aumento de quase 42% no quadriênio em análise. Os outros programas receberam, respectivamente, R\$ 11.523.496,00

(17,16%) e R\$ 25.742.914,00 (28,89%), em 2009 e 2012.

A Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, define como objetivo do bloco financeiro da Gestão do SUS contribuir para a organização e eficiência de todo o sistema, sendo dividido em dois componentes: Qualificação da Gestão do SUS e Implantação de Ações e Serviços de Saúde¹³.

O bloco da Gestão do SUS foi o que menos recebeu recursos na análise consolidada da evolução das transferências federais do período, cerca de R\$ 33.927.807,00, ou seja, 0,48% do total de repasses realizados para os blocos de financiamento. Em 2009, o bloco recebeu um total de R\$ 4.042.145,00, sendo 18,81% desse valor (R\$ 760.398,00) destinado para o sub-bloco Qualificação da Gestão do SUS, 8,24% (R\$ 333.114,00) para o componente de Implantação de Ações e Serviços de Saúde e a maior parte, 72,95% (R\$ 2.948.632,00), para outros programas, não especificados nos relatórios de receitas e despesas divulgados pelo SIOPS. Já em 2012, observou-se um aumento de mais de 210% no valor transferido pelo Fundo Nacional de Saúde para esse bloco, cerca de R\$ 12.554.920,00, que ficou distribuído da seguinte forma, respectivamente, para o componente de Qualificação da Gestão do SUS, Implantação de Ações e Serviços de Saúde e outros programas: R\$ 4.557.071,00 (36,30%), R\$ 833.000,00 (6,63%) e R\$ 7.164.849,00 (57,07%).

Os recursos do bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde são destinados excepcionalmente para a realização de despesas de capital. Para que sejam transmitidos aos municípios, estes devem encaminhar os projetos para o MS, os quais serão submetidos à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com a finalidade de que seja avaliada a consonância desses projetos com o Plano Estadual de Saúde (PES), Plano Diretor de Investimento e PDR³.

Apesar de só ter recebido os repasses federais na segunda metade do período analisado, o bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde fez jus a R\$ 82.186.150,00 no montante de dois anos (2011-2012), o que correspondeu apenas a 0,1% do total recebido pelos blocos, mas que num comparativo com o bloco Gestão do SUS, chegou a ser cerca de 2,4 vezes maior. Os municípios baianos receberam no ano de 2011, R\$ 24.334.759,00 do Bloco de Investimentos. Em 2012, houve elevação no montante repassado, atingindo o total de R\$ 57.851.391,00.

Quanto ao bloco de Assistência

Farmacêutica, observou-se um aumento de cerca de 90% nos repasses do período em análise, de R\$ 38.824.977,00 para R\$ 73.665.070,00, o que resultou também na elevação da participação desse bloco no total das transferências, de 2,23% para 2,94%.

O Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica é composto de três componentes: 1) Componente Básico – contempla medicamentos no âmbito da AB e programas específicos, tais como Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite, Saúde da Mulher, Saúde Mental, dentre outros; 2) Componente Estratégico – financia o controle de endemias, como a tuberculose, a hanseníase e malária; antirretrovirais do programa DST/AIDS; sangue, hemoderivados e imunobiológicos; e 3) Componente Especializado – direcionado para doenças de baixa prevalência, de uso crônico ou de alto custo, constantes nas linhas de cuidado definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas^{14,15}.

Contudo, o SIOPS classifica os constituintes desse bloco da seguinte forma: componente Básico da Assistência Farmacêutica, componente Estratégico e outros programas. Em 2009, o componente básico recebeu 91,95% (R\$ 35.698.267,00) dos repasses federais para assistência farmacêutica, enquanto o componente estratégico apenas 1,16% (R\$ 449.397,00) e os outros programas 6,90% (R\$ 2.677.312,00). Em 2012, foi aumentado o volume de recursos destinado ao componente básico, apesar de diminuída sua participação em relação ao total para 80,49% (R\$ 59.289.447,00); por outro lado, verificou-se aumento tanto dos recursos, quanto da composição percentual do total transferido ao bloco para o componente estratégico que passou a representar 4,30% (R\$ 3.166.601,00) e para a classificação de outros programas que apresentou uma participação relativa de 15,22% (R\$ 11.209.022,00).

Pesquisadores analisando o gasto público federal com medicamentos na Macrorregião Centro-Leste da Bahia evidenciaram importante evolução no período de 2002 a 2006 quanto aos investimentos federais para o componente básico da Assistência Farmacêutica. Os resultados da pesquisa mostraram um gasto total de R\$ 17,802 milhões, sendo, aproximadamente, 80% desse valor destinado ao programa de Assistência Farmacêutica Básica¹⁶.

A União é responsável juntamente com estados e municípios pelo componente básico e especializado, sendo o componente estratégico de sua exclusiva competência. Conforme a

Portaria GM/MS nº 2.981/2009, o financiamento dos medicamentos para AB foi ampliado, sendo a contrapartida mínima para os estados e municípios de R\$ 1,86/habitante/ano e para a união de R\$ 5,10/habitante/ano¹⁷.

O agrupamento dos programas e ações em componentes do bloco de financiamento da assistência farmacêutica facilitou a execução financeira por parte das esferas de gestão do SUS¹⁴. Inegavelmente, a organização da assistência farmacêutica do SUS em programas melhora o fornecimento público e o acesso a medicamentos para a população mais pobre, bem como para a de maior renda, quando se trata, principalmente, do tratamento medicamentoso de alto custo¹⁵.

As contribuições dos marcos legais para a organização e afirmação do financiamento da assistência farmacêutica são indiscutíveis e demonstram a importância desse setor no âmbito da atenção à saúde. Todavia, existe um distanciamento entre a assistência farmacêutica legalmente constituída e a que se faz presente no contexto dos municípios. Os problemas evidenciados abrangem desde a má conservação dos produtos até a ausência dos medicamentos essenciais nos estabelecimentos de saúde, o que por sinal reforça a necessidade de um eficiente planejamento do gasto¹⁸.

Considerações Finais

A análise das transferências federais para os municípios na forma de blocos de financiamento revelou uma importante mudança de comportamento do gasto em saúde ao final do período estudado, a partir dos dados informados pelos municípios. Isto porque em 2012, o volume de recursos destinados para a AB, ao atingir um patamar inédito de R\$ 1,2 bilhões, foi superior aos gastos federais com a atenção de MAC, o que pode significar, a partir desse ponto de vista, um passo rumo a alteração de uma cultura histórica e hegemônica de alocação de recursos financeiros, constituindo, assim, um passo fundamental para a concretização da real mudança do modelo de atenção à saúde, a partir da expansão da ESF e ampliação do acesso aos serviços.

Entretanto, é importante sinalizar que o gasto global efetuado pelo estado em cada município, nos blocos de financiamento, permanece desconhecido, já que o estado não possui obrigação legal de detalhar seus objetos de gasto nos relatórios de gestão que, por sua

vez, são de difícil acesso, não estando publicamente disponíveis, a despeito dos slogans de transparência governamental.

De todo modo, a ampliação das verbas evidenciada no quadriênio analisado representa um passo extremamente importante para o SUS. De certo que não basta ter o recurso, pois a qualidade do gasto e sua distribuição de forma equânime, isto é, levando em consideração as necessidades de saúde da população, além de uma gestão racional que evite desperdícios, são imprescindíveis.

Cabe ainda frisar que, apesar dos múltiplos esforços ao longo dos anos rumo à mudança do modelo assistencial, é fundamental que eles estejam ajustados, acompanhados e impulsionados por um financiamento adequado e permanente para que sejam asseguradas não só a continuidade, como também a evolução dos avanços já conquistados.

É, pois necessário, independente da situação econômica que se encontre, que a saúde seja uma prioridade de gasto nesse país de tantas desigualdades e iniquidades e que o SUS se torne tão bem estruturado quanto inscrito nas legislações que o regulamentam.

Referências

1. Coelho TCB, Scatena JHG. Financiamento do SUS. In: Paim JS, Almeida-Filho N. Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook; 2014. p. 271-86.
2. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União (Fev 23, 2006).
3. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. O Financiamento da Saúde. Brasília: CONASS; 2011.
4. Couttolenc BF, Zucchi P. Gestão de Recursos Financeiros. São Paulo, SP: Ministério da Saúde; 1998.
5. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Comportamento da despesa com investimento no gasto público em saúde realizado por estados e municípios. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
6. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS: avanços e desafios. Brasília: CONASS; 2006.
7. Teixeira HV, Teixeira MG. Financiamento da saúde pública no Brasil: a experiência do Siops. Ciênc. Saúde Coletiva 2003; 8(2):379-91.
8. Ministério da Saúde. Resolução da CIB nº 164, de 27 de maio de 2013. Aprova a transferência do município de Maraú, da região de saúde de Valença para a região de saúde de Itabuna. Diário Oficial da União (Mai 28, 2013).
9. WHO. Guide to producing national health accounts: with special applications for low income e middle-income contries. Geneva: Switzerland; 2003.
10. Coelho TCB, Juliano I, Melo A, ChagasFLS. Fazendo as contas da saúde de Feira de Santana. Revista de Saúde Coletiva da UFEFS 2006; 2(2):31-42.
11. Rosa MRR, Coelho TCB. O que dizem os gastos com o Programa Saúde da Família em um município da Bahia? Ciênc. Saúde Coletiva 2011; 16(3):1863-73, 2011.
12. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.602, de 9 de julho de 2011. Define o valor mínimo da parte fixa do Piso de Atenção Básica (PAB), para efeito do cálculo do montante de recursos a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal, e divulga os valores anuais e mensais da parte fixa do PAB. Diário Oficial da União (Jul 11, 2011).
13. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Diário Oficial da União (Jan 31, 2007).
14. Vieira FS. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. Rev Panam Salud Publica 2010; 27(2):149–56.
15. Aurea AP, Magalhães LCG, Garcia LP, Santos CF, Almeida RF. Programas de assistência farmacêutica do governo federal: estrutura atual, evolução dos gastos com medicamentos e primeiras evidências de sua eficiência, 2005-2008. Brasília: IPEA; 2011.
16. Teles AS, Coelho TCB. Gasto público federal com medicamentos em uma macrorregião de saúde. Cad. Saúde Coletiva 2011; 19(3): 264-70.
17. Conselho Federal de Farmácia. A assistência farmacêutica no SUS. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2010.
18. Oliveira LCF, Assis MMA, Barboni AR. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à

Atenção Básica à Saúde. Ciênc. Saúde Colet.
2010; 15(3): 3561-67.

Endereço para Correspondência

Universidade Estadual de Feira de Santana -
UEFS.

Av. Transnordestina, S/N – Bairro Novo Horizonte
Feira de Santana-BA, Brasil

CEP: 44036-900

Telefone: 75 3161-8116

E-mail: stdrei@hotmail.com

Recebido em 26/02/2016

Aprovado em 03/07/2016

Publicado em 05/07/2016