

Desafios na distribuição de recursos financeiros federais e a mudança do modelo de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde

Maíra Andrade SCAVAZZA: Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UFRJ, Instituto de Medicina Social, Departamento de Política, Planejamento e Administração em Saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID: 0000-0001-6872-9787

Ronaldo Teodoro dos SANTOS: Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UFRJ, Instituto de Medicina Social, Departamento de Política, Planejamento e Administração em Saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID: 0000-0002-0125-7700

Resumo

Decorrido pouco mais de três décadas da promulgação da Constituição da República Federativa (CF) do Brasil de 1988 e da Lei n. 8.080/1990, que instituíram e regulamentaram os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS e garantiram a saúde como direito de todos e dever do Estado, é possível identificar mudanças importantes nas condições de vida da população brasileira. Entretanto, a questão do financiamento da saúde no Brasil tem sido um desafio e reconhecida como um dos fatores limitadores para concretização dos princípios e diretrizes do SUS. Nota-se que no período de 1990 a 2015 houve uma evolução nas condições de saúde da população, como nos indicadores da morbimortalidade materno-infantil, da desnutrição infantil e um aumento da expectativa de vida da população e observa-se uma expansão da rede pública de saúde, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde – APS, que foi a maior indutora do modelo de saúde do SUS a partir da Estratégia de Saúde da Família, o que teve um relevante impacto na redução das internações por causas sensíveis à APS. A CF/1988 estabeleceu que a seguridade social deveria ser financiada com recursos provenientes dos orçamentos da União, dos estados, do Distrito Federal, dos municípios, e de contribuições sociais. A Emenda Constitucional (EC) n. 29, aprovada em 2000, trouxe mais recursos e promoveu o aumento da participação de estados, Distrito Federal e municípios no financiamento do SUS. Contudo, somente a partir da aprovação da Lei Complementar n. 141/2012 que foram definidas as despesas com ações e serviços públicos de saúde e os valores mínimos a serem aplicados anualmente por ente federado, sendo os estados 12% e os municípios 15% da arrecadação e somente com a EC 86, de 17 de março de 2015 que estabeleceu a porcentagem mínima de 15% para contribuição da União. Em contraponto a essa trajetória expansiva do gasto público em saúde, em 2016 foi aprovada a Emenda Constitucional n. 95, que impôs um novo regime fiscal implicando no congelamento real das despesas totais do Governo Federal, reduzindo o gasto público do setor relativo ao Produto Interno Bruto – PIB. Nesse novo cenário de austeridade, em 2017 houve significativa alteração na Política Nacional de Atenção Básica, com efeitos diretos na dimensão organizativa e funcional da APS, flexibilizando o modelo de organização da Estratégia Saúde da Família – ESF. Em 2019,

Recebido: 04 maio 2022

Aceito: 25 maio 2022

Autor de correspondência:

Maíra Andrade Scavazza
mairascavazza@gmail.com

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.



o modelo de financiamento da APS foi significativamente alterado pela Portaria GM/MS n. 2.979, sob a promessa de enfrentar os desafios não resolvidos da APS no SUS e inovar na organização dos serviços, visando a equidade em saúde na distribuição dos recursos financeiros federais. Essas alterações foram organizadas em torno do Programa Previnde Brasil, que provocou uma forte reação dos estudiosos da Saúde Coletiva no país. Nesse recente contexto de transição de modelo de financiamento da APS, sem ainda ser possível mensurar os impactos dessa alteração pautada por princípios de austeridade fiscal, o país se depara com a pandemia da covid-19. Nesse cenário, autores apontam que a nova proposta da APS caminha na direção da Cobertura Universal de Saúde e não de um Sistema Universal de Saúde, uma vez que atende à tendência nacional e internacional de aprofundar o caráter privatizante, mercadológico, seletivo e focalizado dos serviços públicos de saúde. Tendo em vista essa conjuntura, o objetivo dessa pesquisa consiste em analisar o processo da mudança de modelo de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde e suas bases políticas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e a metodologia escolhida foi a Análise Documental, para indexação de documentos diversos que tratam sobre modelos de financiamento da Atenção Primária à Saúde no contexto nacional e internacional. A análise documental pode ser desenvolvida a partir de várias fontes e para esta pesquisa serão selecionadas leis, normas infralegais, documentos de agências nacionais e internacionais, jornais, páginas da internet de instituições públicas de saúde e vídeos que trataram sobre o assunto. Essa metodologia visa identificar informações factuais e permitirá uma análise sobre as bases políticas que sedimentaram a mudança do modelo do cofinanciamento federal da APS. Espera-se como resultado desta pesquisa a delimitação dos fundamentos que sustentam as transformações recentes da APS e suas implicações para a estrutura de funcionamento do SUS. De modo auxiliar, pretende-se traçar uma análise dos modelos de alocação de recursos públicos em sistemas universais de saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Financiamento dos Sistemas de Saúde; Financiamento Público; Federalismo; Política Econômica.

Palabras-claves: Atención Primaria de Salud; Financiación de los Sistemas de Salud; Financiación Gubernamental; Federalismo; Economía.

Keywords: Primary Health Care; Health System Financing; Financing, Government; Federalism; Economics.