Texto para Discussão

2375

Brasília, março de 2018

ipea
SUMÁRIO EXECUTIVO

RADIOGRAFIA DAS TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS PARA MUNICÍPIOS POR MEIO DO BLOCO DE GESTÃO DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (2013-2016)[1,2]

Luis Claudio Kubota
Pesquisador na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Ipea

Rodrigo Mendes Leal
Pesquisador Visitante da Universidade Federal de Goiás e Economista do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES)

Este estudo – de caráter descritivo – procurou investigar o perfil das transferências federais por meio do bloco de gestão do Fundo Nacional de Saúde (FNS). A análise foi feita para todos os municípios brasileiros, no nível dos dois componentes do bloco de gestão do FNS e também no nível mais desagregado: ação/estratégia/serviço. A análise contemplou 2013 a 2016, correspondente ao período de mandato dos prefeitos eleitos em 2012. Foi efetuada também uma breve análise de indicadores relacionados a capacidades administrativas e fiscais dos municípios 2014.

A análise do bloco de gestão do FNS em nível de ação/estratégia/serviço indica, como um primeiro destaque, que há grande número de ações relacionadas à atenção psicossocial, o que está previsto no componente de implantação de ações e serviços de saúde do bloco. O segundo destaque é que há um grande número de ações com reduzido número de municípios beneficiados e/ou valores pouco expressivos. O terceiro ponto é que há poucas ações que o senso comum identificaria como de gestão, sendo um desses poucos exemplos o incentivo à implantação ou implementação de complexos reguladores, que não se destaca entre as ações com apoio mais expressivo em número de benefícios. Do total de 28 ações, apenas sete dizem respeito ao componente de qualificação. Finalmente, entre 2013 e 2016, a ação que é mais espalhada geograficamente é o Programa de Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN).

As ações com maior valor total foram: FAN, implantação de complexos reguladores e Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde (Pro-Saúde – custeio). Por sua vez, as ações com maiores valores médios (razão do valor total pela quantidade de municípios) foram: implantação de complexos reguladores, desenvolvimento do Cartão Nacional de Saúde; e prêmio Inova SUS, sendo que essas três beneficiaram um número reduzido de municípios.

A análise em nível dos componentes do bloco de gestão reforça a análise dos parágrafos anteriores. Para três dos quatro anos analisados, houve um equilíbrio em termos de distribuição dos recursos entre os dois componentes, sendo que no primeiro ano os repasses para a qualificação da gestão do SUS até superaram 50%. Entretanto, o percentual de municípios que receberam repasses para a qualificação é muito inferior ao daqueles que receberam transferências para o componente implantação de ações e serviços de saúde, em todos anos.

O espalhamento geográfico das ações do bloco de gestão se dá em maior grau por conta do componente de implantação de ações e serviços de saúde, mais do que por meio do componente de qualificação da gestão do SUS. Não obstante a relevância dos programas de atendimento psicossocial e de alimentação e nutrição, parece pertinente o desenvolvimento de uma maior abrangência geográfica para as ações voltadas propriamente à qualificação da gestão municipal.

1. Este *Texto para discussão* (TD) é baseado em trabalho de conclusão de curso defendido por Luis Claudio Kubota em 2017, sob orientação de Rodrigo Mendes Leal, como requisito para a obtenção do título de especialista em economia da saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG). As opiniões expressas neste trabalho são exclusivamente dos autores, e não representam, necessariamente, a visão das instituições as quais estão vinculados.
2. Os autores agradecem pelas valiosas sugestões do dr. Sérgio Francisco Piola para a melhoria do TD.

Dentre as contribuições do estudo, pode-se destacar a melhor compreensão do financiamento federal ao SUS, por meio da análise da destinação das transferências federais à saúde ao nível municipal (em um contexto de proposição de mudança do modelo dos blocos do FNS), especialmente no que diz respeito à dimensão espacial.

A proposta de mudança da mecânica de transferências federais aos municípios e estados, anunciada pela Comissão de Intergestores Tripartite (CIT) e mencionada na *Introdução* deste trabalho, prevê o fim dos seis blocos atuais e procura valorizar um processo de "planejamento ascendente", que se caracteriza como um desafio complexo em face do percentual relativamente reduzido de municípios que enviaram o Plano Municipal de Saúde (PMS) ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) ao fim do segundo ano de mandato dos prefeitos. Segundo a Portaria MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, o plano de saúde observará os prazos do Plano Plurianual (PPA), conforme definido nas leis orgânicas dos entes federados.

Por um lado, como não foi identificado outro estudo sobre as transferências do bloco de gestão do FNS destinadas aos municípios, trata-se de uma primeira abordagem sobre o assunto, que apresenta elementos para o aprofundamento da análise e para futuros estudos sobre as transferências federais e a gestão municipal em saúde. Por outro lado, o estudo contribui para a análise da equidade na distribuição das transferências federais na área da saúde, somando-se a outros autores, como Leite, Lima e De Vasconcelos (2012), Castro e Machado (2010), Piola e Barros (2016).

REFERÊNCIAS

CASTRO, A. L. B.; MACHADO, C. V. A política de atenção primária à saúde no Brasil: regulação e financiamento federal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 4, p. 693-705, 2010.

LEITE, V. R.; LIMA, K. C.; DE VASCONCELOS, C. M. Financiamento, gasto público e gestão dos recursos em saúde: o cenário de um estado brasileiro. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1849-1856, 2012. Disponível em: <https://goo.gl/okSDYS>. Acesso em: 5 jan. 2018.

PIOLA, S. F.; BARROS, M. E. D. O financiamento dos serviços de saúde no Brasil. *In*: MARQUES, R. M.; PIOLA, S. F.; ROA, A. C. **Sistema de saúde no Brasil**: organização e financiamento. Rio de Janeiro: ABrES; Ministério da Saúde; Opas, 2016.

SUMÁRIO EXECUTIVO