

HETEROGENEIDADES E IDIOSSINCRASIAS: EFICIÊNCIAS MUNICIPAIS NA SAÚDE BÁSICA A PARTIR DE GASTOS COM PESSOAL

Bernardo Alves Furtado

Diretor adjunto da Diretoria de Estudos e Políticas Regionais, Urbanas e Ambientais (Dirur) do Ipea.

O Brasil adotou o Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/1988). Desenhado de forma que o governo central, os estados e os municípios ofereçam concorrentemente cobertura de saúde completa, gratuita e para todos, o sistema foi desenvolvido de modo que cada ente federado tivesse obrigações específicas, tendo em vista a complexidade do arranjo territorial do país. Essa estrutura legal estabelece que os municípios são competentes e responsáveis pela atenção básica à saúde, seguindo as diretrizes da política federal. Nesse contexto, o objetivo desta pesquisa é estimar níveis de eficiência e seus determinantes para municípios, com base nos gastos com pessoal municipal, indicadores municipais e resultados de oferta de serviço público de saúde, no período 2000-2010. Três passos sucessivos são utilizados para se alcançar a finalidade. Em primeiro lugar, análise exploratória é aplicada aos dados de duas fontes distintas de recursos pagos a funcionários públicos municipais. Avaliam-se essencialmente a qualidade dos dados e sua heterogênea distribuição espacial. A informação é obtida do *i)* Finanças Públicas do Brasil (Finbra), compiladas pela Secretaria do Tesouro Nacional (STN) do Ministério da Fazenda (MF); e *ii)* da Relação Anual de Informações Sociais (Rais), coletada pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Em segundo lugar, uma análise de envoltória de dados – data envelopment analysis (DEA) – é realizada para avaliar os gastos municipais em relação aos serviços de atenção básica à saúde ofertados. Finalmente, analisam-se modelos econométricos no intuito de identificar elementos, de acordo com a literatura, que sejam os mais influentes na determinação da eficiência.

As indicações são de que: *i)* os resultados de saúde melhoraram pouco no período analisado; *ii)* há altos níveis de heterogeneidade relacionada a níveis de despesas e resultados básicos alcançados em atenção à saúde; *iii)* os padrões espaciais de eficiência não são imediatamente correlacionados com o desempenho econômico típico na análise empírica brasileira, pelo contrário, apresentam especificidades locais; *iv)* o comportamento do indicador de eficiência varia de forma significativa se analisada do ponto de vista da ênfase em produtos, ou se analisada com ênfase em insumos e produtos simultaneamente; *v)* é possível identificar claramente o conjunto de 512 municípios com resultados aquém dos demais; *vi)* os resultados variam significativamente entre as regiões; e *vii)* os determinantes de eficiência, de acordo com o modelo principal, baseiam-se no crescimento da população e do produto interno bruto (PIB), de sua eficiência no início do período e em suas características urbanas. Em resumo, a análise indica que provisão de serviço público de atenção básica à saúde pelos municípios brasileiros é variável, com padrões espaciais ou determinantes idiossincráticos. Esse grau de variabilidade, por sua vez, reforça a identificação de municípios específicos para serem estudados: aqueles com falhas e também os casos de sucesso, ambos como elementos indicativos para a formulação, monitoramento e avaliação da política pública.

SUMÁRIO EXECUTIVO