



GASTOS EM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: EVOLUÇÃO E PRINCIPAIS RESULTADOS ENTRE 1988 A 2018

Palavras-Chave: Saúde Pública; Gastos públicos; Políticas Públicas; SUS

Autores(as):

FERNANDA LI CHANG, FCA – UNICAMP

Prof^(a). Dr^(a). ANDRÉ LUIZ SICA DE CAMPOS (orientador), FCA - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

Até 1988, o acesso à saúde no Brasil se dava por meio de três possibilidades: (I) trabalhador formal detentor de carteira assinada e que contribuía para a Previdência Social¹, (II) uso do sistema privado de saúde de forma particular, (III) instituições filantrópicas como Santa Casas de Misericórdia ou de ensino como os Hospitais Universitários. Dessa forma, o acesso à saúde tinha caráter desigual e excludente sendo tratado como um benefício à quem portava carteira de trabalho com registro formal.

Não se tratava de um direito universal, necessário para o pleno exercício da cidadania, o que excluía parte significativa da população do acesso aos serviços de saúde (MENICUCCI, 2014, p.79). Assim, em 1980, cerca de 30 milhões de brasileiros tinham acesso à saúde pública neste período, de um total populacional de aproximadamente 120 milhões. (IBGE, 2022).

A instituição de um sistema de saúde de caráter universal no Brasil no período de redemocratização e as resoluções finais da 8^o Conferência² Nacional de Saúde que estruturam as diretrizes para a construção do SUS, que foram posteriormente incluídas na Constituição Federal de 1988, representam o marco e avanço civilizatório no país ao proporcionar o acesso universal, integral, igualitário e gratuito à saúde no Brasil. E da consideração à saúde como um direito universal como posto em seu Art. 196, *in verbis*:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (CONSTITUIÇÃO, 1988)

Entretanto, seu financiamento apresenta problemas crônicos de subfinanciamento e desfinanciamento que desfavorecem e limitam a sua atuação, comprometendo a plena execução da política pública de saúde. Nesse sentido, o presente estudo visou em revisar os gastos em saúde pública

¹ A Previdência Social era ligada à Caixa e Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), cada IAP era construído em torno de cada categoria laboral com verbas distintas. Posteriormente, em 1966, houve a unificação dos IAPs em um único Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), expandindo a cobertura e assistência médica dos assalariados formais. Uma alternativa de atender essa grande demanda, foi de desenvolver políticas públicas de incentivo do mercado privado sanitário.

² As Resoluções Finais da 8^o Conferência Nacional de Saúde apontam para: a formação de um Sistema Único de Saúde independente da Previdência em escala federal ordenado por um único ministério; participação da população na tomada de decisões e ações do sistema; ampliação do conceito de saúde, sendo ela resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso à posse de terra e a serviços de saúde; dever do Estado em garantir condições à dignidade e acesso universal da saúde; interação da política de saúde junto às outras políticas socioeconômicas.

no Brasil e associar os investimentos aos indicadores de saúde para averiguar as condições de saúde da população e sua relação com os gastos neste período de 30 anos.

METODOLOGIA:

Por se tratar de um período extenso, para uma melhor organização, a série histórica tratada foi seccionada em mandatos presidenciais. Ficando assim: Transição e consolidação democrática (1988 - 1994), Fernando Henrique Cardoso I e II (1995 - 2002), Luiz Inácio Lula da Silva I e II (2003 - 2010), Dilma Rousseff (2011 - 2016) e Michel Temer (2016 -2018).

Posto como seria a organização das informações do estudo, as informações e dados utilizados foram extraídos através de revisões bibliográficas e extração de dados nos sítios eletrônicos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Ministério da Saúde, Ministério da Fazenda, Data SUS, FioCruz, Conta - Satélite de Saúde e RIPSAs - Rede Interagencial de Informações para a Saúde. A combinação de diversas fontes permitiu um enriquecimento das informações postas e do trabalho.

Para revisar os gastos, o parâmetro escolhido foi de comparar os gastos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) com o consumidor final de bens e serviços de saúde em relação ao PIB. O percentual apresentado abrange gastos de fontes públicas, em alguns momentos as receitas de fonte privada são mencionadas para comparativos.

Foram escolhidos dois indicadores para relacionar com os investimentos, são eles: **Indicador de mortalidade via taxa de mortalidade infantil, Indicador de morbidade via Incidência de doenças transmissíveis - Sarampo**. A escolha desses indicadores foi por critério à acessibilidade dos dados e relevância para a sociedade e ao sistema, pois mostra com clareza progressos e/ou retrocessos nas condições de saúde da população, podendo ser relacionado com os investimentos aplicados.

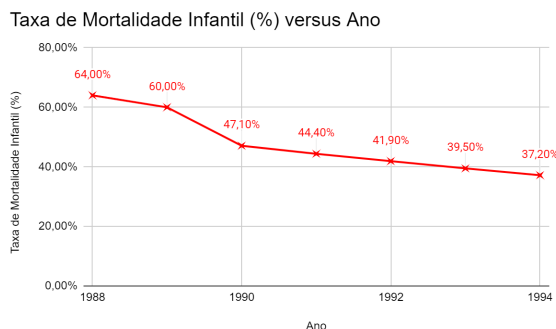
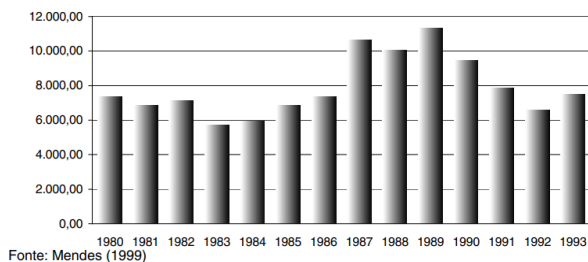
RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Por motivos de espaço, foi selecionado o primeiro (I) e último (II) período presidencial analisado na pesquisa para discussão nesta seção. Na (I) Transição e consolidação democrática (1988 - 1994) foi possível averiguar um aumento significativo dos gastos a partir do ano de 1988, ano da institucionalização do SUS na CF 1988.

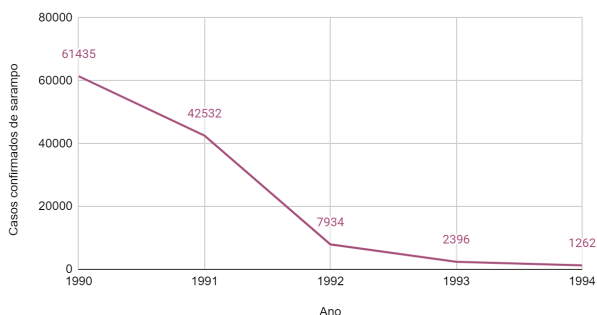
Em consequência do aumento do orçamento na saúde, a Taxa de mortalidade que estava em 64% (alta) declinou para 37,2% em 1994 (fim do 1º período analisado). Os casos de sarampo também apresentaram melhora expressiva, como mostrado no Quadro 1. Denotando assim, uma relação intimamente ligada com os investimentos e melhores condições de saúde/vida da população.

Quadro 1. Série história e a evolução dos indicadores de financiamento do SUS, de condições de saúde, de acesso aos serviços de saúde e de financiamento do SUS, no período de 1988 a 1994

Gráfico 1 – Gasto Federal em Saúde.
Brasil, 1980 a 1993, em US\$ milhão



Casos confirmados de sarampo versus Ano



Fonte: Autora*, com base nos dados da Contas Nacionais do IBGE, Data SUS, Ministério da Saúde, Conta - Satélite de Saúde, RIPSa - Rede Interagencial de Informações para a Saúde

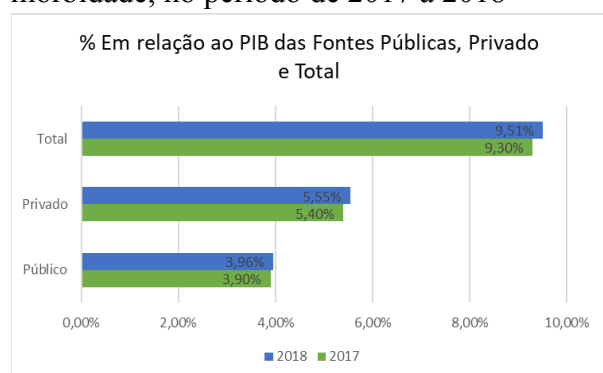
*Exceto gráfico 1, o qual foi retirado do livro “A Política de Saúde no Brasil nos anos 90: Avanços e Limites” de Barjas Negri, 2002. Anteriormente retirado de MENDES (1999)

Já no último período analisado em (II) Michel Temer (2016 -2018), foi apontado um recuo sutil nos gastos públicos em saúde se comparado com sua antecessora Dilma Rousseff (2011 - 2016), em contrapartida os gastos privados cresceram em detrimento dos gastos públicos, sendo isso um reflexo da postura neoliberal desse mandato.

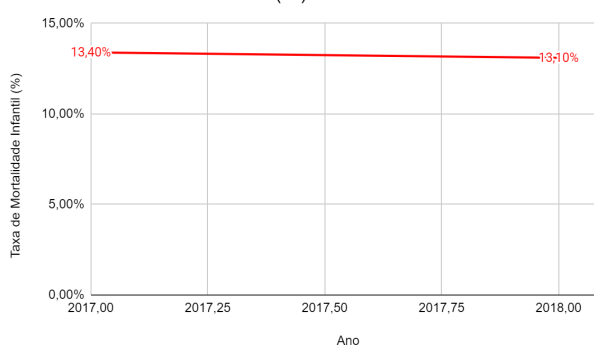
Como reflexo da perda de espaço das fontes públicas para as fontes privadas, a Taxa de mortalidade infantil manteve - se praticamente estagnada de 13,4% em 2017 para 13,1% em 2018 (Quadro 2). Os casos de Sarampo em 2017 foram de cenário otimista dado a ocorrência nula de casos da doença. Entretanto, em 2018 houve um surto, registrando 9325 casos, maior número de casos em 20 anos, fazendo com que o Brasil perdesse o Certificado de "Área livre de Sarampo" conquistado em 2016. Consequência da queda da cobertura vacinal no ano anterior, falhas na notificação de casos por parte de hospitais privados e importação do vírus através de imigrantes e/ou brasileiros que realizaram viagens internacionais.

Aqui, percebe -se uma estagnação e retrocesso das condições de saúde pública devido uma menor participação das fontes públicas.

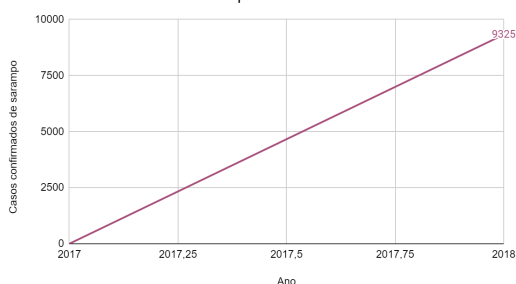
Quadro 2. Série história e a evolução do financiamento do SUS e indicadores de mortalidade e morbidade, no período de 2017 a 2018



Taxa de Mortalidade Infantil (%) versus Ano



Casos confirmados de sarampo versus Ano



CONCLUSÕES:

Ao longo do período de 1988 a 2018, o SUS enfrentou diversos problemas crônicos em seu financiamento. Os embates travados e os dispositivos legais sancionados favoreceram para o subfinanciamento e desfinanciamento do sistema, refletindo assim num baixo gasto público em detrimento dos gastos privados no setor.

Apesar da baixa participação das fontes públicas ao longo da série histórica analisada, é possível notar um leve e contínuo aumento dos gastos públicos. E é notável a melhora das condições de saúde atrelado aos investimentos realizados na área, como visto: a queda brusca da Taxa de Mortalidade Infantil, quase erradicação do Sarampo e da conquista em 2016 do Certificado de "Área livre de Sarampo" conforme evolução progressiva dos investimentos no setor. Mas também foi observado a forma como os indicadores acompanham o ritmo dos investimentos, sendo assim, intimamente ligados.

Dado isso, sob a ótica dos dois indicadores usados nesse estudo, os investimentos realizados trouxeram impacto positivo para a política de saúde pública bem como a melhora das condições de saúde da população proporcionados pelo SUS e pelos seus princípios norteadores que permitiram maior acesso aos serviços de saúde. Cumprindo assim, com os objetivos propostos desta pesquisa.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL/MF. Demonstrativo dos Gastos Governamentais Indiretos de Natureza Tributária – 2012 (Gastos Tributários). Ministério da Fazenda, Brasília, DF, 2011. Disponível em: <<http://idg.receita.fazenda.gov.br/dados/receitadata/renuncia-fiscal/previsoes-ploa/arquivos-eimagens/demonstrativos-dos-gastos-tributarios-dgt>>. Acesso: em 13 Fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. SUS: a saúde do Brasil, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf>. Acesso em 08 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade infantil no Brasil. **Boletim Epidemiológico** Brasília, v. 52, n.37, Out. 202. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf>. Acesso em: 21 de fev. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede interagencial de Informações para a Saúde - RIPSA. **Indicadores e Dados Básicos**. Brasil, 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm#demog>>. Acesso em: 03 de Mar. de 2023.

BRAZ, Runa. Drauzio Varella Uol, 2018. QUEDA DA COBERTURA VACINAL CONTRA SARAMPO EVIDENCIA FALHAS NA POLÍTICA DE SAÚDE. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/infectologia/queda-da-cobertura-vacinal-contrasarampo-evidencia-falhas-na-politica-de-saude/>>. Acesso em: 06 de mar. de 2023

CORTES, S.M.V. Céticos e esperançosos: perspectivas da literatura sobre participação e governança. In: Pinheiro R, Mattos RA (org) Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: CEPESC; 2006. p. 401-425.

DONALISIO, Maria Rita et al. Vacinação contra poliomielite no Brasil de 2011 a 2021: sucessos, reveses e desafios futuros. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 28, n. 2, pp. 337. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.17842022>>. Acesso: 7 mar. 2023

FIOCRUZ. Aumento de casos de sarampo no Brasil: Como estamos? Fundação Oswaldo Cruz, 2014. Disponível em:

<[Acesso em: 28 de Fev. de 2023](https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/699-aumento-de-casos-de-sarampo-no-brasil-como-estamos#:~:texto%20sarampo%20era%20uma%20das%20com%20foco%20em%20%C3%A1rias%20tur%C3%ADsticas.>.</p></div><div data-bbox=)

FUNCIA, Francisco R.. Palestra - SUS: do subfinanciamento para o desfinanciamento e as perspectivas para 2021. YouTube, 16 de Nov. de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=DJ_JcLXfmfg>. Acesso em: 31 de Jan. de 2023

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Taxas de Mortalidade Infantil, 2015. Disponível em: <<https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-mortalidade-infantil.html>>. Acesso em 01 de mar. de 2023.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Conta-satélite de saúde: Brasil: 2010-2017. Rio de Janeiro: IBGE; 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/3fEjVBd>>. Acesso em 03 de Mar. de 2023

LIMA SILVA, J. J.; COSTA CORREIA, M. V. .; SANTOS, V. M. dos. Política de Saúde e Desmonte do SUS no Governo Temer. *SER Social*, [S. l.], v. 23, n. 48, p. 191–210, 2021. DOI: 10.26512/sersocial.v23i48.29324. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/29324. Acesso em: 9 mar. 2023.

MARQUES, Rosa Maria. Notas exploratórias sobre as razões do subfinanciamento estrutural do SUS. 2017.

MARQUES, Rosa Maria; PIOLA, Sérgio Francisco; CARRILLO ROA, Alejandra. Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento. In: **Sistema de saúde no Brasil: organização e financiamento**. 2016. p. 260-260.

MENICUCCI, T. M. G.. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, n. Hist. cienc. saude-Manguinhos, 2014 21(1), p. 77–92, jan. 2014.

NEGRI, Barjas. A política de saúde no Brasil nos anos 90: avanços e limites. Ministério da Saúde: Brasília, 2002.

PASTERNAK, Jacyr; AMATO NVicente. Dissecando o surto de sarampo. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 4 de Setembro de 1997. Opinião. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/1997/9/04/opiniao/8.html>>. Acesso em: 09 de Mar. de 2023.

PORTO, Luiz Fernando Gonçalves. **Gastos tributários e o financiamento do SUS: os efeitos sobre a equidade e o modelo de atenção à saúde**. 2017. 14f. Trabalho de Conclusão de Curso - Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

SOUZA, Renilson. **Construindo o SUS A lógica do financiamento e o processo de divisão de responsabilidades entre as esferas de governo**. Tese de Mestrado em Gestão de Sistemas de Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2002.

SZWARCWALD, C. L.; CASTILHO, E. A. DE .. Estimativas da mortalidade infantil no Brasil, década de oitenta: proposta de procedimento metodológico. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, n. Rev. Saúde Pública, 1995 29(6), p. 451–462, dez. 1995.