

Trabajo de Investigación

Medwave. Año X, No. 8, Agosto-Septiembre 2010. Open Access, Creative Commons.

Financiamento da Saúde no Brasil: o papel redistributivo das transferências federais na redução das desigualdades

Autores: Joyker Peçanha Gomes⁽¹⁾, Rosa Maria Souza de Pastrana⁽²⁾

Filiación:

⁽¹⁾Administrador, Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz.

⁽²⁾Economista, Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz.

doi: 10.5867/medwave.2010.08.4708

Ficha del Artículo

Citación: Peçanha J, Souza de Pastrana RM. Financiamento da Saúde no Brasil: o papel redistributivo das transferências federais na redução das desigualdades. *Medwave* 2010 Ago-Sep;10(8). doi: 10.5867/medwave.2010.08.4708

Fecha de publicación: 1/8/2010

Origen: resumen presentado en Congreso AES 2010

Resumen

OBJETIVOS: O Brasil é um país federativo, constituído por 5.564 municípios, distribuídos em 26 estados e Distrito Federal, agrupados em cinco regiões geográficas. O presente estudo tem como objetivo evidenciar as iniquidades entre estados brasileiros a partir do financiamento, da prestação das ações e serviços de saúde e do comportamento da esperança de vida ao nascer.

METODOLOGIA E DADOS: Trata-se de um estudo descritivo envolvendo os 26 estados brasileiros e o Distrito Federal, tendo como ponto de partida o Índice de Desenvolvimento Humano – IDH (PNUD-2000). Identificaram-se os estados de maior (0,822) e menor (0,636) IDH, analisando: o financiamento, considerando a participação das transferências do governo federal em relação à despesa total com saúde e o comprometimento da receita própria aplicada em saúde, oriundos do Sistema de Informações em Orçamentos Públicos (SIOPS-2008); a prestação de serviços destacando a produção ambulatorial por hab/ano e número de internações hospitalares por 100 habitantes/ano realizadas pelo Sistema Único de Saúde (DATASUS-2008); cobertura de planos privados de saúde (ANS-2008); e comportamento da esperança de vida ao nascer nos anos 2000 e 2007 (IDB-2008).

RESULTADOS: O estado de Santa Catarina localizado na região sul possui o maior IDH, com 6.052.587 habitantes distribuídos em 293 municípios; no outro extremo encontra-se o estado do Maranhão de menor IDH, situado na região nordeste, com 5.803.224 habitantes em 216 municípios. Em Santa Catarina as transferências do governo federal em relação à despesa total com saúde hab/ano (R\$224,17) foram de 37,5% e a participação da receita própria aplicada em saúde foi de 12,5%. No estado do Maranhão correspondeu a 22,49% dos R\$116,60 hab/ano e 12,06%, respectivamente. Os procedimentos ambulatoriais por hab/ano e as internações por 100 hab/ano corresponderam a 17,4 e 6,1 em Santa Catarina e a 14,9 e 5,2 no Maranhão. A taxa de cobertura de planos de saúde contemplou 4,3% dos habitantes do estado nordestino e 20,7% da população do estado sulista. A Esperança de Vida ao Nascer (EVN), considerado um importante indicador para avaliar as condições sociais, de saúde e de salubridade da população residente em determinado espaço geográfico, apresentou um crescimento em ambos estados analisados. Em Santa Catarina a EVN era 73,46 e passou para 75,27 anos, com ganho médio de 1,8 anos, enquanto que no Maranhão o ganho médio chegou a 2,9 anos, uma vez que em 2000 a EVN era 64,75 e chegou em 2007 a 67,64 anos.

CONCLUSÕES: Este trabalho amplia a visibilidade das iniquidades no financiamento e no acesso à saúde e ao mesmo tempo mostra uma tendência de redução das desigualdades na medida em que expõe o aumento da Esperança de Vida ao Nascer nos dois estados objeto deste estudo. Em que pese o crescimento relativo da EVN entre Santa Catarina e Maranhão ter chegado a 61%, ainda persiste uma assimetria significativa, onde os cidadãos que nasceram no Maranhão no ano de 2007 têm probabilidade de viver 7,6 anos menos que os nascidos em Santa Catarina. Nesta medida, as

transferências federais, como papel redistributivo do Estado brasileiro, tornam-se fundamentais para redução destas iniquidades.

PALAVRAS CHAVE: financiamento em saúde; papel redistributivo do Estado; desigualdades em saúde.

Introducción

O Brasil é um país federativo, constituído por 5.564 municípios, distribuídos em 26 estados e Distrito Federal, agrupados em cinco regiões geográficas. O presente estudo tem como objetivo evidenciar as iniquidades entre estados brasileiros a partir do financiamento, da prestação das ações e serviços de saúde e do comportamento da esperança de vida ao nascer.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo envolvendo os 26 estados brasileiros e o Distrito Federal, tendo como ponto de partida o Índice de Desenvolvimento Humano – IDH (PNUD-2000). Identificaram-se os estados de maior (0,822) e menor (0,636) IDH, analisando: o financiamento, considerando a participação das transferências do governo federal em relação à despesa total com saúde e o comprometimento da receita própria aplicada em saúde, oriundos do Sistema de Informações em Orçamentos Públicos (SIOPS-2008); a prestação de serviços destacando a produção ambulatorial por hab/ano e número de internações hospitalares por 100 habitantes/ano realizadas pelo Sistema Único de Saúde (DATASUS-2008); cobertura de planos privados de saúde (ANS-2008); e comportamento da esperança de vida ao nascer nos anos 2000 e 2007 (IDB-2008).

Resultados

O estado de Santa Catarina localizado na região sul possui o maior IDH, com 6.052.587 habitantes distribuídos em 293 municípios; no outro extremo encontra-se o estado do Maranhão de menor IDH, situado na região nordeste, com 5.803.224 habitantes em 216 municípios. Em Santa Catarina as transferências do governo federal em relação à despesa total com saúde hab/ano (R\$224,17) foram de 37,5% e a participação da receita própria aplicada em saúde foi de 12,5%. No estado do Maranhão correspondeu a 22,49% dos R\$116,60 hab/ano e 12,06%, respectivamente. Os procedimentos ambulatoriais por

hab/ano e as internações por 100 hab/ano corresponderam a 17,4 e 6,1 em Santa Catarina e a 14,9 e 5,2 no Maranhão. A taxa de cobertura de planos de saúde contemplou 4,3% dos habitantes do estado nordestino e 20,7% da população do estado sulista. A Esperança de Vida ao Nascer (EVN), considerado um importante indicador para avaliar as condições sociais, de saúde e de salubridade da população residente em determinado espaço geográfico, apresentou um crescimento em ambos estados analisados. Em Santa Catarina a EVN era 73,46 e passou para 75,27 anos, com ganho médio de 1,8 anos, enquanto que no Maranhão o ganho médio chegou a 2,9 anos, uma vez que em 2000 a EVN era 64,75 e chegou em 2007 a 67,64 anos.

Discusión/Conclusiones

Este trabalho amplia a visibilidade das iniquidades no financiamento e no acesso à saúde e ao mesmo tempo mostra uma tendência de redução das desigualdades na medida em que expõe o aumento da Esperança de Vida ao Nascer nos dois estados objeto deste estudo. Em que pese o crescimento relativo da EVN entre Santa Catarina e Maranhão ter chegado a 61%, ainda persiste uma assimetria significativa, onde os cidadãos que nasceram no Maranhão no ano de 2007 têm probabilidade de viver 7,6 anos menos que os nascidos em Santa Catarina. Nesta medida, as transferências federais, como papel redistributivo do Estado brasileiro, tornam-se fundamentais para redução destas iniquidades.

Bibliografía

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Notas Técnicas. Disponível em <http://siops.datasus.gov.br>
2. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). SUS: avanços e desafios. Brasília: CONASS, 2006.

Para entender a gestão do SUS. O financiamento da saúde, Brasília: CONASS, 2007.



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.