

INVESTIMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E RETORNO SOCIOECONÔMICO: UMA ANÁLISE EM PAINEL DE DADOS DINÂMICOS PARA OS MUNICÍPIOS CATARINENSES

MAURÍCIO AMBROSINI¹, DARLAN CHRISTIANO KROTH²

1 Introdução

O debate sobre o financiamento no Brasil ocorre desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em virtude da necessidade de encontrar fontes de recursos estáveis e adequadas para manter um sistema público universal (MENDES, 2019). Recentemente, a temática assumiu novos contornos no país, em virtude dos potenciais efeitos da transição demográfica, conjugado com as reformas no modelo de financiamento de saúde e do novo regime fiscal (ROCHA et al., 2019; MASSUDA, 2020).

A literatura de política de saúde, por sua vez, vem apontando que a melhor estratégia para enfrentar o desafio do financiamento, se daria pelo investimento no modelo de Atenção Primária à Saúde (APS). No âmbito do SUS, a APS é o modelo assistencial de referência e sua operacionalização é realizada pelos municípios em âmbito da descentralização do SUS, através da execução da Estratégia da Saúde da Família (ESF).

Ao analisar o comportamento do financiamento do SUS no período recente, verifica-se que os municípios ampliaram sua participação nos gastos totais, passando de 28,4% para 31,1%, apresentando maior crescimento anual de gasto entre os três entes da federação, de 5,0% no período de 2010 a 2017 (PIOLA et al., 2018). Considerando que essa tendência de maior participação dos municípios no financiamento à saúde tende a se consolidar, há uma preocupação em garantir os investimentos adequados na APS (CRUZ et al., 2022). Dessa forma, amplia-se a necessidade de se compreender o comportamento do financiamento da APS pelos municípios, na perspectiva de aprimorar e orientar o investimento público municipal em saúde.

2 Objetivos

Analisar a evolução das despesas em saúde pelos municípios catarinenses, desagregando-a para a subfunção da atenção primária.

¹ Acadêmico do curso de Administração e bolsista, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração (GEPAD), contato: mauroambrosini1@outlook.com

² Titulação acadêmica DOUTOR, instituição UFFS, **Orientador(a)**.

3 Metodologia

A pesquisa se caracteriza como estudo descritivo a partir da análise de dados secundários anuais de 293 municípios catarinenses para o período de 2010 a 2019 (com exceção de Balneário Rincão e Pescaria Brava, que foram emancipados apenas em 2013). As variáveis analisadas foram o financiamento à saúde municipal e um indicador de saúde.

Quanto ao financiamento saúde, os dados foram extraídos da base do Tesouro Nacional. Essa base contempla os registros contábeis das finanças municipais, em que as despesas estão classificadas por função, assim teve-se acesso às seguintes subfunções da área da saúde: i) despesas totais em saúde; ii) atenção primária; iii) assistência hospitalar e ambulatorial; iv) suporte profilático e terapêutico; v) vigilância sanitária; vi) vigilância epidemiológica; vii) alimentação e nutrição; e, viii) demais subfunções da saúde.

A variável de saúde utilizada refere-se às Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) obtidas junto à Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (SES-SC). A ICSAP representa um conjunto de problemas de saúde para os quais a efetiva ação da APS diminuiria o risco de internações.

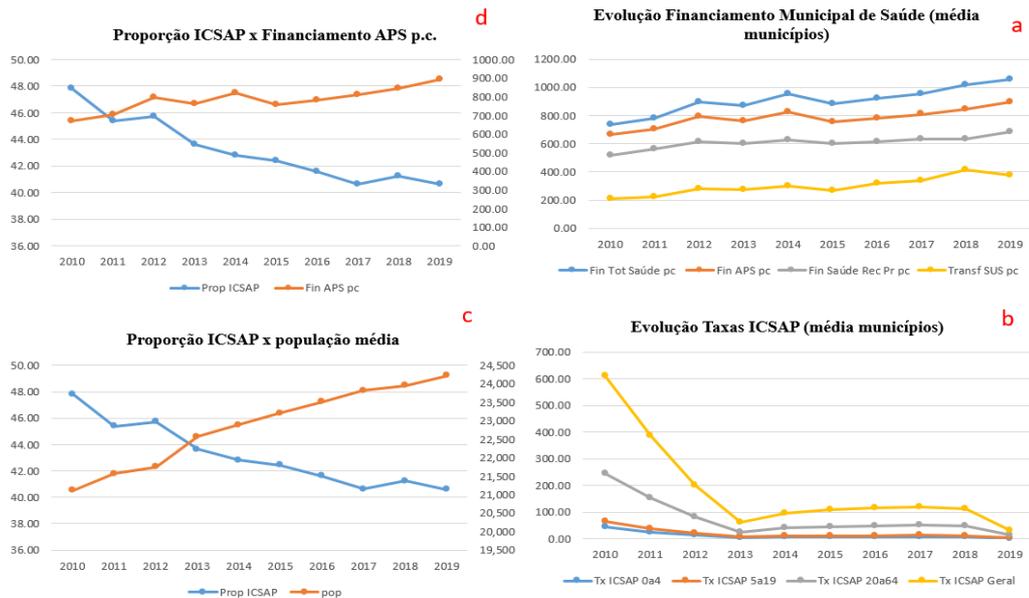
4 Resultados e Discussão

O financiamento para a área da saúde nos municípios de Santa Catarina apresentou evolução positiva entre 2010-2019, conforme pode ser visualizado na Figura 1 (quadrante “a”). As despesas totais em saúde ampliaram-se em 45,4%, seguindo o perfil nacional (PIOLA et al., 2018). Esse crescimento foi decorrente do aumento de 64% referente a recursos próprios das prefeituras e de 54% das transferências do SUS. Em termos *per capita*, as despesas totais passaram de R\$ 732,5 (2010) para R\$ 1.055,0 (2019), a preços de 2019.

As despesas em APS por sua vez, obtiveram um menor ritmo de crescimento, 24,4%, tendo reflexo direto na sua participação no total das despesas em saúde, que eram de 88% em 2010 passando para 82% em 2019. As despesas *per capita* em APS evoluíram de R\$ 667,7 para R\$ 893,2, a preços de 2019, no período. Essa ampliação de recursos para a APS pode ter contribuído na melhoria da infraestrutura de saúde municipal, em que a taxa média de cobertura das equipes da ESF passou de 90% para 94%, o número de profissionais médicos e

enfermeiros da atenção primária e o número de leitos ambulatoriais por mil habitantes, passou de 1,6 para 2,5; e, de 5,0 para 6,9, respectivamente.

Figura 1 – Evolução média de indicadores demográficos, de financiamento e de saúde nos municípios de Santa Catarina entre 2010 e 2019



Fonte: Elaborado pelos autores.

Alinhado com esses investimentos em APS, verificou-se também uma queda expressiva no número de ICSAP (-95,4%) entre 2010 e 2019 em Santa Catarina mesmo considerando o crescimento populacional, conforme exposto pela Figura 1 (quadrantes “b” e “c”). Desempenhos muito próximo desse percentual foram encontrados para a ICSAP por faixa etárias, sendo 0 a 4 anos (-95,4%), 5 a 19 anos (-95,5%), 20 a 64 anos (-95,3%) e acima de 65 anos (-95,4%). A proporção de ICSAP em relação ao número total de internações, caiu 12,2% em média entre os municípios.

Quando se relaciona financiamento da APS com ICSAP (quadrante “d” da Figura 1), é possível perceber que a queda na proporção de ICSAP veio acompanhada do aumento do financiamento da APS *per capita*, abrindo espaço para o questionamento sobre a causalidade do financiamento sobre o indicador de saúde. No intuito de investigar essa relação causal, um primeiro passo foi analisar a correlação entre as variáveis.

A Tabela 1 apresenta a correlação entre variáveis socioeconômicas, demográficas, de financiamento da saúde e entre a taxa de ICSAP por mil habitantes. É possível verificar a relação negativa (embora fraca) entre financiamento municipal da APS *per capita* (x1),

profissionais da saúde (x12) e PIB p.c. (x10) com as taxas de ICSAP (y's). Por sua vez, a taxa de cobertura da ESF (x13) e o número de beneficiários de planos de saúde (x11) apresentaram relações ambíguas com a taxa de ICSAP. Leitos por mil habitantes (x14) apresentou relação positiva.

Tabela 1 – Matriz de correlação de variáveis selecionadas

Var.	y0	y1	y2	y3	y4	x1	x2	x3	x4	x10	x11
y's	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000						
x1	-0,042*	-0,080*	-0,056*	-0,083*	-0,065*	1,000					
x2	-0,130*	-0,092*	-0,070*	-0,128*	-0,106*	0,828*	1,000				
x3	-0,155*	-0,199*	-0,203*	-0,240*	-0,241*	0,450*	0,404*	1,000			
x4	-0,127*	-0,141*	-0,158*	-0,198*	-0,221*	-0,232*	-0,070*	-0,037*	1,000		
x10	-0,087*	-0,037*	-0,066*	-0,112*	-0,114*	0,010	0,134*	0,048*	0,021	1,000	
x11	-0,134*	0,022	0,003	-0,031	-0,044*	-0,282*	-0,150*	-0,093*	0,157*	0,347*	1,000
x12	-0,174*	-0,116*	-0,132*	-0,140*	-0,145*	-0,130*	-0,055*	0,274*	0,112*	0,129*	0,283*
x13	0,108*	-0,020	0,014	0,034	0,045*	0,299*	0,207*	0,092*	-0,174*	-0,096*	-0,345*
x14	0,180*	0,084*	0,141*	0,193*	0,187*	-0,150*	-0,183*	-0,014	-0,033	-0,052*	0,025

Em que: y0 = proporção (%) de ICSAP; y1= taxa ICSAP por 1.000 hab - 0 a 4 anos; y2 = taxa ICSAP por 1.000 hab - 5 a 19 anos; y3 = taxa ICSAP por 1.000 hab - 20 a 64 anos; y4 = taxa ICSAP por 1.000 hab - geral; x1 = financiamento em APS per capita; x2 = despesa em saúde com recursos próprios p.c.; x3 = transferência SUS p.c.; x4 = percentual de recursos próprios do total de despesas com saúde; x10 = PIB p.c.; x11 = beneficiários plano privado de saúde por mil habitantes; x12 = número de profissionais APS (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) por mil habitantes; x13 = percentual de coberturas ESF; x14 = número de leitos hospitalares por mil habitantes.

Fonte: elaborado pelos autores. * significante a 5%.

5 Conclusão

A fraca correlação negativa entre os investimentos em APS, sobretudo financiamento, abre espaço para a necessidade de aprofundar a análise de seus efeitos no tempo (KROTH; GUIMARÃES, 2021). Segundo Mendes (2019), dado as especificidades da tecnologia da APS, é provável que o retorno dos investimentos (efeitos/impactos) se materializa ao longo dos anos, à medida que vai se criando uma estrutura mínima (capital físico e humano), criando-se uma *expertise* (conhecimento das características epidemiológicas, matriciamento do território, organização e treinamento das equipes de APS) e institucionalizando as práticas de promoção à saúde junto à população.

Por outro lado, as características socioeconômicas dos municípios catarinenses, como índice de desenvolvimento humano e infraestrutura sanitária, considerados altos comparados com a média nacional, podem estar contribuindo também para a melhoria dos indicadores de saúde, e por sua vez, da queda nas taxas de ICSAP. Portanto, para compreender isoladamente os efeitos do financiamento em APS, tratando adequadamente esses fatores considerados fixos



no tempo e a dinâmica dos efeitos do investimento em APS, sugere-se a realização de estudo econométrico que utiliza metodologia adequada para tratar a causalidade.

Referências Bibliográficas

CRUZ, W. G. N., et al. Financiamento da saúde e dependência fiscal dos municípios brasileiros entre 2004 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, 27(6):2459-2469, 2022

KROTH, D. C.; GUIMARÃES, R. R. M. Efficiency of the primary health care policy in Brazilian municipalities: an application of the Pearl's Structural Causal Model. **Cad. Saúde Colet.**, 29 (esp.) pp. 16-27, 2021.

MENDES, E. V. **Desafios do SUS**. Brasília: CONASS, 2019.

PIOLA, S. F. et al. Consolidação do gasto com ações e serviços públicos de saúde: trajetória e percalços no período de 2003 a 2017. **Textos para discussão IPEA**, n. 2439, 2018.

ROCHA, R. et al. Garantindo o futuro da saúde no Brasil: necessidades de financiamento e projeção de gastos. **Estudo técnico**, n.1. Instituto de Estudos para Política de Saúde, out/2019.

Palavras-chave: financiamento da saúde, avaliação de política pública, SUS, governos locais.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES 2020 - 0084

Financiamento: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)