

O gasto público em saúde em Vitória/ES, Brasil: a principalidade da atenção básica

Public health expenditures in Vitória/ES, Brazil:
priority for primary care

Gasto público en salud en Vitória/ES, Brasil:
el foco principal está en la atención primaria

Marilene Gonçalves França <https://orcid.org/0000-0002-4712-9907>¹; Adriana Ilha da Silva <https://orcid.org/0000-0001-8698-5768>²; Robson Zuccolotto <https://orcid.org/0000-0002-2629-5586>³

Resumo O estudo analisou os gastos públicos com ações e serviços de saúde, em especial de atenção básica, no município de Vitória/ES no período de 2009 a 2019. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e documental que analisou os dados de despesas em saúde a partir dos indicadores do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. O gasto total médio per capita em Vitória correspondeu a R\$ 1.091,84 por habitante/ano, com redução de 7,83%, ocasionado pelo decréscimo da receita disponível. O gasto per capita com recursos próprios correspondeu à média de R\$ 811,02 habitante/ano, o que representou 74,28% do gasto total per capita, sendo o principal financiador do sistema. Em relação à direção do gasto, ocorreu predomínio das despesas correntes, em detrimento das despesas de capital. No gasto por nível de atenção à saúde, a atenção básica apresentou redução drástica dos seus gastos por habitante/ano (43,47%), representando 8,52% do gasto total per capita com saúde. Esse cenário se articula as políticas de austeridade fiscal da União marcadas pela redução dos recursos para a atenção básica e a não prioridade dessa subfunção pela gestão municipal.

Palavras-chave Gastos públicos com saúde, Atenção primária à saúde, Financiamento da assistência à saúde

Abstract This study analyzed public spending on health actions and services, especially on primary care, in the municipality of Vitória/ES from 2009 to 2019. It is a quantitative and documentary study that analyzed health expenditure data, based on indicators from the Public Health Budget Information System. The average total expenditure per capita in Vitória corresponded to R\$ 1,091.84 per inhabitant per year, with a reduction of 7.83%, caused by the decrease in available revenue. The per capita expenditure on own resources corresponded to an average of R\$ 811.02 per inhabitant per year, which represented 74.28% of the total per capita expenditure and was the main source of financing of the system. In terms of the direction of expenditure, there was a predominance of current expenditure to the detriment of capital expenditure. In terms of spending per level of health care, basic care suffered a drastic lowering in per capita spending per year (43.47%), representing 8.52% of total per capita health spending. This scenario is linked to the fiscal austerity policy of the Union, characterized by a reduction in resources for primary care and the lack of priority given to this sub-function by the municipal management.

Key words Public health expenditure, Primary health care, Health care financing

Resumen Este estudio analizó el gasto público en acciones y servicios de salud, especialmente atención primaria, en el municipio de Vitória/ES, Brasil, de 2009 a 2019. Se trata de una investigación cuantitativa y documental que analizó datos de gasto en salud, con base en indicadores del Sistema de Información Presupuestaria de Salud Pública. El gasto total medio per cápita en Vitória correspondió a R\$ 1.091,84 por habitante/año, una reducción del 7,83%, causada por la disminución de los ingresos disponibles. El gasto per cápita con recursos propios correspondió a un promedio de R\$ 811,02 habitante/año, lo que representó el 74,28% del gasto per cápita total, siendo el principal financiador del sistema. En cuanto a la dirección del gasto, hubo un predominio del gasto corriente en detrimento del gasto de capital. En términos del gasto por nivel de atención en salud, la atención primaria mostró una drástica reducción en su gasto por habitante/año (43,47%), representando el 8,52% del gasto total per cápita en salud. Este escenario está vinculado a las políticas de austeridad fiscal del Gobierno Federal marcadas por la reducción de recursos para atención primaria y la no prioridad de esta subfunción por parte de la gestión municipal.

Palabras clave Gasto público en salud, Atención primaria de salud, Financiamento de la atención sanitaria

¹ Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Vitória. Av. Marechal Mascarenhas de Moraes 1185, Forte São João. 29017-010 Vitória ES Brasil. mgfrancaenf@gmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória ES Brasil.

³ Departamento de Ciências Contábeis, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória ES Brasil.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), ao longo dos seus 30 anos, permitiu avanços significativos em termos de oferta e acesso a ações e serviços de saúde, principalmente na atenção básica, contudo, desde sua instituição na Constituição Federal de 1988 (CF/88), enfrentou constrangimentos políticos, econômicos e sociais, marcado pelas contrarreformas do Estado brasileiro para a sua consolidação como sistema universal e equânime. Segundo Mendes¹, não houve “uma base material que garantisse o financiamento público compatível com a universalidade” para atender às necessidades de saúde da população.

Em contrapartida, houve um esforço do aparato estatal para atender às demandas oriundas do capital. Inicialmente, demonstrado pelo não cumprimento dos 30% da Orçamento da Seguridade Social destinados ao setor saúde, previsto no art. 55 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da CF/88; em seguida pela institucionalização da Desvinculação das Receitas da União (DRU), que direcionou os recursos da Seguridade Social para os ajustes fiscais; e posteriormente pelo fomento da sistematização dos subsídios públicos ao mercado de planos e seguros de saúde; pelo veto governamental ao debate aberto e à votação do Projeto de Lei de Iniciativa Popular nº 321/2013, que previa destinação ao SUS de valor correspondente a 10% da receita corrente bruta (RCB) da União.

Em 2015, foi dada continuidade a esse processo com a promulgação da Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015, na qual a União aplicaria anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor da Receita Corrente Líquida (RCL) do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15%, e, por fim, pela promulgação da Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016 (EC nº 95/2016), que instituiu um novo regime fiscal, a partir do congelamento dos gastos públicos em termos reais da aplicação mínima federal de 2018-2036², incluindo a saúde, com previsão de reajustes com base apenas na inflação e o estabelecimento do teto fiscal para as políticas sociais, provocando assim o desfinanciamento do SUS.

Desse modo, as contradições resultantes do processo histórico de subfinanciamento crônico do sistema permitem compreender os “ataques” do capital na tentativa de impedir o estabelecimento de mecanismos estáveis de recursos e sua ampliação para o financiamento do SUS. E, ainda, possibilitam entender seu desfinanciamento,

principalmente com a introdução de novos dispositivos de mercado e a contenção de gastos com a saúde e outros direitos sociais.

Nesse contexto, o processo de descentralização de ações e serviços de saúde, resultantes da tensão entre o avanço do projeto neoliberal e os princípios universalizantes do SUS, não foram acompanhados de instrumentos com vistas a reduzir a desigualdade na alocação de recursos entre município³.

De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o gasto total com saúde no Brasil em proporção ao Produto Interno Bruto (PIB) correspondeu a 9,6% em 2019, percentual próximo aos gastos de países que têm um sistema de acesso universal, contudo o gasto público total em saúde foi de 3,9% do PIB, o que representava 41% do gasto total. Esse percentual é considerado um gasto público baixo em relação aos demais países com o mesmo sistema, que apresentam em média 70% a 80 do gasto total.⁴ Assim, o Brasil despende um volume insuficiente de recursos públicos para a consolidação do SUS.

Nesse sentido, o financiamento das ações e dos serviços de saúde, em especial o da atenção básica, tem se configurado como um desafio constante a ser enfrentado pelos sistemas municipais de saúde para sua sustentabilidade e consolidação. Em particular após a instituição do novo modelo de financiamento federal de custeio da atenção básica, instituído pela Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, denominado Programa Previne Brasil⁵, que extinguiu os critérios até então utilizados no Piso da Atenção Básica (PAB) e estabeleceu um sistema misto, constituído pela capitação ponderada, pelo pagamento por desempenho e pelo incentivo para ações estratégicas. Dessa forma, tal sistema financia a atenção básica em um conceito restrito e focalizado.

Nesse cenário, os estudos dos gastos públicos possibilitam verificar se os recursos vinculados à saúde estão sendo efetivamente aplicados em ações e serviços de saúde. De acordo com Mendes⁶, o gasto público em saúde é, sem dúvida, um dos instrumentos importantes por meio do qual o Estado influencia na distribuição de renda. Considera-se que a maior participação do Estado no gasto social, em particular com a saúde (SUS), significa investimento público nessa política, pois, segundo Weiller⁷, ele provoca efeito positivo sobre o crescimento e a estabilização econômica diante das crises cíclicas do sistema capitalista.

Nessa perspectiva, espera-se com esse estudo adentrar as particularidades dos gastos em saúde

em contextos municipais e contribuir para que os entes federados desenvolvam políticas de financiamento para o fortalecimento da atenção básica. Dessa forma, este estudo busca analisar os gastos públicos com ações e serviços de saúde, em especial da atenção básica no município de Vitória/ES no período de 2009 a 2019.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa documental e quantitativa, que utilizou dados secundários sobre gastos em saúde, na tentativa de compreender e analisar o padrão de gastos em saúde no município de Vitória/ES.

A pesquisa documental, no primeiro momento, buscou identificar o contexto político e social de produção do documento, a autenticidade, a confidencialidade e a natureza do texto. Em seguida, os dados foram organizados em planilhas do programa Excel, identificando os valores nominais e percentuais, com posterior elaboração de gráficos de linha para possibilitar uma análise do comportamento dos dados, a fim de identificar tendências temporais, conforme os objetivos do estudo. No terceiro momento, foi realizada a análise dos documentos, reunindo-se elementos da problemática e do quadro teórico para interpretação coerente, a fim de responder aos propósitos da pesquisa.

Para este estudo, aplicou-se o conceito definido por Mendes *et al.*,⁸ denominado *gasto do SUS* realizado pelo município. Esse gasto compreende os recursos do poder público municipal diretamente aplicados pela Secretaria Municipal de Saúde. Para a análise do gasto em saúde desse município, seguiu-se a metodologia de compilação e análise dos dados, semelhante a outros estudos⁶⁻⁹, utilizando-se a base de cálculo dos indicadores oriundos do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) do Ministério da Saúde. Assim, os seguintes indicadores de despesa em saúde do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) do SIOPS foram empregados para análise da dimensão dos gastos¹⁰:

Magnitude do gasto total

- ✓ despesa total *per capita* com saúde;
- ✓ despesa *per capita* do SUS realizada com recursos municipais;
- ✓ percentual de recursos próprios aplicados em saúde.

Direção do gasto

- ✓ por finalidade de gasto – despesa por categoria econômica:

- percentual de despesa com pessoal;
- percentual da despesa com serviços de terceiros;
- percentual de despesa com medicamentos;
- percentual da despesa com investimentos
- ✓ por nível de atenção à saúde – despesa por subfunção:
 - Atenção básica;
 - Assistência hospitalar e ambulatorial;
 - Suporte profilático e terapêutico;
 - Vigilância sanitária;
 - Vigilância epidemiológica.

Cumprir ressaltar que os dados dos indicadores referentes à finalidade de gastos não estavam disponíveis no sistema, por isso foi enviado *e-mail* (siops@saude.gov.br) com a solicitação da base de informação com as despesas em saúde no período de 2009 a 2019 do município de Vitória. Quanto às informações financeiras, utilizou-se o conceito de despesa liquidada, o que indica que os valores não incluem os denominados “restos a pagar” daquele mesmo ano. Esses recursos, por sua vez, são considerados desembolso efetivo do exercício em que ocorreu sua liquidação, registrados na conta Despesas de Exercícios Anteriores.

Para análise da fonte de receita para despesa com a subfunção Atenção Básica, utilizou-se o demonstrativo “Cálculo do % aplicado em Saúde – conforme LC 141/2012”, no portal do SIOPS, que detalha o cálculo do percentual aplicado em saúde (estados, Distrito Federal e municípios) e do montante aplicado em saúde (União).

No estudo dos dados do gasto por subfunção em saúde há limitações em sua análise, pois, segundo Vieira *et al.*,¹¹ as informações são declaradas pelos municípios e os valores despendidos para as despesas em atenção básica podem ser registrados em outras subfunções, contribuindo para que os valores do gasto dessa subfunção sejam subestimados. Por isso, é preciso cautela, de acordo com os autores, na utilização da despesa desagregada.

Os dados orçamentários de despesas utilizados abrangem uma série histórica. Para efeito de comparação e de análise, os dados foram ajustados utilizando-se o valor corrigido pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com base em dezembro de 2022. A pesquisa atendeu aos fundamentos éticos e científicos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde¹², sendo dispensada a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, já que não envolveu

seres humanos e empregou as informações coletadas de sistemas de domínio público.

Resultados e discussão

Dimensão do gasto em saúde do município de Vitória/ES

Gasto total *per capita* do SUS

Na análise da magnitude do gasto total *per capita* do SUS realizado pelo município de Vitória no período de 2009 a 2019, verificou-se que o gasto médio foi de R\$ 1.091,84 por habitante/ano. Cabe ressaltar que esse gasto compreende os recursos próprios municipais e as transferências federais e estaduais¹³, conforme apresenta o Gráfico 1.

Observou-se que houve decréscimo de 7,83% do gasto total *per capita* do SUS entre os anos de 2009 e 2019. Apesar das variações no período, os maiores gastos realizados foram nos anos de 2013 e 2012, sendo de R\$ 1.286,45 e R\$ 1.255,91, respectivamente. Por outro lado, os anos que apresentaram menor gasto total por habitante do SUS foram 2016 (R\$ 952,30) e 2017 (R\$ 938,58). Esse cenário pode ser compreendido em função das oscilações na economia brasileira, marcada por períodos de crescimento (2004-2014) e outros de recessão (2015-2019)¹³. Os resultados evidenciados no município de Vi-

tória corroboram os de outros estudos que analisaram o gasto total *per capita* em municípios brasileiros^{9,13-15}.

Desse modo, a redução do gasto total por habitante (7,83%) em Vitória decorreu do decréscimo da receita disponível (impostos e transferências constitucionais), que correspondeu a 17,77% no período (média de R\$ 4.941,77 por habitante/ano), segundo dados do SIOPS¹⁰, o que representou menor disponibilidade de recursos para o gasto com saúde. A média desse gasto de 2009 a 2019 (R\$ 1.091,84 por habitante/ano) correspondeu ao valor que era gasto no ano de 2015, evidenciando que o montante de recurso destinado à saúde no município não permitiu o aumento dos gastos no período.

No entanto, esse decréscimo dos gastos com saúde também pode ter sido decorrente dos cenários macropolíticos e macroeconômicos, marcados, no âmbito do Estado, pela disputa política pelo fundo público entre o capital e os direitos sociais. Esse processo tem resultado no redirecionamento dos gastos para amortização e juros da dívida, por meio dos ajustes fiscais e pelos cortes dos gastos sociais¹⁶.

Gasto *per capita* do SUS com recursos próprios

A média do gasto *per capita* do SUS com recursos próprios municipais foi de R\$ 811,02 habitante/ano. Notou-se, na evolução desses

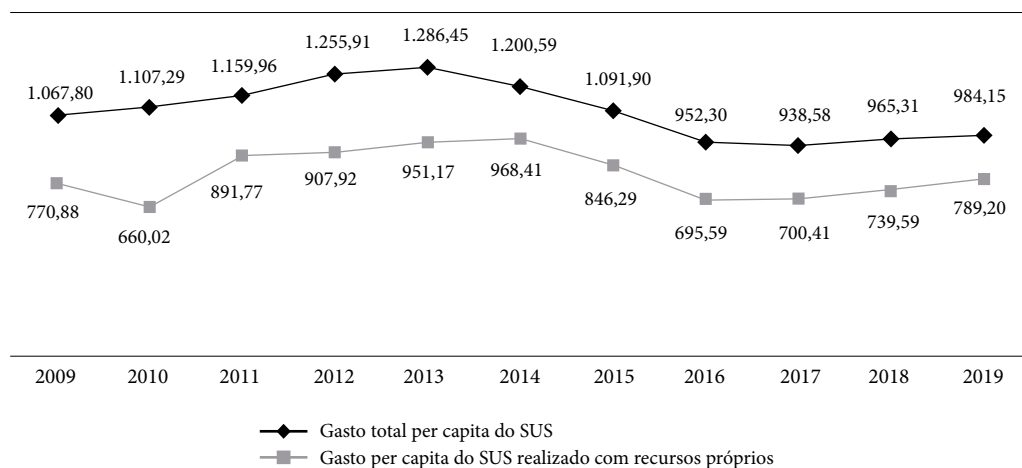


Gráfico 1. Evolução do gasto total *per capita* do SUS e gasto *per capita* do SUS realizado com recursos próprios realizado no município de Vitória (ES) de 2009 a 2019.

Valores atualizados com base no IPCA/IBGE de dezembro de 2022.

Fonte: Autora, com dados do SIOPS¹⁰.

gastos (Gráfico 1), que ocorreram oscilações no período analisado, porém, entre 2009 e 2019, observou-se um crescimento do gasto *per capita* com recursos próprios de 2,37%, passando de R\$ 770,88 para R\$ 789,20 habitante/ano.

Na análise do gasto *per capita* com recursos próprios nos dois quadriênios do período do estudo (2010 a 2013 e 2014 a 2017), verificou-se que, no primeiro, houve crescimento de 44,11% dos gastos. Por sua vez, no segundo ocorreu redução de 27,67%, passando de R\$ 968,41 para R\$ 700,41 habitante/ano. Desse modo, a gestão de 2010 a 2013 despendeu mais recursos próprios para o gasto em saúde do que na gestão de 2014 a 2017. Cumpre lembrar que no período de 2009 a 2012, a prefeitura foi conduzida pelo Partido dos Trabalhadores (PT) e, no segundo, teve a gestão do prefeito do Partido Popular Socialista (PPS).

Assim, ao se analisar o gasto *per capita* do SUS com recursos próprios em Vitória, constatou-se que houve baixo crescimento no período de 2009 a 2019, contudo evidenciou-se que os recursos próprios foram responsáveis por 74,28% do gasto total *per capita* do SUS, sendo, portanto, o principal financiador do sistema municipal de saúde.

Desde a vinculação de recursos regulamentada pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, os municípios ampliaram sua participação na alocação de recursos próprios para o sistema público de saúde². No entanto, na atual crise fiscal, torna-se improvável que esses entes consigam aumentar sua participação no financiamento do sistema, uma vez que já aplicavam percentagens superiores ao mínimo constitucional de suas receitas próprias¹⁷.

Assim, a arrecadação municipal contribuiu para o aumento da receita municipal no período devido ao crescimento de impostos próprios de 20,22%¹⁰, ensejando que os gastos com recursos próprios com saúde *per capita* não demonstrassem queda. O decréscimo do gasto total com saúde *per capita* não foi maior porque as transferências do SUS aumentaram 53,8% no período¹⁰, representando um esforço municipal da gestão de saúde na arrecadação de recursos provenientes de programas ministeriais.

Percentual da receita própria aplicada em saúde

A Lei Complementar nº 141/2012 estabelece que os municípios e o Distrito Federal apliquem anualmente em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), no mínimo, 15% da arrecadação

dos impostos¹⁸. A percentagem (%) da receita própria aplicada em saúde em Vitória entre 2009 e 2019 é apresentada no Gráfico 2.

Verificou-se que a média da receita própria aplicada foi de 16,87% de 2009 a 2019. Desse modo, o município de Vitória cumpriu o mínimo estabelecido (15%) para aplicação de recursos próprios do município em ASPS, de acordo com LC nº 141/2012.

No período analisado, o município ampliou o percentual aplicado em saúde com recursos próprios em 24,52%, passando de 14,19% em 2009 para 17,67% em 2019, o que demonstrou o esforço do município em investir em ações e serviços de saúde. Assim, apesar da redução da receita disponível no período, o município aumentou os valores gastos com saúde com recursos próprios.

Em contrapartida, cabe ressaltar os limites na ampliação das receitas próprias aplicadas em saúde, pois os municípios já cumpriam as porcentagens superiores ao mínimo constitucional¹⁷. Nessa direção, há necessidade de assegurar mais recursos financeiros para o desenvolvimento do SUS no âmbito municipal, enfrentando o desequilíbrio entre os entes federativos, por meio da ampliação da participação da esfera estadual e da União, que precisa cumprir um compromisso constitucional e reparar uma “dívida histórica” na aplicação de recursos para a saúde⁹.

Direção do gasto em saúde do município de Vitória/ES

Nesse item foi abordado o direcionamento dos recursos públicos para a saúde em Vitória no período de 2009 a 2019 por meio da análise dos indicadores, segundo finalidade por categoria econômica das despesas – despesas correntes e de capital – e por nível de atenção à saúde, através da representação das despesas com saúde por subfunção: Atenção Básica, Assistência Hospitalar e Ambulatorial, Suporte Profilático e Terapêutico, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Alimentação e Nutrição.

Por finalidade do gasto – despesa por categoria econômica

A avaliação da direção do gasto do SUS em Vitória inicialmente foi analisada segundo sua finalidade por categoria econômica das despesas – despesas correntes (pessoal, serviços de terceiros e medicamentos) e despesas de capital (investimentos), conforme apresentado no Gráfico 3.

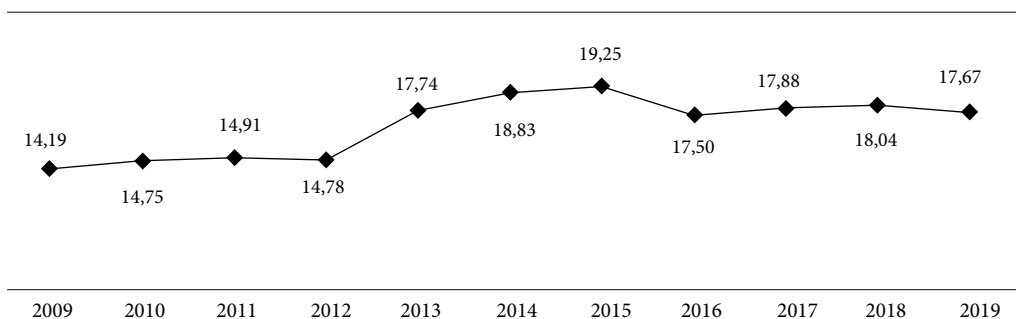


Gráfico 2. Evolução (em percentagem) da receita própria do município aplicada em saúde conforme a LC nº 141/2012 em Vitória (ES) de 2009 a 2019.

Valores atualizados com base no IPCA/IBGE de dezembro de 2022.

Fonte: Autora, com dados do SIOPS¹⁰.

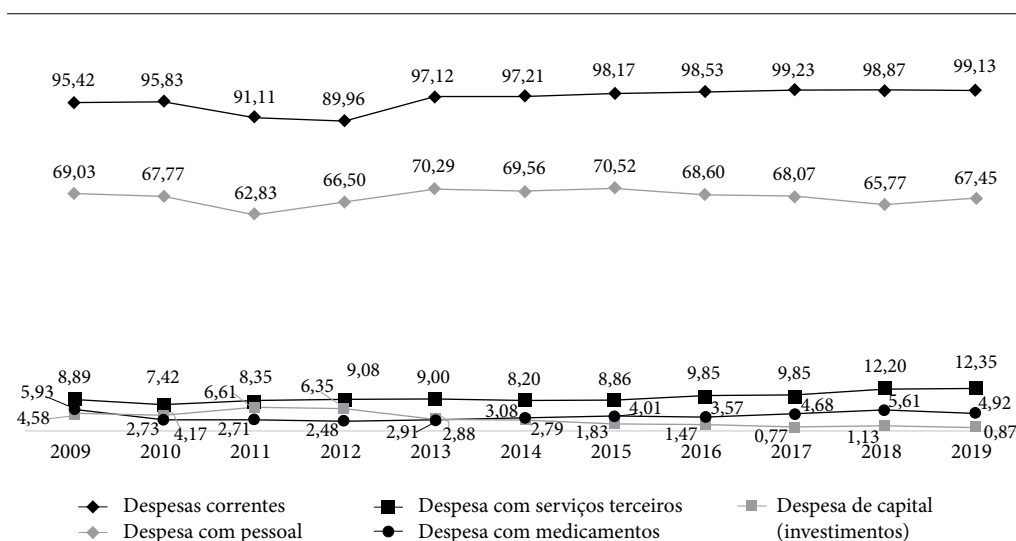


Gráfico 3. Evolução da direção do gasto em saúde por categoria econômica (despesas correntes e de capitais) em Vitória (ES) de 2009 a 2019.

Valores atualizados com base no IPCA/IBGE de dezembro de 2022.

Fonte: Autora, com base em dados do SIOPS¹⁰.

Na direção do gasto do município no período de 2009 a 2019, houve predomínio das despesas correntes (média 96,42%) em relação às despesas de capital (3,04%). No que tange às despesas correntes, a participação da despesa com pessoal no total de gasto com saúde do município teve média de 68,85%. Assim, quase 70% dos gastos com saúde nas despesas correntes são utilizados para pagamento de pessoal. Esses da-

dos mostram que Vitória adotou o modelo de contratação direta de pessoal por meio da criação e do provimento de cargos e empregos públicos, corroborando outros estudos⁶⁻⁹. No entanto, na análise da trajetória dessa participação (Gráfico 3), identificou-se decréscimo de 2,29% entre 2009 e 2019. Essa retração da participação das despesas de pessoal no total do gasto com saúde ocorreu devido à redução na contratação

direta de pessoal para atuação, como poderá ser ratificado na análise do próximo elemento de despesas correntes.

Quanto à participação da despesa com serviços de terceiros – pessoa jurídica – no total de gastos com saúde em Vitória de 2009 a 2019, observou-se participação média de aproximadamente 9,46%. Nesse período, houve crescimento de 38,90% na evolução desse elemento na despesa total com saúde no município (Gráfico 3). Observou-se que esse movimento foi ascendente nos últimos três anos (2017, 2018 e 2019).

Assim, a redução da participação da despesa com pessoal foi compensada pelo aumento das despesas com serviços de terceiros – pessoa jurídica –, na medida em que, segundo Santos Neto *et al.*,⁹ o maior percentual de serviços com terceiros indica que o município optou por não utilizar contratações diretas de pessoal, e sim de empresas terceirizadas e/ou parcerias com entidades privadas sem fins lucrativos.

Esse dado também pode ser confirmado com a pouca realização de concursos públicos para a saúde, apenas nos anos 2007, 2011 e 2019¹⁹⁻²¹, o que gerou o aumento da contratação de empresas terceirizadas para prestação de serviços. Também pode ser confirmado com o aumento progressivo da participação da despesa com serviços de terceiros no total de gasto com saúde em Vitória (38,90%) no mesmo período. Além disso, foram registrados nessas despesas os gastos com a rede de prestadores privados – contratados e conveniados –, que podem se constituir como suporte da rede pública do SUS, caracterizando indícios de terceirização na gestão das políticas de saúde⁸.

A terceirização da saúde pública, independentemente da forma como se estabelece (contrato, convênio ou termo de parceria de gestão), caracteriza-se pela transferência da gestão da saúde pública para gerenciamento, execução e prestação de serviços públicos pela entidade privada contratada²². Nesse sentido, a gestão pública não é mais direta, mas indireta, sendo responsável pelo pagamento do serviço contratualizado e executado²³. Nessa tendência controversa, a gestão pública transfere montantes de recursos para os prestadores privados ao delegar a terceiros a provisão de serviços de saúde em detrimento do investimento na ampliação da rede de serviços públicos.

A participação da despesa com medicamentos na despesa total de saúde entre os anos de 2009 e 2019 foi, em média, de 3,88%, corroborando o estudo de Mendes¹³, que evidenciou baixa participação dessa despesa. Na análise da

evolução da participação desse elemento de despesa no total de gasto com saúde no município (Gráfico 3), observou-se que houve crescimento de 17,01% no período. Nos dois últimos anos, ocorreram as maiores despesas com medicamentos, 5,61% em 2018 e 4,92 em 2019.

No que concerne à despesa por categoria econômica, relacionada às despesas de capital, a média de participação das despesas com investimento na despesa total com saúde correspondeu a 3,04%, o que representou um percentual baixo, voltado para as despesas com investimentos, quando comparado ao volume expressivo de recursos direcionados às despesas correntes.

Verificou-se, na evolução da participação dessa despesa entre 2009 e 2019 (Gráfico 3), retração da ordem de 81% no gasto total com saúde. Assim, a partir de 2012, o município apresentou tendência decrescente na participação da despesa com investimentos na despesa total com saúde. Esses percentuais demonstram que a gestão municipal direcionou poucos recursos para a aquisição de bens permanentes. Outros estudos^{6,8,9,13} também constataram um percentual baixo da participação dessas despesas nos municípios analisados. De acordo com Mendes *et al.*,⁸ o baixo nível de investimento é indício de que o município não contribuiu em larga escala para melhorar a disponibilidade de equipamentos e infraestrutura.

Em suma, em relação à despesa por categoria econômica no período de 2009 a 2019, observou-se que a direção do gasto estava voltada às despesas correntes, ou seja, para as ações de manutenção e funcionamento dos serviços de saúde ofertados pelo município, em detrimento das despesas de capital. Houve o predomínio das despesas com pessoal em relação às demais despesas correntes (serviços de terceiros e medicamentos), representando 68% dos gastos com saúde para o município. No entanto, o aumento de 38,90% na participação de terceiros – pessoa jurídica – evidenciou riscos quanto à precarização dos vínculos públicos e à ampliação da terceirização na oferta de ações e serviços de saúde no âmbito municipal.

Esse cenário de terceirização pode estar articulado às escolhas políticas da gestão municipal, que tem introduzido cada vez mais o setor privado na oferta de ações e serviços de saúde no município, partindo da concepção de que a gestão privada é mais eficaz, flexível e inovadora do que a administração pública²⁴. Essa concepção encontra-se alinhada à política macroeconômica adotada no Brasil, com a implementação de instrumentos de ajustes fiscais pelo

governo federal para apropriação do fundo público, e associada à instituição da Lei de Responsabilidade Fiscal (LC nº 141/2000), que impôs regras fiscais e normas rígidas para a condução das contas públicas¹⁶, limitando a despesa com pessoal nos municípios. Assim, a atuação diferenciada do Estado – como parte integrante do sistema capitalista – favorece a ampliação dos mecanismos de mercantilização e intensificação de estratégias para a acumulação de capital, ao mesmo tempo em que contingencia os gastos com os direitos sociais.

Por nível de atenção à saúde – despesa por subfunção

A avaliação da direção do gasto do SUS no município de Vitória também foi analisada por nível de atenção à saúde (Gráficos 4 e 5), por meio da representação das despesas com saúde pelas cinco principais subfunções: Atenção Básica, Assistência Hospitalar e Ambulatorial, Suporte Profilático e Terapêutico, Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica.

Com o percentual das despesas por subfunção em relação à despesa total em saúde em Vitória, demonstrado no Gráfico 4, constatou-se que a subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial correspondeu à maior parte do percentual das despesas, em média cerca de 10,7% da despesa total com saúde no período de 2009

a 2019. Em segundo lugar, a subfunção Atenção Básica representou, em média, aproximadamente 8,5% no mesmo período. A subfunção Suporte Profilático e Terapêutico representou, em média, 3,4% do percentual das despesas, ocupando o terceiro lugar. Em seguida, em quarto e quinto lugares, ficaram as subfunções Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, que corresponderam, em média, a 1,82% e 0,19%, respectivamente.

O achado do estudo corrobora a análise de alocação do gasto realizada por Mendes¹², em São Bernardo do Campo, em que a subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial também correspondeu à maior parte das despesas (65%) e a subfunção Atenção Básica representou aproximadamente 19% no período de 2013 a 2015. No entanto, a diferença é que São Bernardo do Campo tem grande porte de rede hospitalar, justificando a abrangência maior de recursos na Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Em contrapartida, o município de Vitória não possui rede hospitalar própria, de modo que os recursos direcionados a essa subfunção relacionaram-se às despesas com a média complexidade, expressadas no atendimento ambulatorial e nos exames especializados.

Em relação ao gasto público com saúde *per capita* por subfunções, apresentado no Gráfico 5, observou-se que, em relação à subfunção

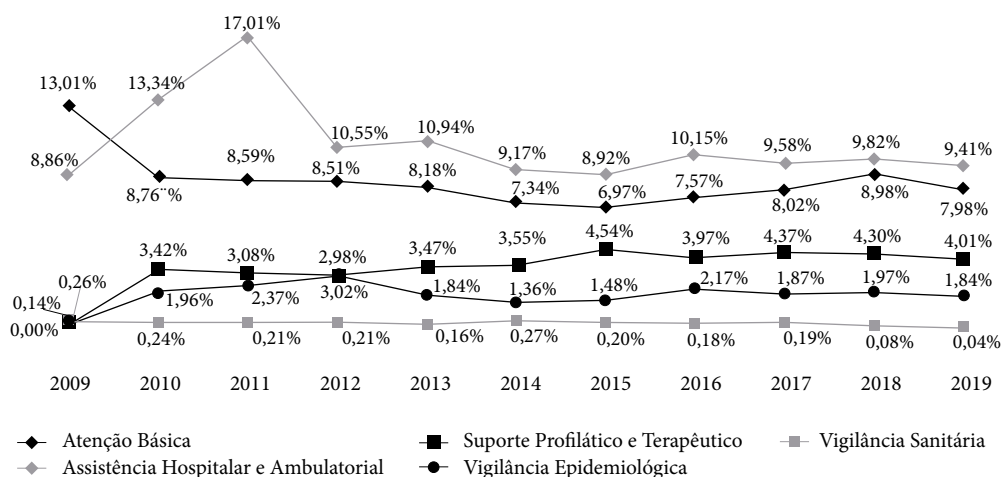


Gráfico 4. Direção do gasto realizado no município de Vitória (ES), segundo percentual das despesas por subfunção em relação à despesa total com saúde no período de 2009 a 2019.

Valores atualizados com base no IPCA/IBGE de dezembro de 2022.

Fonte: Autora, com base em dados do SIOPS¹⁰.

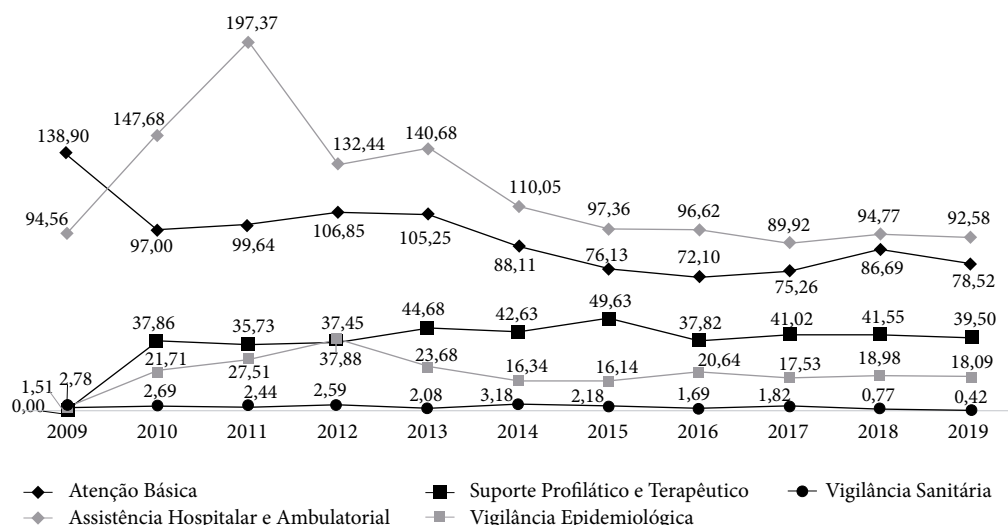


Gráfico 5. Evolução do gasto público com saúde por subfunção per capita em Vitória (ES) de 2009 a 2019.

Valores atualizados com base no IPCA/IBGE de dezembro de 2022.

Fonte: Autora, com base em dados do SIOPS¹⁰.

Assistência Hospitalar e Ambulatorial, o município despendeu, em média, R\$ 117,64 habitante/ano, sendo que esse gasto correspondeu a R\$ 94,56 em 2009 e R\$ 92,58 por habitante em 2019, um decréscimo de 2,9% no período.

No que diz respeito ao gasto público com atenção básica *per capita* em Vitória, o valor correspondeu a R\$ 138,90 por habitante em 2009 e R\$ 78,52 em 2019, uma redução de aproximadamente 43,47% no período. A média do gasto *per capita* com Atenção Básica foi de R\$ 93,13 habitante/ano entre 2009 e 2019, o que representou 8,52% do gasto total *per capita* em saúde do município no período, ocupando o segundo lugar entre as subfunções que despendem mais recursos. Cabe lembrar que a atenção básica deveria ser a principal política de saúde municipal, porém o decréscimo do gasto com essa subfunção significa que essa política não tem sido priorizada no município.

Comparando-se o gasto público *per capita* dessas duas subfunções, observou-se que, em 2009, as despesas com a subfunção Atenção Básica representavam 46,89% a mais do que as despesas com a subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Em 2010, ocorreu uma inversão brusca de tendência, de modo que as despesas com a subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial passaram a ser 52,24% a mais do que

com a atenção básica. Em 2011, essa diferença cresceu para 98,08%. A partir de 2012, esse percentual apresentou redução, aproximando os percentuais de despesas entre as duas funções, entretanto, em 2019 as despesas com a subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial ainda representavam 17,91% a mais do que a com a atenção básica. Isso demonstra que o município direcionou mais recursos para a assistência hospitalar e ambulatorial, em detrimento da atenção básica. Os resultados encontrados neste estudo corroboram o estudo de Gomes²⁵, em que o maior percentual de despesa, nos municípios do Rio de Janeiro, foi direcionado à média e à alta complexidade hospitalar.

Cumprir observar que, em 2018 e 2019, as receitas para as despesas com atenção básica foram provenientes, em sua maior parte, das transferências fundo a fundo de recursos do SUS do governo federal (86,09% em 2018 e 89,68% em 2019), enquanto as receitas de impostos próprios e de transferências constitucionais corresponderam a 13,91% e 10,32%, respectivamente¹⁰. Desse modo, a atenção básica no município nos últimos dois anos analisados foi financiada majoritariamente pelas transferências de recursos federais, contudo essas transferências da União no período do estudo apresentaram decréscimo de 32,48%, de acordo

com dados dos SIOPS¹⁰. Isso demonstra uma redução dos recursos da União destinados ao financiamento da atenção básica.

Ainda no que diz respeito ao gasto público em saúde por subfunções, destaca-se a Vigilância Epidemiológica, que apresentou crescimento de 1.098%, passando de R\$ 1,51 em 2009 para R\$ 18,09 por habitante em 2019. Observou-se que os anos com maiores aumentos foram 2010 (R\$ 21,71), 2011 (R\$ 27,51), 2012 (R\$ 37,88), 2013 (R\$ 23,68) e 2016 (R\$ 20,64).

Os dados municipais acerca das notificações de agravos no município^{21,26} possibilitaram compreender o aumento das despesas com essa subfunção, uma vez que, nos três primeiros anos (2010, 2011, 2012 e 2013), houve um número elevado de notificações de casos de dengue e, no último ano (2016), ocorreu a epidemia de zika vírus e um número alto de notificações de influenza, o que pode ter contribuído para gerar um volume expressivo de despesas com essa subfunção. Essa ampliação dos recursos em vigilância epidemiológica nos municípios foram verificados no estudo desenvolvido por Vieira e Benevides²⁷, que analisaram os gastos do Ministério da Saúde com vigilância em saúde no Brasil entre 2010 e 2019, corroborando os achados do presente estudo.

Nessa direção, Fabre *et al.*²⁸ identificaram que um maior número de casos de doenças implica maiores gastos com vigilância epidemiológica. Desse modo, o aumento das notificações dos agravos referidos em Vitória entre 2009 e 2019 pode estar associado ao aumento das despesas com a subfunção Vigilância Epidemiológica, porém outros estudos precisam ser realizados para detalhamento da avaliação dessa associação.

A subfunção Suporte Profilático e Terapêutico não apresentou gastos em saúde no ano de 2009. A partir de 2010, iniciou-se o registro desse gasto, correspondendo a R\$ 37,86, e R\$ 39,50 por habitante em 2019, um decréscimo de 4,34% de 2010 a 2019. Por sua vez, a subfunção Vigilância Sanitária apresentou decréscimo de 84,83%, passando de R\$ 2,78 em 2009 para R\$ 0,42 por habitante em 2019. Desse modo, observa-se que essas subfunções tiveram os menores percentuais de recursos direcionados para suas ações.

Assim, as análises das informações sobre as despesas por subfunção em Vitória possibilitaram conhecer a direção dos gastos públicos — por nível de atenção — na rede municipal de saúde. No presente estudo, verificou-se que a subfunção Assistência Hospitalar e Ambulato-

rial teve maior dispêndio entre as subfunções no período de 2009 a 2019. Por sua vez, a Vigilância Epidemiológica foi a subfunção que mais registrou crescimento entre os anos analisados. Em contrapartida, a Atenção Básica apresentou redução drástica de seus gastos por habitante/ano.

Nos dois últimos anos, a maior parte dos recursos para os gastos com essa subfunção foi oriunda das transferências de recursos do SUS — provenientes do governo federal. Desse modo, o financiamento da atenção básica no âmbito municipal demonstra a necessidade de transferências dos recursos federais para continuidade de sua execução.

Nessa conjuntura, o novo modelo de financiamento da esfera federal para custeio da atenção primária à saúde no âmbito do SUS — Programa Previne Brasil — pode se constituir em uma ameaça à consolidação dessa política no âmbito municipal, pois, de acordo com alguns estudos^{29,30}, pode resultar em queda no montante de recursos a serem transferidos para o financiamento das ações e serviços de saúde no município.

Considerações finais

A análise dos gastos públicos em saúde é fundamental para entender a alocação de recursos públicos, sua aplicação e a viabilização da política de saúde. Nesse sentido, este artigo buscou analisar os gastos públicos com ações e serviços de saúde, em especial com a atenção básica, no município de Vitória no período de 2009 a 2019.

A partir da análise do gasto total por habitante no município de Vitória, observou-se redução no período de 2009 a 2019 (7,83%), ocasionado pela menor disponibilidade de recursos para gastos em saúde. O decréscimo do gasto total não foi maior porque as transferências do SUS aumentaram no período, representando um empenho da gestão de saúde municipal na arrecadação de recursos provenientes de programas ministeriais.

O gasto *per capita* do SUS com recursos próprios em Vitória apresentou um crescimento baixo (2,37%) no período, explicado pelo aumento da participação da arrecadação municipal. Desse modo, houve ampliação do percentual aplicado em saúde com recursos próprios do município (24,52%), demonstrando o esforço do município para aplicar recursos em ações e serviços de saúde. Cabe salientar que os recursos municipais foram responsáveis por cerca de 74,28% do gasto total *per capita* do SUS, sendo,

portanto, o principal financiador do sistema municipal de saúde.

A avaliação da direção do gasto do SUS em Vitória está voltada para as despesas correntes – prioritariamente para pagamento de pessoal –, e poucos recursos foram gastos com as despesas de capital. Além disso, a terceirização vem aumentando no município na oferta de ações e/ou serviços, o que pode evidenciar a intensificação das estratégias de mercantilização no aparato do Estado, ao possibilitar condições para a ampliação do setor privado dentro do público.

Em relação à finalidade de gasto por nível de atenção à saúde com despesa por subfunção, verificou-se que a subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial teve maior dispêndio entre as subfunções no período de 2009 a 2019. Por sua vez, Vigilância Epidemiológica foi a subfunção que mais registrou crescimento nos anos analisados. Em contrapartida, a Atenção Básica apresentou redução drástica dos seus gastos por habitante/ano. Cumpre destacar que, no período abrangido pelo estudo, o gasto com essa subfunção representou 8,52% do gasto total *per capita* com saúde do município. Nos dois últimos anos, a maior parte dos recursos para os gastos com essa subfunção foi oriunda das transferências de recursos do SUS – provenientes do governo federal.

Nesse sentido, sendo a política de atenção básica financiada principalmente com os recursos federais, a redução dos recursos oriundos para essa subfunção das transferências da União (32,48%) no período de estudo implicou a redução do gasto com a atenção básica. Esse impacto nos gastos pode ser ainda mais drástico diante da implementação do novo modelo de financiamento da atenção primária no Brasil, que alterou o padrão de financiamento da esfera federal.

Este estudo possibilitou verificar que, embora o município tenha como foco principal a atenção básica, essa subfunção não tem sido uma prioridade da gestão municipal, pois os valores de suas despesas têm ocorrido majoritariamente pelos recursos federais. Convém lembrar ainda que o aumento das despesas com recursos

próprios não reflete o aumento dos gastos com atenção básica e que outras subfunções apresentaram crescimento de gastos, ao contrário da atenção básica, que apresentou decréscimo no período do estudo.

Nesse sentido, embora as políticas de saúde enfatizem a atenção básica como ordenadora das ações e dos serviços e coordenadora do cuidado na rede de atenção à saúde ao longo dos anos, observou-se, a partir dos dados analisados no âmbito municipal, que, apesar de uma aproximação nos valores despendidos entre 2012 e 2018, os gastos com a atenção básica sempre se mantiveram abaixo da assistência hospitalar e ambulatorial. Portanto, a maior parte dos recursos gastos em saúde pode ter sido destinada ao nível da atenção de média complexidade, representada pela execução de atendimentos e exames especializados. Cabe acrescentar que o período analisado é anterior à pandemia de COVID 19.

O estudo dos gastos públicos de saúde no município de Vitória pode revelar as consequências das políticas macroeconômicas de cunho neoliberal, implementadas no país a partir da década de 1990, com retração de investimentos em políticas sociais, em especial relativas à saúde, decorrentes da captura do fundo público pelo capital. Destaca-se que os achados deste estudo se referem ao sistema municipal de saúde de Vitória, porém os apontamentos realizados podem ser estendidos a outros municípios, por estarem submetidos às mesmas regras de transferências de recursos do SUS e às mesmas políticas econômicas do contexto brasileiro.

Nessa perspectiva, o estudo aponta a necessidade de um maior aporte de recursos para financiamento dos gastos em saúde, principalmente do governo federal, fato que não tem sido observado no contexto de ajuste fiscal do país, a partir da EC nº 95/2016, que provoca os contingenciamentos e a redução dos gastos públicos com políticas sociais. Assim, os gastos em saúde podem ter sido insuficientes para a oferta de uma atenção integral, apesar dos esforços realizados pelo poder público municipal para ampliar os gastos em saúde com recursos próprios.

Colaboradores

MG França: concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. AI Silva e R Zuccolotto: delineamento, revisão crítica e redação final.

Referências

1. Mendes EV. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. *Estud Av* 2013; 27(78):27-34.
2. Piola SF, Benevides RPS, Vieira FS. *Consolidação do gasto com ações e serviços públicos de saúde: trajetória e percalços no período de 2003 a 2017*. Rio de Janeiro: Ipea; 2018.
3. Fortes FBCTP, Machado ENM, Matias BD. Gasto público com saúde nos municípios de Minas Gerais: 2000-2002. *Saude Debate* 2007; 37:69-89.
4. Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABRES). Nota de Política Econômica. Nova Política de Financiamento do SUS [Internet]. 2022 [acessado 2022 set 26]. Disponível em: [https://www.ie.ufrj.br/images/IE/grupos/GESP/gespnota2022_ABRES%20\(2\).pdf](https://www.ie.ufrj.br/images/IE/grupos/GESP/gespnota2022_ABRES%20(2).pdf)
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União* 2019; 13 nov.
6. Mendes A. *Financiamento, gasto e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS): a gestão descentralizada semi-plena e plena do sistema municipal no Estado de São Paulo (1995-2001)* [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2005.
7. Weiller JAB. *Uma análise da importância do gasto social e da Saúde Pública no Brasil diante da crise do capitalismo contemporâneo* [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2019.
8. Mendes A, Kudzielicz E, Dimitrov P, Morita R, Guerra MAT. *Financiamento e gasto do Sistema Único de Saúde na região metropolitana de São Paulo, 2002-2008*. São Paulo: Observatório de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo, FUNDAP; 2010.
9. Santos Neto JA, Mendes AN, Pereira AC, Paranhos LR. Análise do financiamento e gasto do Sistema Único de Saúde dos municípios da região de saúde Rota dos Bandeirantes do estado de São Paulo, Brasil. *Cien Saude Colet* 2017; 22(4):1269-1280.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) [Internet]. [acessado 2021 jan 6]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/sistema-de-informacoes-sobre-orcamentos-publicos-em-saude-siops>
11. Vieira FS, Almeida ATC, Servo LMS, Benevides RPS. Gasto total dos municípios em atenção primária à saúde no Brasil: um método para ajuste da despesa declarada de 2015 a 2020. *Cad Saude Publica* 2022; 38(5):e00280221.
12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 2012; 12 dez 2012.

13. Mendes A. Sobre a avaliação do financiamento, do gasto e da gestão dos recursos do SUS. In: Tanaka OY, Ribeiro EL, Almeida CAL, organizadores. *Avaliação em Saúde: contribuições para incorporação do cotidiano*. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017. p. 201-220.
14. Cruz WGNC, Barros RD, Souza LEPE. Financiamento da saúde e dependência fiscal dos municípios brasileiros entre 2004 e 2019. *Cien Saude Colet* 2022; 27(6):2459-2469.
15. Santos TRA, Oliveira EAAQ, Kamimura QP. Análise das receitas e despesas com serviço de saúde dos municípios da região metropolitana do sudoeste maranhense no período de 2014 a 2017. *LAJBM* 2020; 11(1):78-89.
16. Salvador E. *Fundo público e seguridade social no Brasil*. São Paulo: Cortez; 2010.
17. Piola SF, França JRM, Nunes, A. Os efeitos da Emenda Constitucional 29 na alocação regional dos gastos públicos no Sistema Único de Saúde no Brasil. *Cien Saude Colet* 2016; 21(2):411-422.
18. Brasil. Presidência da República. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o parágrafo 3º da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e outras providências. *Diário Oficial da União* 2012; 16 jan.
19. Vitória. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão 2007 [Internet]. 2008 [acessado 2022 abr 5]. Disponível em: <https://www.vitoria.es.gov.br/download.php?tipo=1&id=311>
20. Vitória. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão 2011 [Internet]. 2012 [acessado 2022 abr 5]. Disponível em: <https://www.vitoria.es.gov.br/download.php?tipo=1&id=311>
21. Vitória. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão 2018 [Internet]. [citado 2021 jun 30]. Disponível em: <https://www.vitoria.es.gov.br/download.php?tipo=1&id=2247>
22. Rechia M. *O fenômeno da privatização, terceirização e implantação de fundações públicas de direito privado no serviço público de saúde do Brasil* [monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014.
23. Santos MAB. *Terceirização da prestação de serviços de saúde no SUS: o caso das análises clínicas* [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2012.
24. Dardot P, Laval C. *A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal*. São Paulo: Editora Boitempo; 2016.
25. Gomes AM. *Receitas e Despesas no Sistema Único de Saúde (SUS): uma análise a partir do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) nos municípios do estado do Rio de Janeiro, no período de 2011-2018* [dissertação] Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2020.
26. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde. Vigilância em Saúde – Cidades [Internet]. [acessado 2022 jun 23]. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cidades/>
27. Vieira FS, Benevides RPS. *Gasto federal com vigilância em saúde na última década e necessidade de reforço do orçamento do ministério da saúde para enfrentamento à pandemia pelo Coronavírus*. Rio de Janeiro: Ipea; 2020.
28. Fabres VV, Engelage E, Flach L, Borgert A. Gastos com vigilância epidemiológica nos municípios de Santa Catarina. *Rev Catarinense Cienc Cont* 2020; 19:1-17.
29. Rio de Janeiro. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (COSEMS/RJ). Análise da proposta de mudança na modalidade de transferência de recursos da APS. Documento para discussão [Internet]. 2019 [acessado 2019 nov 26]. Disponível em: <http://www.cosemsrj.org.br/assista-na-integra-do-seminario-proposta-do-ministerio-da-saude-da-mudanca-da-modalidade-de-transferencia-de-recursos-financiamento-da-atencao-primaria-em-saude-que-debateu-o-tema/>
30. São Paulo. Conselho de secretarias municipais de saúde do estado de São Paulo (COSEMS/SP). Nota Técnica COSEMS/SP: novo modelo de financiamento da Atenção Primária em Saúde [Internet]. [acessado 2019 dez 10]. Disponível em: <http://www.cosemssp.org.br/noticias/nota-tecnica-cosems-sp-novo-modelo-de-financiamento-da-atencao-primaria-em-saude/>

Artigo apresentado em 02/11/2023

Aprovado em 14/06/2024

Versão final apresentada em 16/06/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva