



conferência nacional de economia da saúde

Lisboa de 13 a 15 de Outubro, 2011

Fundação Calouste Gulbenkian

<http://12cnes.apes.pt>

Atenção primária ou especializada: uma análise da eficiência alocativa do Ministério da Saúde do Brasil

José R. França^{1,2}, Nilson R. Costa^{2,1}

¹Planejamento políticas saúde, Ministerio da Saude do Brasil, Brasília, DF, Brazil

²Políticas Públicas, Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil

Contact: jrmf1@uol.com.br

Objectivos (Objectives): O trabalho descreve a característica inercial e resiliente da alocação de recursos para o financiamento público do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, institucionalizado pela Constituição Federal de 1988 (CF 88). A finalidade da análise é demonstrar os limites institucionais do processo alocativo em um contexto macroeconômico de estabilização das despesas do governo federal com a função saúde.

Metodologia (Methodology): A hipótese do estudo se baseia na noção de dependência de trajetória proposta pela abordagem institucionalista, que identifica o impacto da existência de legados políticos sobre as decisões em política pública. O conceito, oriundo do campo da economia da tecnologia, significa que uma política pública ao iniciar uma trajetória tem os custos para a inovação aumentados. As barreiras dos arranjos institucionais do passado podem obstruir a reversão das escolhas originais. A dependência de trajetória explicaria a permanência da forte concentração das despesas com saúde do governo central brasileiro no custeio os hospitais próprios de grande porte e com os serviços ambulatoriais especializados privados. O desenho metodológico contempla a descrição da distribuição proporcional da alocação de recursos para a saúde no período de 2005 - 2010, desagregados segundo as linhas de atuação, tendo como referência o gasto setorial total.

Resultados (Results): O estudo aponta para a frágil sustentabilidade do modelo distributivo atual, uma vez que a participação proporcional dos recursos executados na “Subfunção Atenção Básica”, responsável pela cobertura do gasto em atenção primária, apresentou uma variação percentual entre 15% e 17% da execução total da “Função Saúde” que financia o gasto total em saúde nos anos considerados. Por outro lado, o gasto com a “Subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial” girou em torno de 50% do total da “Função Saúde”, no mesmo período analisado.

Conclusões (Conclusions): O estudo evidencia a permanência da alta concentração da destinação dos recursos do governo central brasileiro para o segmento ambulatorial especializado e hospitalar, público e privado, em detrimento da proposta de inovação baseada na ampliação da atenção primária em cooperação com os governos subnacionais. Essa situação fragiliza a expansão da estratégia de Saúde da Família, principal proposta de atuação em atenção primária, além de outras propostas de ampliação desse nível de atenção. Demonstra um padrão de inércia institucional, herdado do modelo de destinação anterior a CF 88, tornando evidente o padrão de baixa eficiência alocativa do Ministério da Saúde brasileiro.