NOVAS DIRETRIZES PARA O FINANCIAMENTO DO SETOR SAÚDE

HUMBERTO GOMES DE MELO

Representante do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS)

A maioria dos documentos que tratam do setor saúde no Brasil faz referência a um quadro sanitário desolador da nossa população. Fala-se em milhões de desassistidos formados pelos desempregados e subempregados da área urbana e a maioria dos habitantes da zona rural. Comenta-se sobre os serviços oferecidos com atenção e atendimento inadequados, desagradando aos prestadores de serviços e a seus usuários.

O quadro sanitário da população brasileira vem sendo traçado sem grandes discrepâncias por todos os que abordam o assunto. Há uma disparidade de convivência das doenças ditas de pobreza com as doenças modernas, próprias de países industrializados. Entre as primeiras, cita-se a desnutrição, que atinge cerca de 40 milhões de pessoas; a doença de Chagas, com cerca de 6 milhões; a esquistossomose, com 6 a 8 milhões; a malária, com um crescimento acentuado; a tuberculose, que recrudescer em algumas áreas; a hanseníase, com mais de 500 mil vítimas; e as doenças diarreicas, que atingem milhões de crianças e são responsáveis por 40% das mortes infantis. Afora tudo isto, ainda ocorrem cerca de 100 mil casos, por ano, de doenças evitáveis por imunização.

Entre as doenças chamadas modernas, estão os distúrbios cardiovasculares, o câncer, as doenças crônico-degenerativas, as doenças mentais, os acidentes de trabalho

e de trânsito e as doenças profissionais ou ocupacionais.

Todos reconhecem que as disparidades se apresentam de forma acentuada entre as regiões do País e os vários grupos e classes sociais. A mortalidade infantil na Região Nordeste chega a atingir o índice de 200 por 1.000 nascidos vivos, enquanto no Sul, encontramos o índice de 30 por 1.000. A esperança de vida de um nordestino mais pobre e um sulista mais rico representa uma diferença de até 30 anos.

A análise do sistema de atenção à saúde no Brasil também vem merecendo críticas de todos os setores da sociedade. Comenta-se sobre os altos índices de utilização de tecnologia avançada e de prestação de serviços especializados, além da acentuada participação estatal, principalmente através da Previdência Social, como sendo responsáveis por um aumento nos gastos com saúde no Brasil. Responsabiliza-se com freqüência o setor privado pelos problemas das políticas de saúde e pela falta de recursos para a atenção médica. Fala-se nos gastos excessivos e altos custos do setor hospitalar privado como responsáveis pela situação caótica do setor saúde. Na realidade, o que se procura é uma solução para o problema do financiamento para o setor saúde e tenta-se transferir responsabilidades a fim de ofuscar o verdadeiro pro-

blema, que é a falta de privilegiamento para a saúde no Brasil.

1. O GASTO ESTATAL EM SAÚDE

A pouca importância dada às medidas de atenção coletiva à saúde da população fica patente ao verificar-se a participação inexpressiva e decrescente do orçamento do Ministério da Saúde no orçamento global da União. Em 1979 correspondia a 1,82%, quando em 1978 representara 2,21%, e caiu, em 1983, para 1,32%. Os recursos destinados ao Ministério da Saúde são irrisórios, quando comparados aos orçamentos dos demais ministérios. Transportes, passou de 5,4% em 1979 para 8,72% em 1983; Interior, passou de 2,68% em 1979 para 3,38% em 1983; Aeronáutica, passou de 3,15% em 1979 para 4,14% em 1983. Enquanto a União, através do Ministério da Saúde, destina 1,32% do seu orçamento para a saúde, as unidades federativas destinam, como média, 7,72% para a função saúde e saneamento. São os estados do Norte e Nordeste os que maiores recursos proporcionais destinam para a saúde.

Com o surgimento do FINSOCIAL, os recursos destinados à área de saúde no orçamento do ministério aumentaram consideravelmente. Assim é que, de 1,7 trilhão de cruzeiros destinados ao Ministério da Saúde em 1985, 1,2 trilhão de cruzeiros são oriundos do FINSOCIAL. No âmbito do INAMPS, a despesa total prevista para 1985 foi de 11,9 trilhões de cruzeiros, correspondendo a 21% das despesas do Ministério da Previdência e Assistência Social.

Em valores deflacionados, os gastos com assistência médica do INAMPS em 1984 foram inferiores aos de 1975 do ex-INPS. Leve-se em consideração que em 1975 foram realizadas 92,3 milhões de consultas médicas, contra 235,6 milhões em 1984; 13,8 milhões de consultas odontológicas em 1975 contra 40,6 milhões em 1984. E 6,6 milhões de internações em 1975, contra 12,6 milhões em 1984.

Na observação das despesas com assistência médica e sanitária do INAMPS no período 80/84 nas regiões e unidades federativas, concluímos que as despesas aumentaram na Região Sudeste, passando de 54,17% para 58,83% em 1984. Nas demais regiões, houve uma diminuição no percentual dos gastos com assistência médica no período 80/84.

Quanto ao comportamento dos gastos nos vários estados, constatamos que os recursos destinados ao Estado de São Paulo passaram de 26,66% em 1980, para 30,49% em 1984; enquanto que para a Bahia, passaram de 4,05% para 3,71%; no Ceará, passaram de 3,03% para 2,63%; e no Rio Grande do Norte, de 1,04% para 0,76% no período 80/84.

A evidência das disparidades regionais aparece quando comparamos as despesas com assistência médica e sanitária do INAMPS nos anos de 1980 e 1984 com a população dos vários estados e regiões. Os grandes contrastes acontecem principalmente entre as regiões Norte e Nordeste, comparadas com o Sul e o Sudeste.

O Rio de Janeiro, com uma população que representa 9,43% da população brasileira, teve um gasto com saúde no INAMPS que correspondeu a 17,54% em 1980 e 18,61% em 1984. A Bahia, com 7,92% da população brasileira, recebeu do INAMPS 4,05% e 3,71%, respectivamente, nos anos de 1980 e 1984. O Maranhão, com 3,41% da nossa população, recebeu do INAMPS, nos anos 1980 e 1984, 0,94% e 1,08%, respectivamente, do orçamento do Ministério da Previdência destinado ao INAMPS.

A despesa **per capita** na assistência médica sanitária do INAMPS em 1984 evidencia o contraste entre o Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul, com gastos **per capita** anual respectivamente de 69 mil 319 cruzeiros, 49 mil 272 cruzeiros e 48 mil 049 cruzeiros, contra os gastos **per capita** no mesmo ano nos estados do Amazonas, Pará e Maranhão, que foram de 14 mil 433 cruzeiros, 14 mil

162 cruzeiros e 11 mil 093 cruzeiros, respectivamente.

2. OS GASTOS DO SETOR PRIVADO EM SAÚDE

Os gastos com saúde pelo setor privado podem ser evidenciados com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 1981 pelo IBGE.

Podemos constatar que 52,5% do total de gastos com saúde no Brasil são realizados por pessoas físicas. O item medicamentos é o que tem maior representatividade, correspondendo a 34,3% dos gastos totais com saúde.

Em 1975, a participação do setor privado representava 33%, segundo dados do IPEA, *in Política e Financiamento do Sistema de Saúde Brasileiro numa Perspectiva Internacional*.

Em comparação com outros países na mesma época, temos os Estados Unidos com 57,3% de gastos privados; a Austrália, 35,6%; Suíça, 33,5%; Holanda, 28,9%, Canadá, 24,6%; e França, 24%.

Segundo dados do PNAD/81, os gastos com hospitalização realizados por pessoas físicas, no período de novembro de 1980 a novembro de 1981, corresponderam a 67,5 bilhões de cruzeiros em valores da época, e a maior representatividade desses gastos situou-se na faixa de renda familiar acima de cinco salários-mínimos. Os gastos com hospitalização representaram 4,56% dos rendimentos dos moradores pesquisados.

Na região Nordeste os gastos chegaram a representar 5,73% dos gastos dos rendimentos pesquisados.

Os gastos com atendimentos odontológicos e prótese dentária, no período novembro de 1980 a novembro de 1981 corresponderam a 33,4 bilhões de cruzeiros em valores da época, representando 1,89% do rendimento familiar.

Segundo a mesma pesquisa, os gastos totais com saúde realizados por pessoas físicas

no período novembro de 1980 a novembro de 1981 representaram 52,3 bilhões de cruzeiros em valores da época, que correspondem a 50 milhões de ORTN's. O item medicamentos representou 31,6 milhões de ORTN's, que correspondeu a 63,66% dos gastos privados. O item hospitalização representou 5,4 milhões de ORTN's, que correspondeu a 10,81% dos gastos totais. O item atendimentos odontológicos representou 2,7 milhões de ORTN's e correspondeu a 5,19% dos gastos totais.

Em valores de julho de 1984, que corresponde à média anual naquele ano, verificamos que o gasto total com saúde no Brasil foi da ordem de 14,4 trilhões de cruzeiros, que equivale a 1,08 bilhão de ORTN's, situando-se em torno de 3,72% do PIB.

Então, os gastos totais com saúde neste País representam em torno de 3,72% do nosso Produto Interno Bruto (PIB).

Os recursos do setor público, representados entre federais, estaduais e municipais, corresponderam a 41,6% do total de gastos com saúde. As despesas com saúde na Previdência Social, dentro dos recursos federais, corresponderam a 210,2 milhões de ORTN's e 19,4% dos gastos totais com saúde neste País. A Previdência Social representou menos de 20% dos gastos com saúde neste País, correspondendo a 0,72% do nosso PIB. Os recursos estaduais e municipais corresponderam, respectivamente, a 140 e a 43,7 milhões de ORTN's. Enquanto os gastos públicos corresponderam a 41,6% dos gastos totais com saúde, os gastos do setor privado, segundo dados da PNAD, corresponderam a 58,4% dos gastos totais do setor saúde. As despesas com medicamentos corresponderam a 1,28% do nosso Produto Interno Bruto. As despesas com medicamentos foram quase que o dobro do que a Previdência Social gastou com assistência médica neste País. As pessoas físicas gastaram com hospitalização 61,3 milhões de ORTN's, que correspondem a 0,21% do nosso PIB e 5,6% dos gastos to-

tais do setor saúde. Os outros gastos com saúde corresponderam a 136,8 milhões de ORTN's. O sistema securitário contribuiu com 63,7 milhões de ORTN's.

3. CONCLUSÕES E PROPOSTAS

A análise dos gastos com saúde no Brasil nos setores público e privado evidencia alguns pontos que merecem uma reflexão toda especial.

Inicialmente podemos afirmar que o interesse do poder público pelo setor saúde não vem sendo uma constante, pois as mais das vezes aparece apenas em épocas eleitorais, quando as mensagens que falam em saúde alcançam impacto maior junto à população. O Ministério da Saúde, com verbas cada vez menores, vem sendo desprezado por todos os governantes, que agora encontram no FINSOCIAL uma fórmula para esconder o irrisório percentual que o orçamento nacional destina ao Ministério. É inadmissível que se destine 11,36% para os Ministérios Militares, 8,72% para o Ministério dos Transportes e 3,38% para o Ministério do Interior, enquanto o Ministério da Saúde recebe apenas 1,32% do orçamento da União e ainda com o agravante de uma queda percentual nos últimos anos.

Torna-se necessária a regulamentação do FINSOCIAL, para que se defina quanto caberá ao setor saúde, sem que se considerem tais recursos uma esmola que vem substituir a obrigação do governo federal atribuir maiores recursos no seu orçamento para a saúde dos brasileiros.

Os estados do Norte e Nordeste estão procurando destinar maiores recursos para a saúde, tornando-se necessário que o mesmo aconteça com o governo federal e com os estados do Sul e Sudeste.

A Previdência Social, que teve queda acentuada na sua receita em valores corrigidos a partir de 1979, fazendo com que os recursos arrecadados em 1984 tenham sido menores do que os de 1975, necessita

definir o percentual a ser gasto com saúde de seus segurados e dependentes.

Houve época em que se destinou mais de 31% para a assistência médica previdenciária, mas, nos últimos anos, o percentual situou-se em 21,1%, 19,8% e 23,4% da receita total, respectivamente, nos anos de 1982, 1983 e 1984. Para a distribuição dos recursos aos vários estados e regiões torna-se necessário uma definição de critérios, a fim de que se evite o aumento do fosso existente entre o Norte e Nordeste, Sul e Sudeste. No período 80/84 as despesas com assistência médica do INAMPS no SUDESTE aumentaram 4,66% em detrimento das outras regiões. O aumento verificado no Sudeste correspondeu ao total gasto na região Norte e mais os estados do Maranhão, Piauí e Rio Grande do Norte reunidos. A despesa **per capita** na assistência médica e sanitária no INAMPS teve, em 1984, um custo médio de 35 mil 126 cruzeiros em valores da época, que corresponde a 1,59 ORTN.

As disparidades regionais mostram que o Rio de Janeiro tem um custo **per capita** anual de 3,14 ORTN's, enquanto no Maranhão o custo é de 0,5 ORTN, representando, portanto, seis vezes menos que o Rio de Janeiro e três vezes menos que a média brasileira.

A análise dos custos de uma internação nos hospitais próprios e contratados revela que, nos serviços contratados, uma internação, que representava 42,6% dos custos dos serviços próprios, em 1974, passou a representar apenas 16,4% em 1984. Houve uma queda acentuada no custo de uma internação paga aos hospitais contratados, enquanto os custos dos hospitais próprios apresentaram certo aumento. Em 1984, uma internação nos hospitais próprios correspondeu a 56,96% ORTN's, enquanto que nos hospitais contratados ficou em torno de 9,36 ORTN's.

No estudo do comportamento do setor privado nos gastos com saúde aparecem algumas evidências que até o momento não

vinham sendo observadas. A PNAD/81 revelou que os gastos efetuados com saúde por moradores de domicílios particulares são bem superiores a tudo o que se imaginava até então. Os recursos aplicados por pessoas físicas no setor saúde representam 570,5 milhões de ORTN's, que equivale a 1,95% do nosso PIB e corresponde a 60,7 bilhões de cruzados em valores atuais. Os gastos com medicamentos, que representam 1,28% do nosso PIB chegam a 372,3 milhões de ORTN's que, em moeda atual, corresponde a 39,6 bilhões de cruzados. As despesas com hospitalização, que atingem 61,3 milhões de ORTN's, representam cerca de 77,8% do total que o INAMPS vem gastando anualmente nas internações em hospitais contratados.

Como acabamos de observar, a representatividade do setor público nos gastos com saúde tem sido muito pequena e mesmo a Previdência Social não vem destinando para a assistência médica e sanitária recursos necessários. É imperativo que se definam novas formas de custeio para o setor saúde e que se estabeleça um percentual compatível nos orçamentos da União, dos estados e dos municípios que venha a contemplar o setor com recursos suficientes, para que se possa elevar o nível de saúde da nossa população.

As propostas do CONASS para financiamento do setor saúde e reversão da atual

situação partem da necessidade de se batalhar para conseguir 8% do PIB para a saúde dos brasileiros.

As recomendações dos Secretários de Saúde são as seguintes:

– Os orçamentos federais, estaduais e municipais deverão destinar pelo menos 10% para o setor saúde, independentemente dos recursos alocados para saneamento básico.

– Na regulamentação do FINSOCIAL os recursos para o setor saúde deverão ser definidos em percentual nunca inferior a 25% da arrecadação do fundo.

– O Ministério da Previdência e Assistência Social deverá rever os atuais critérios de contribuição, para que, em futuro próximo, haja também incidência de contribuição previdenciária sobre o faturamento das empresas. Da receita previdenciária deverá ser destinado pelo menos 25% para o setor saúde. As distorções regionais deverão ser corrigidas com distribuição dos recursos na proporção de 70% em relação à população dos estados e 20% em relação à arrecadação de cada unidade federativa, ficando os 10% restantes para os ajustes regionais.

As nossas esperanças se voltam para esta 8.^a Conferência Nacional de Saúde e o CONASS espera que deste fórum saiam as diretrizes para o financiamento no setor saúde.