ISSN 2447-9357

SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE A EVOLUÇÃO DO FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE GOIÁS

Thannays Amanda P. de Oliveira[1]
Mario César Gomes de Castro[2]

1 Graduanda do Curso de Ciências Econômicas do Campus Anápolis de CSEH/UEG.
2 Doutor em Politicas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento e Docente da Universidade Estadual de Goiás.

Introdução

Muito se debate sobre os problemas da saúde pública, das dificuldades para se conseguir marcar uma consulta, entre as mais elementares necessidades dos cidadãos que buscam melhorias da saúde. Esta é uma pequena parte visível do *iceberg* de conflitos que envolve o setor público, o setor privado, o financiamento, os gastos e os usuários que tem serviços custosos e longe da qualidade esperada. Contudo, há sinais de mudanças, que na história do Brasil, começaram a surgir com a introdução de políticas públicas de proteção social a partir da industrialização, que vieram a se intensificar por causa das estradas de ferros. Grande transformação ocorreu com a criação do SUS (Sistema Único de Saúde), que veio para mudar a situação de acesso à saúde que era praticamente inexistente no Brasil, pois se esperava que o indivíduo cuidasse de si próprio. A criação do SUS em 1988 representou um dos maiores avanços na área da saúde, uma conquista dos brasileiros priorizando o atendimento integral ao cidadão.

Tal evento marca a entrada com maior vigor do estado no investimento da saúde pública no Brasil. Apesar da entrada do estado e dos propósitos do SUS, os problemas são ainda muito grandes no país inteiro. Em Goiás tal situação não é diferente. Contudo, apesar dos problemas da população serem visíveis, o lado dos recursos de financiamento e gastos são pouco discutidos, fato que fez surgir o objetivo desta pesquisa que é analisar o financiamento do setor da saúde pública no estado de Goiás e seus maiores problemas.

Referencial Teórico

As primeiras preocupações com a saúde no Brasil se deram com a promulgação da Constituição de 1891, que fez dos Estados agentes corresponsáveis da saúde pública. Com

ISSN 2447-9357

este fato e devido às epidemias que se tornavam cada vez mais comuns, em 25 de maio de 1900 se criou o Instituto Soroterápico Federal (atualmente Fundação Oswaldo Cruz), quando se iniciou uma Reforma Sanitária e ainda, criou-se a Lei Eloy Chaves (RAMOS et al, 2012).

A lei Eloy Chaves tinha por objetivo instaurar a previdência social, através da criação de caixas de aposentadorias e pensões. No que tange à saúde, o Estado implantou um regime que, posteriormente, resultaria na criação de uma assistência social nacional.

Em 1988, a criação do SUS representou grande avanço na área da saúde, assegurado no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988, p. 100), que apresenta os pontos que consolidam o direito social à saúde: "As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único".

Na constituição, o SUS é associado ao termo integralidade onde a pauta é o atendimento integral, dando prioridade para as atividades preventivas, porem, sem deixar de lado as atividades assistenciais (MATTOS, 2009). Ocorre que o atendimento integral designado como obrigatório, muitas das vezes não acontece e com isso os cidadãos optam por migrar para outras redes.

Visando melhorar o setor público de saúde, foi criada a Politica Nacional de Humanização (PNH), que busca mudanças na atuação e nos cuidados com a saúde pública, interligando a Secretaria de Atenção a Saúde do Ministério da Saúde, com as equipes regionais, com as secretarias estaduais e municipais a fim de transformar a saúde (MINISTERIO DA SAÚDE, 2013).

O estado de Goiás com objetivo de recuperar a qualidade de vida, gestão pública e expansão econômica em seu território criou o programa Goiás Mais Competitivo, que em uma das suas prioridades está à melhoria da área da saúde.

Nesta busca de melhoria foi implementado, o programa Mais Saúde Para Goiás, que possui como meta remodelar a Atenção Primaria à Saúde (APS), que busca uma melhor qualidade no setor saúde, além de atendimento humanizado (GOIÁS AGORA, 2016).

Metodologia

Para atingir o objetivo proposto de analisar o financiamento do setor de saúde pública no estado de Goiás e seus maiores problemas foi realizada pesquisa bibliográfica. Buscando

ISSN 2447-9357

dados em órgãos do estado e do governo federal, bem como na literatura especializada para se ter uma ampla visão deste setor que é um grande problema para a população brasileira.

Resultados e Discussões

Analisando o Brasil com base nos BRICs tem-se que este é o que mais gasta com a saúde no percentual do PIB, o Brasil atinge 8,4%, Rússia 5,4%, Índia 4,1%, e China 4,3%, porém, quando se trata do setor público obtém-se uma inferioridade de gastos quando comparado com o setor privado, o gasto público com saúde pública atinge 41,6 % e o gasto privado 58,4%. Se comparado com a média mundial que é de 57,6%, o Brasil está precisando investir muito (CONASS, 2011).

A responsabilidade de financiar os serviços de saúde no Brasil recai sobre os três níveis governamentais, conforme está na Lei Complementar n. 141/2012:

> Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual. [...]
>
> Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos [...], deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios. [...]
>
> Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos [...].
>
> Art. 8º O Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

A receita de impostos próprios dos estados tem por base o ICMS, IPVA, ITCMD e IRRF, mais multa de juros de mora, divida ativa e multas e juros de mora e outros encargos da dívida ativa de impostos próprios estaduais, mais receitas de transferências da União e de transferências constitucionais legais a municípios. Por parte dos municípios, tem-se as receitas de impostos próprios, IPTU, ISS, ITBI, ITR e IRRF, mais multa e juros de mora, dívida ativa e multas e juros de mora e outros encargos da dívida ativa de impostos próprios municipais, mais receitas de transferências da União e de transferências do estado.

No Brasil, o gasto total com saúde está próximo de 7,5% do PIB, mas na verdade a contribuição do gasto público é de apenas 3,6% do PIB. No que diz respeito a Goiás, nos anos de 2000 a 2010 os gastos com a saúde obtiveram um crescimento mínimo quanto a

ISSN 2447-9357

investimento no setor. O período de 2009 foi o que se teve maior aplicação sendo de 13,13%, enquanto no ano seguinte o esperado era que ocorresse um aumento, porém, se obteve uma queda de 12,16%. Com base no relatório anual de gestão em 2015, a despesa total com Saúde em R$/habitante no Estado de Goiás ficou em torno de R$ 269,82, enquanto a despesa total com Saúde atinge 3,02%, à receita própria aplicada na saúde atinge 12,07% cumprindo com o que foi estabelecido.

Conclusão

Nos estudos realizados, constatou-se que o setor público se mostra sem interesses em melhorar o sistema público de saúde, pois os agentes públicos agem apenas com o que rege a constituição, assegurando apenas que a saúde é um direito de todos e com isso ocorrendo morosidade nos investimentos e em melhorias do setor, diferentemente do setor privado que busca investir e melhorar a saúde constantemente... Tratando-se de gasto com saúde pode-se dizer que existe uma disparidade entre os países do BRICS, comparativamente o Brasil possui um gasto elevado, contudo, ainda está abaixo da média mundial. No que tange o Estado de Goiás nos gastos com saúde ocorreu uma redução de investimentos no setor.

Referências

AGECOM. Goiás mais competitivo é lançado pelo governo. **Goiás Agora**, 2015. Disponivel em: <http://www.goiasagora.go.gov.br/goias-mais-competitivo-e-lancado-pelo-governo/>. Acesso em: 29 Julho 2016.

BRASIL. Constituição Da República Federativa. **Fórum EJA**, 1988. Disponivel em: <http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/constituicaofederal1988.pdf>. Acesso em: 13 Março 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde**, Brasília, 2013. Disponivel em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf >. Acesso em: 29 Julho 2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde**. Brasilia: Premium, 2013.

BRASIL. União, estados e municípios têm papéis diferentes na gestão do SUS. **Portal Brasil**, 2014. Disponivel em: <http://www.brasil.gov.br/governo/2014/10/o-papel-de-cada-ente-da-federacao-na-gestao-da-saude-publica>. Acesso em: 28 julho 2016.

ISSN 2447-9357

BRASIL. Governo Federal. **Portal da transparencia**, 2016. Disponivel em: <http://www.portaldatransparencia.gov.br/>. Acesso em: 25 Julho 2016.

COELHO, M. T.; DE ALMEIDA FILHO, N. Conceitos de saúde em discursos contemporaneos de referencia cientifica. **História, ciências, saúde- Manguinhos**, p. 315-33, 2002.

CONASS. O Financiamento Da Saúde. **Coleção para entender a gestão do SUS**, Brasília, v. 2, p. 124, 2011.

CORDEIRO, T. M. S. C. E.; SANTOS, C. L. R. D.; CARNEIRO NETO, J. N. Sistema Único De Saúde: Utopia ou realidade? **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, p. 37-43, 2012.

FINANCIAMENTO DO SUS. **Portal Saúde**, 2013. Disponivel em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/siops/mais-sobre-siops/5983-financiamento-do-sus-introducao>. Acesso em: 28 Julho 2016.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

LIEBHARDT, M. E. O Financiamento da Saúde no Brasil. In: AMORIM, M. C. S.; PERILLO, E. B. D. F. **Para entender a saúde no Brasil, 4**. São Paulo: LCTE, 2011.

MARQUES, R. M.; MENDES, Á. A problematica do Financiamento da Saúde Pública brasileira : de 1985 a 2008. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. v.21, p. p.345-362, 2012.

MATTOS, R. A. D. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Comunicação Saúde Educação**, v. V.13, p. p.771-80, 2009.

NETTO, J. C. D. A. Evolução da assistência à saúde e da medicina em Goiás da Proclamação da República ao final da era Vargas (1889- 1954). **Contato Comunicação**, 2012. Disponivel em: <http://contatogo.blogspot.com.br/2012/10/evolucao-da-assistencia-saude-e-da.html>. Acesso em: 15 junho 2015.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. **Saúde Coletiva**, p. 179-203, 2002.

RAMOS, I. D. S.; ANZILIERO, B. E. A. Indicadores Financeiros da Saúde Pública: Um estudo para municipios selecionados da sdr de ITAJAÍ. **UDESC**, 2012.

SAÚDE. Secretaria da Saúde do Estado de Goiás. **Mapa da Saúde de Goiás**, 2012. Disponivel em: <http://www.saude.go.gov.br/page/75/mapa-da-saude>. Acesso em: 12 Julho 2016.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **Saúde Coletiva**, p. 29-41, 2007.

SOUZA, R. R. D. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro**. Brasília: Ed. MS, 2002.