

O pacto federativo na saúde e a Política Nacional de Atenção Básica: significados e implicações das mudanças propostas

61ª Reunião Extraordinária do Conselho Nacional de Saúde
Seminário sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)
Mesa 1 - Os caminhos da Atenção Básica à Saúde e a construção dos sistemas universais

Luciana Dias de Lima
(Daps/Ensp/Fiocruz)

Rio de Janeiro, 9 de agosto de 2017

Quatro questões

1. Que lições podemos extrair do pacto federativo estabelecido no SUS e na política de atenção básica?
2. Quais os significados e possíveis repercussões das mudanças propostas na PNAB para o pacto federativo na saúde?
3. De que modo o contexto de austeridade fiscal e contenção das despesas públicas influencia as mudanças propostas na PNAB?
4. Quais as alternativas para o avanço da atenção básica frente a necessidade de consolidação do SUS?

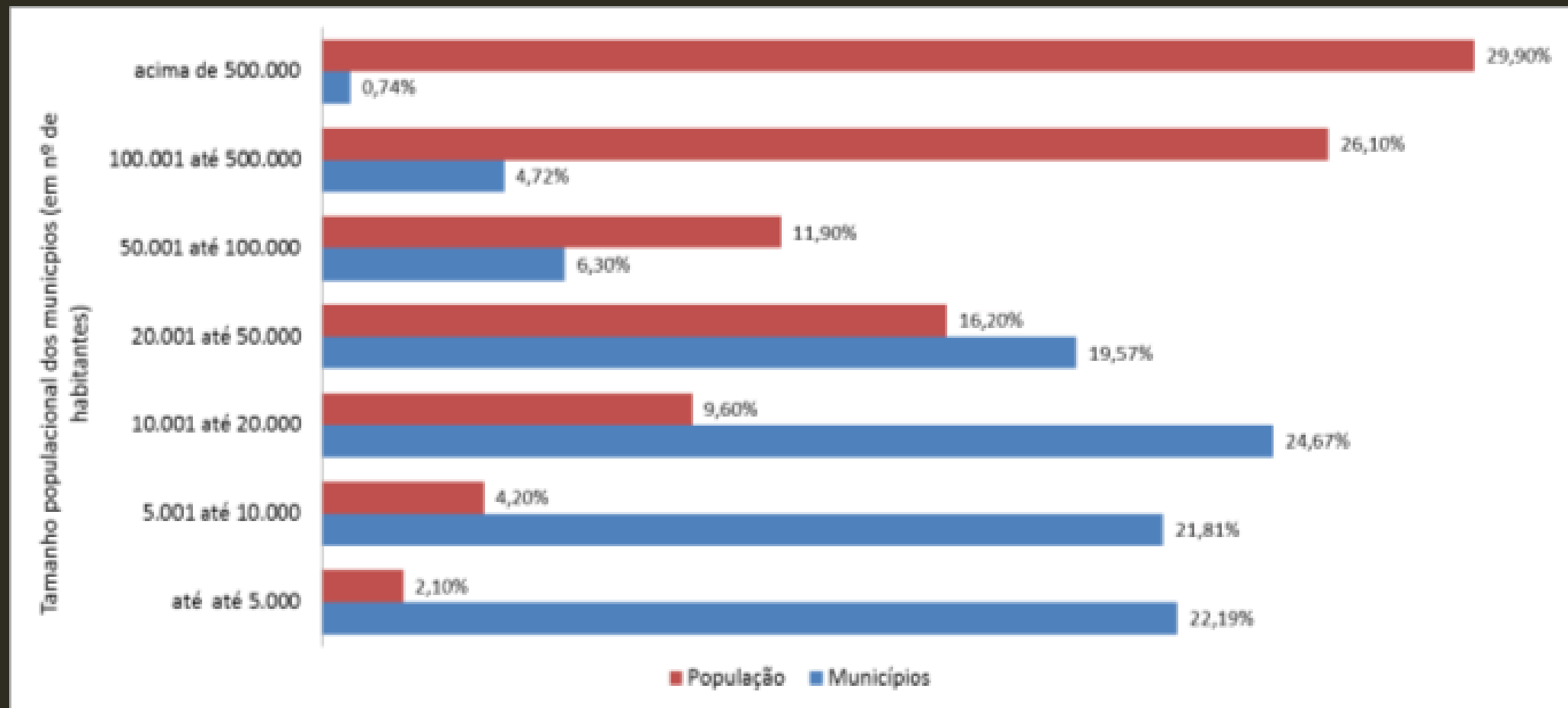
Federalismo e SUS: desafios

- Sistema de caráter nacional e universal de implantação descentralizada, em uma federação trina, diversa e desigual, composta por um número expressivo de entes governamentais com limitadas condições político-institucionais e financeiras.
- A descentralização preconizada no SUS é do tipo político-administrativa, envolvendo a transferência de funções governamentais principalmente para os municípios.



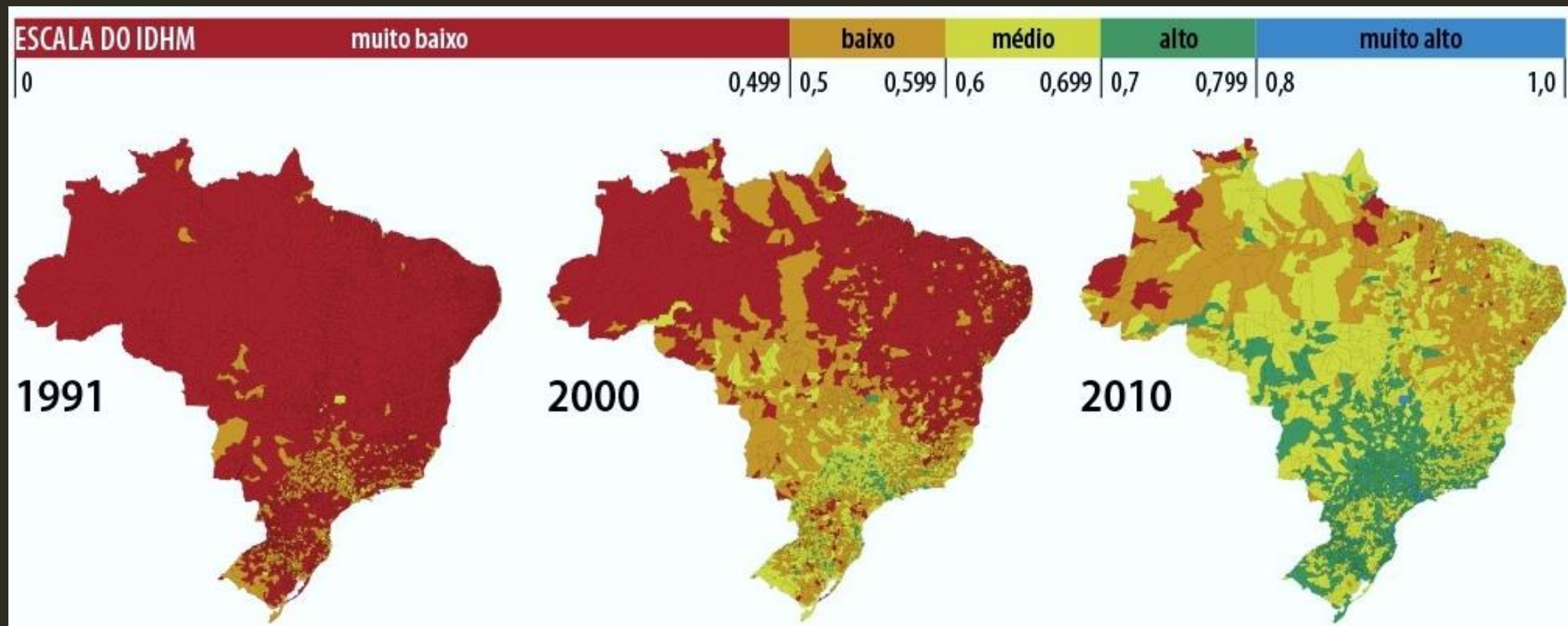
Desafios federativos relacionados à coordenação,
à uniformidade e à autonomia

Distribuição proporcional da população e dos municípios segundo grupos de tamanho populacional dos municípios. Brasil, 2015



Fonte: Estimativas das populações residentes nos 5.570 municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2015. IBGE, 2015.

Federalismo e SUS: desafios



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013. Pnud, IPEA e Fundação João Pinheiro.

Federalismo e SUS: desafios

Descentralização
X
Padrão nacional

- Como garantir a implantação de princípios e diretrizes nacionais considerando a diversidade regional e a autonomia dos entes subnacionais?

Descentralização
X
Desigualdades

- Como garantir a descentralização fortalecendo a capacidade de atuação dos entes subnacionais e superando as situações de iniquidade existentes?

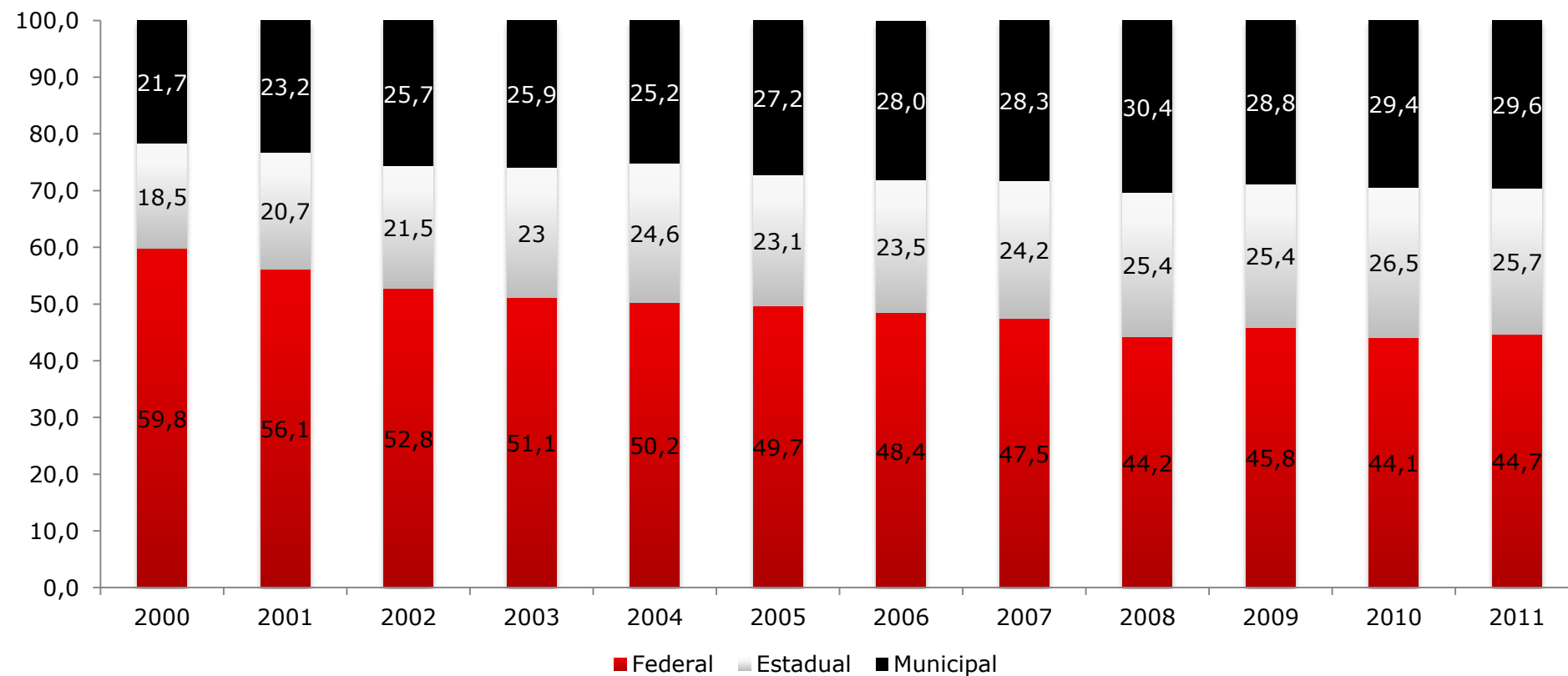
Descentralização
X
Sistema

- Como integrar políticas, ações e serviços de saúde no território sem o risco da fragmentação político-administrativa?

O pacto federativo na saúde

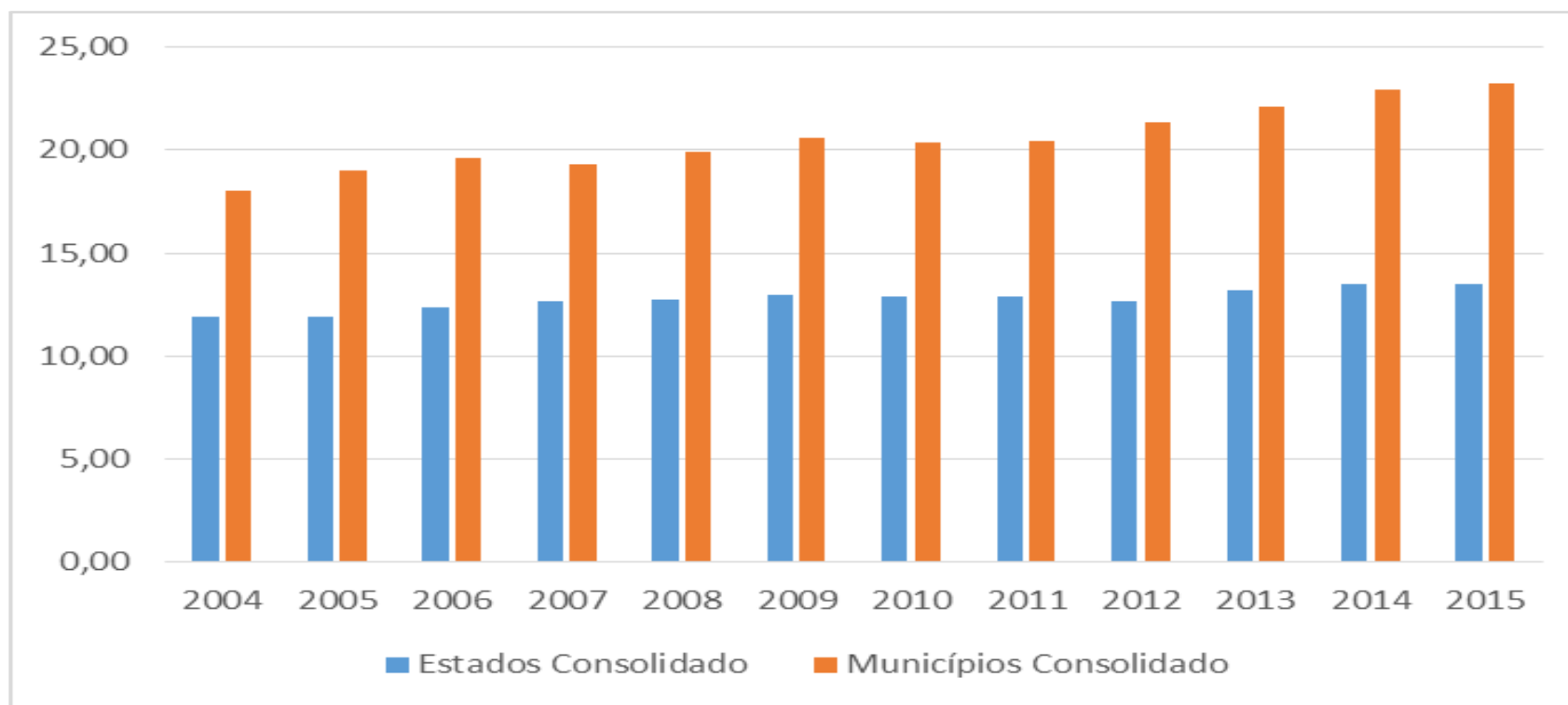
- Procurou responder as tensões entre o federalismo brasileiro e a ampliação das responsabilidades governamentais na saúde, em contextos não necessariamente favoráveis à consolidação do SUS.
- Principais características:
 - forte poder coordenador (regulador e indutor) da União (normas, modalidades de transferência federal de recursos e incentivos financeiros) com ampla adesão de estados e municípios;
 - diversidade de acordos envolvendo estados e municípios e adaptação das regras nacionais às realidades loco-regionais por meio das Comissões Intergestores Bipartites (CIB);
 - fragilidade do papel coordenador dos estados;
 - compartilhamento de funções, com aumento da importância dos municípios na prestação e no financiamento do SUS.

Distribuição proporcional do gasto com ações e serviços públicos de saúde por esfera de governo. Brasil, 2000 a 2011



Fonte: Adaptado de Piola et al., 2013.

Estados e municípios: aplicação com recursos próprios (em %). Brasil, 2004 a 2015



O pacto federativo na saúde

- A PNAB teve um papel fundamental na conformação do pacto federativo na saúde.

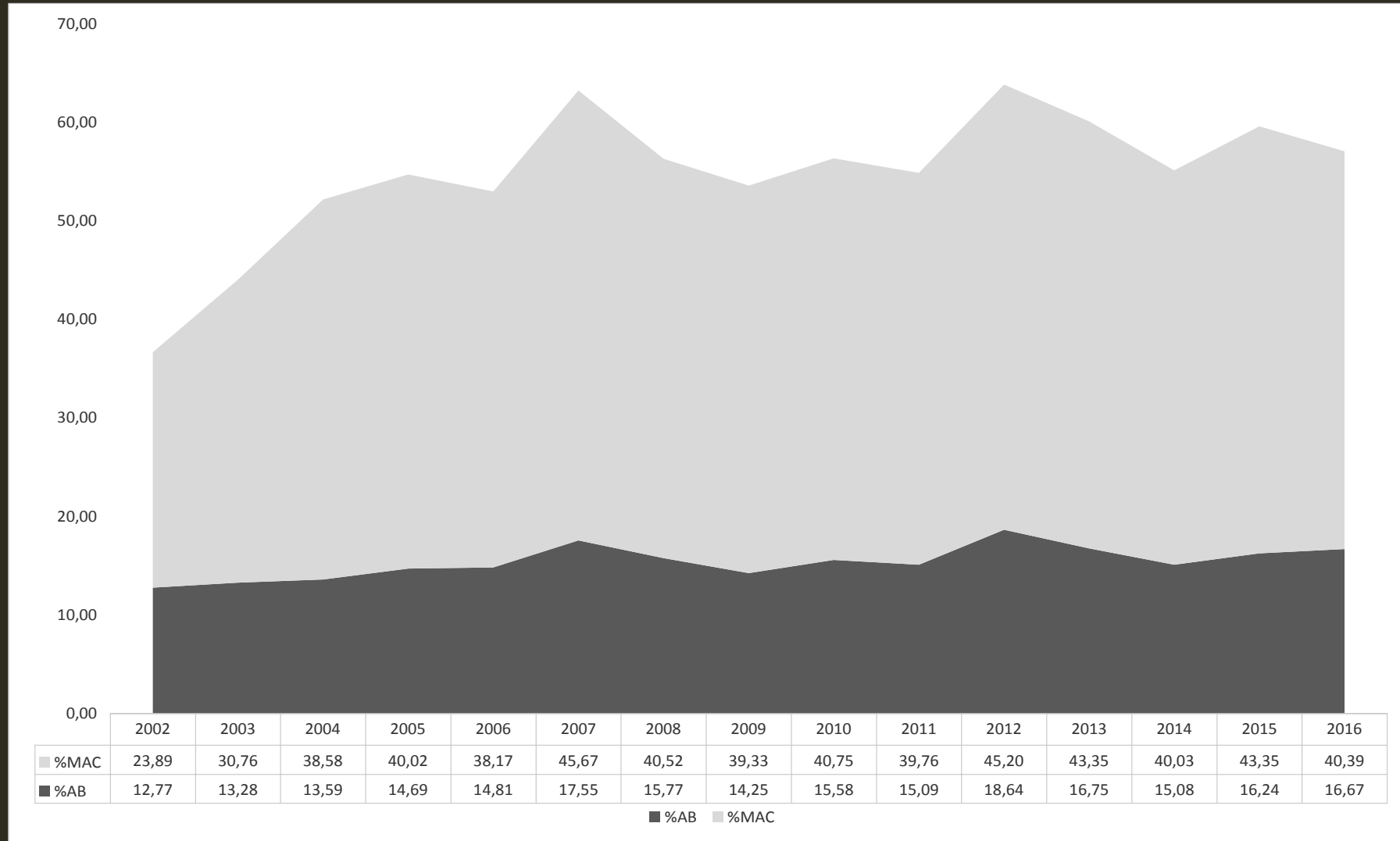
Avanços

- capilaridade da política no território nacional (expansão da ESF e desconcentração de serviços);
- consolidação de um “modelo nacional” para a AB no SUS;
- redistribuição não desprezível de recursos financeiros (privilegiamento de regiões mais carentes).

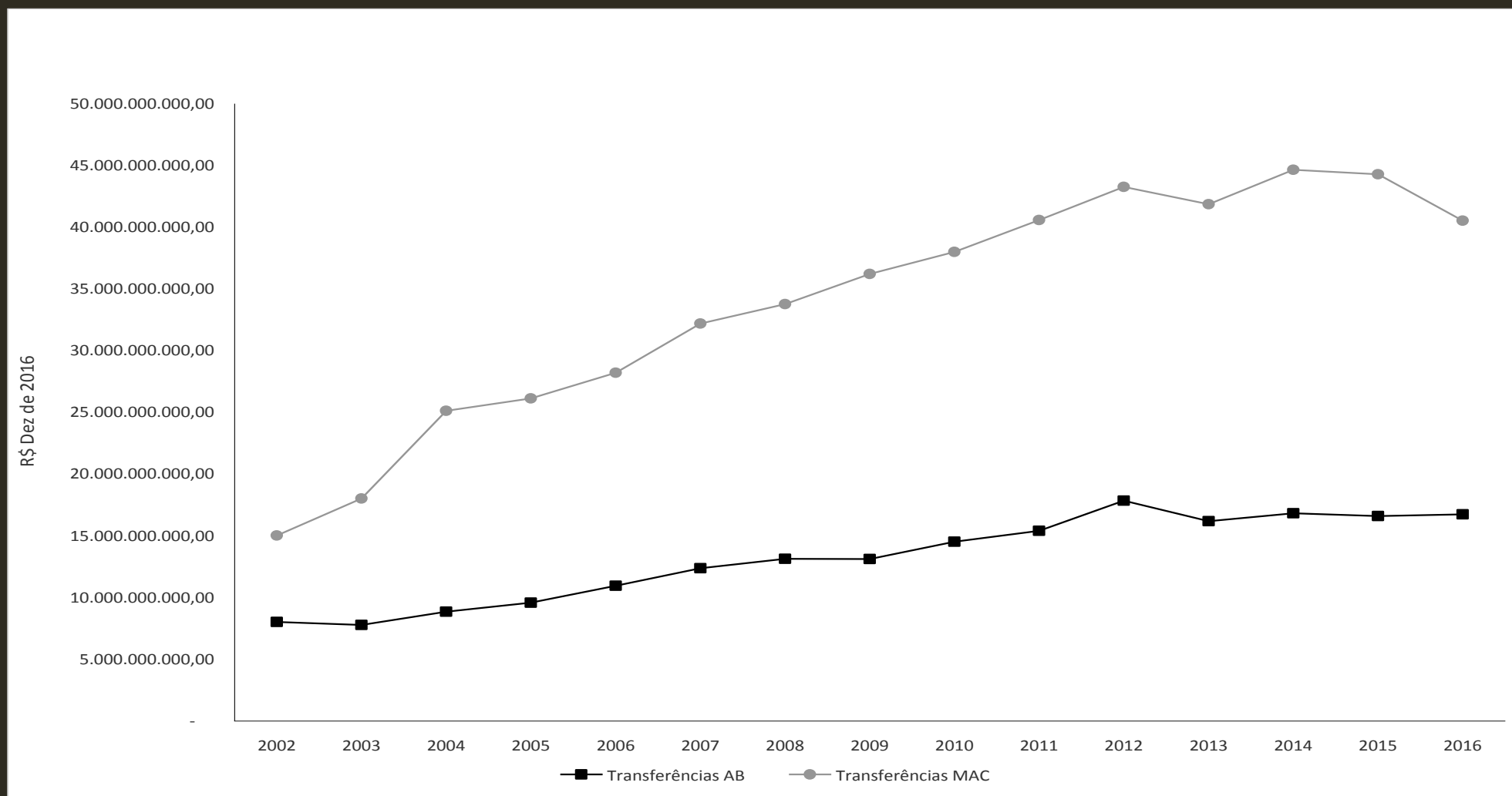
Limitações

- persistência de desigualdades regionais;
- fragmentação e dificuldades de integração regional de políticas, ações e serviços (conformação de redes de atenção à saúde);
- restrição da autonomia financeira dos estados e municípios (parcelamento do PAB variável e perda gradativa de importância do PAB fixo; baixa importância relativa da AB em relação à MAC).

Participação percentual das transferências de Atenção Básica (AB) e de Média e Alta Complexidade (MAC) no orçamento do Ministério da Saúde. Brasil, 2002 a 2016.



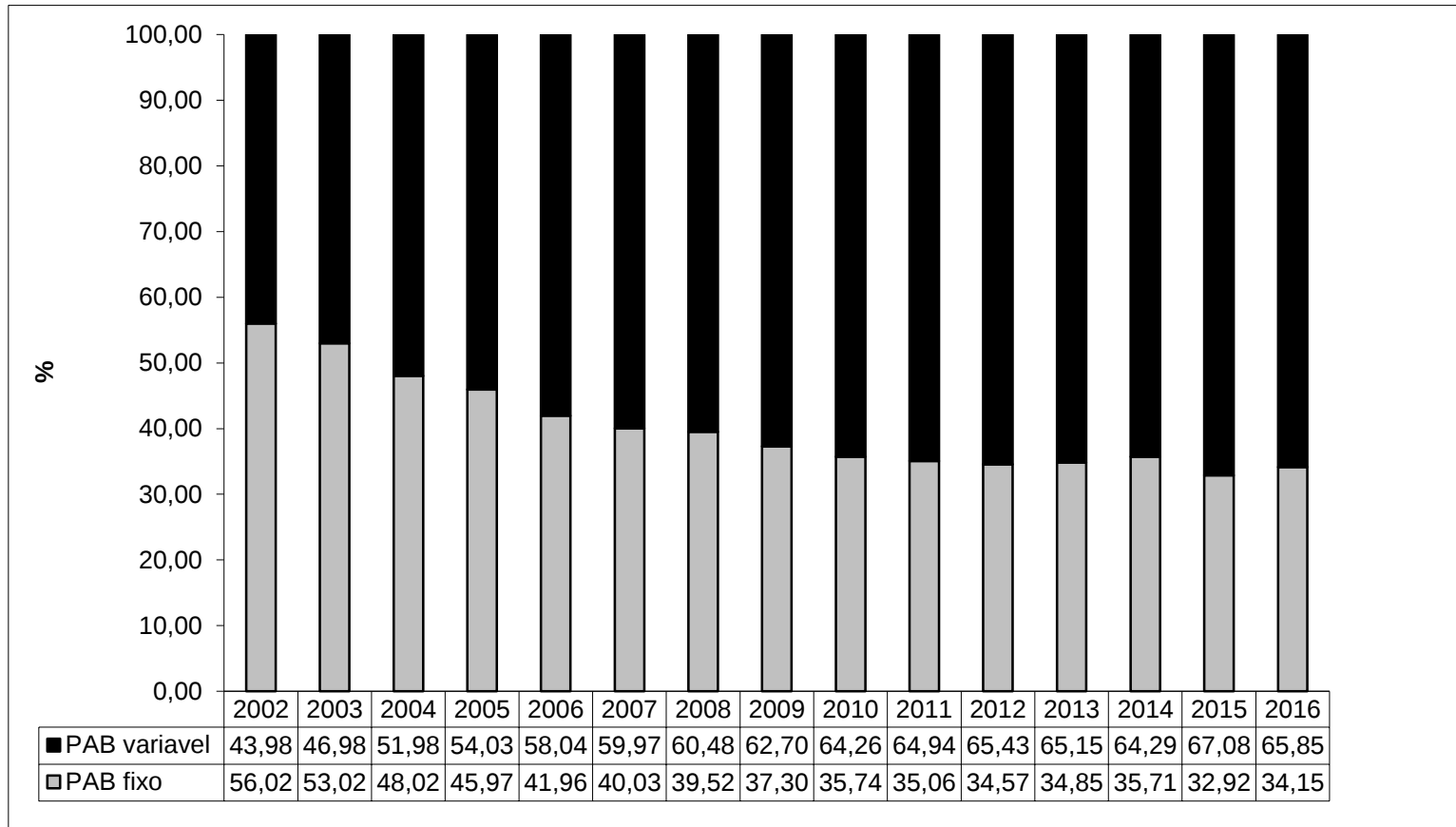
Evolução das transferências federais para a Atenção Básica e Média e Alta Complexidade, em valores totais ajustados pela inflação. Brasil, 2002 a 2016.



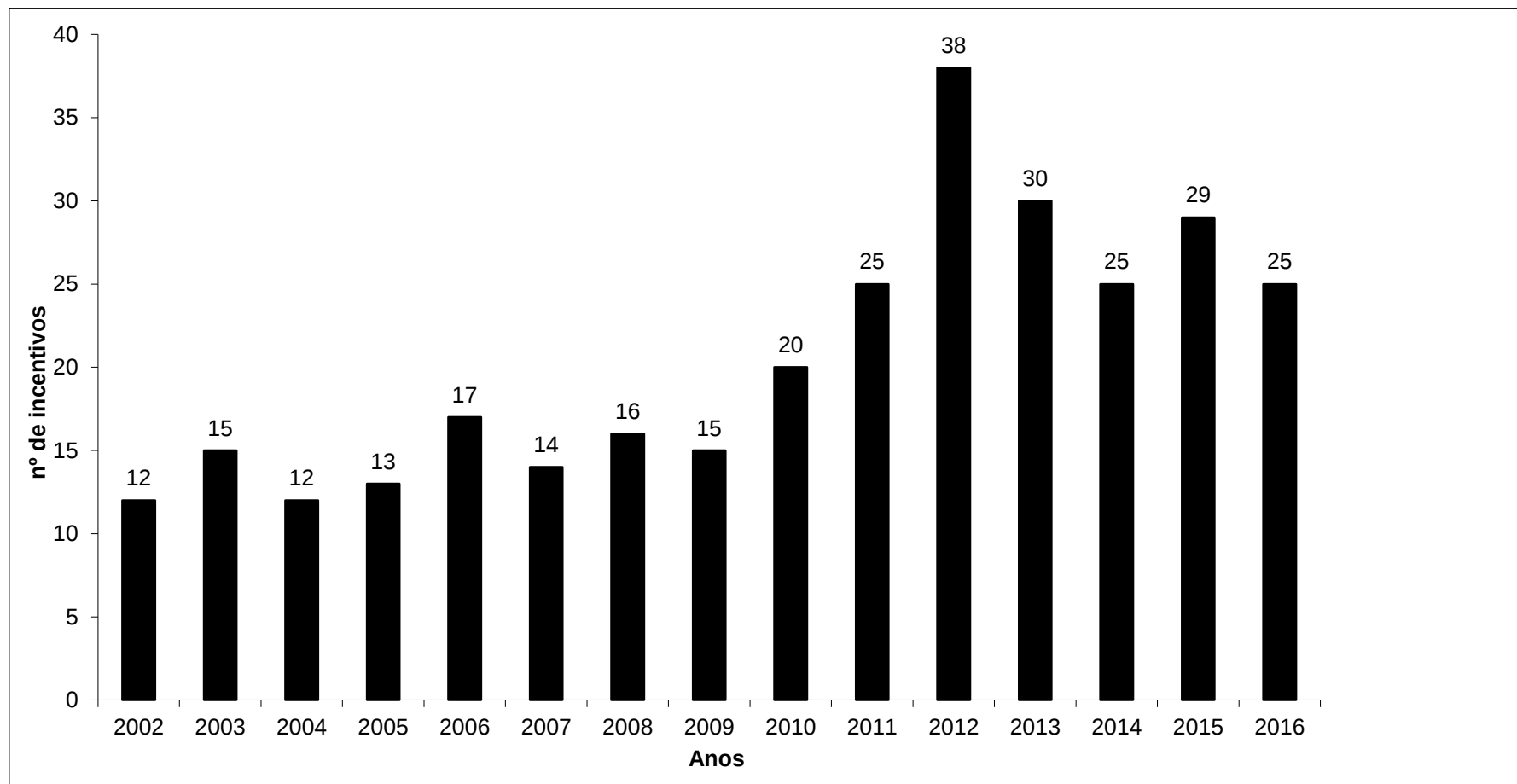
Evolução das transferências federais para a Atenção Básica e Média e Alta Complexidade, em valores *per capita* ajustados pela inflação. Brasil, 2002 a 2016.

Ano	AB	MAC
2002	45,03	84,27
2003	43,06	99,75
2004	48,39	137,35
2005	51,81	141,11
2006	58,45	150,61
2007	65,30	169,98
2008	68,62	176,32
2009	67,82	187,16
2010	74,31	194,38
2011	78,04	205,62
2012	89,58	217,24
2013	80,49	208,31
2014	82,98	220,22
2015	81,20	216,70
2016	81,20	196,70

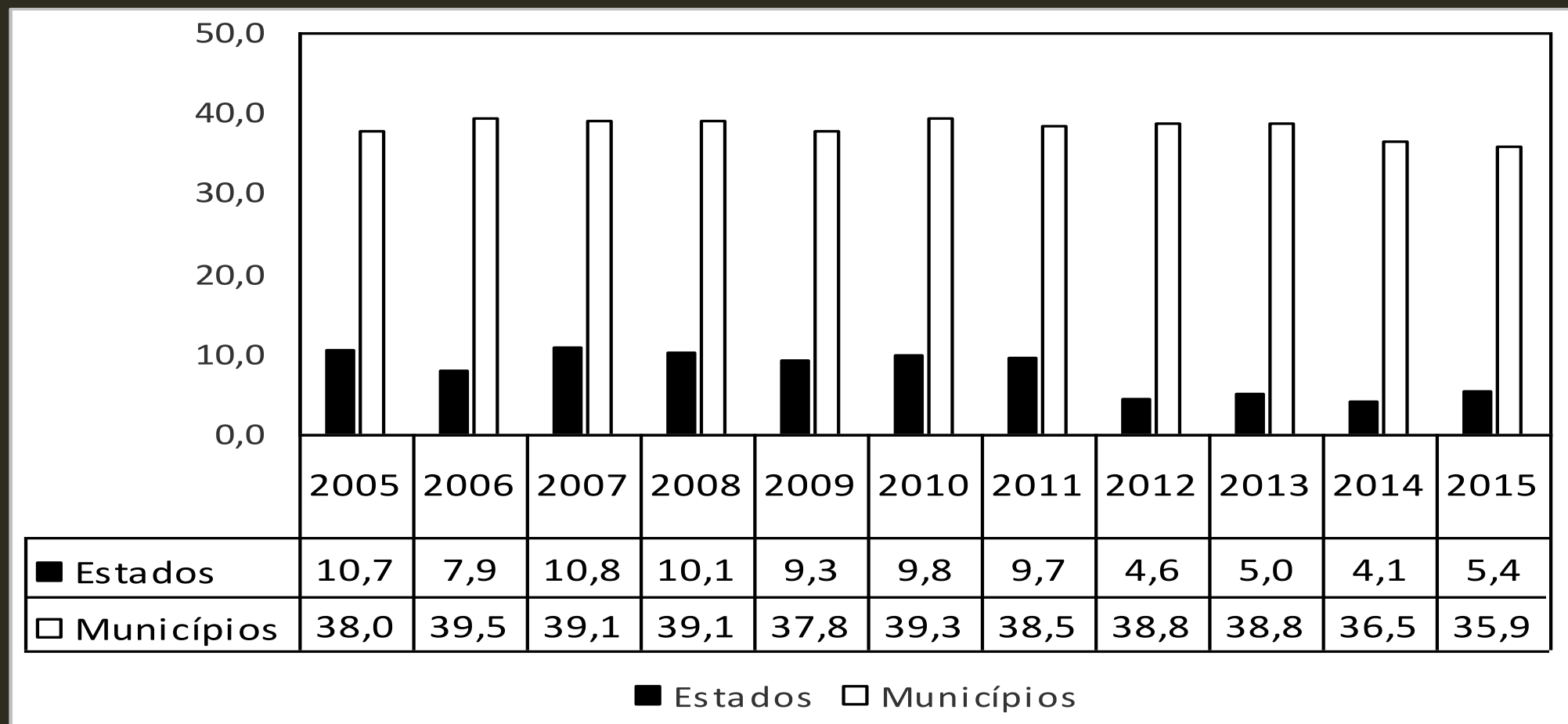
Evolução da composição percentual do Bloco de Financiamento Federal para a Atenção Básica. Brasil, 2002 a 2016



Número de incentivos relacionados ao PAB varável. Brasil, 2002 a 2016



Evolução da proporção da subfunção Atenção Básica nas despesas estaduais e municipais com saúde. Brasil, 2005 a 2015.



As mudanças propostas na PNAB

- Flexibilização do modelo de atenção (relativização da cobertura e reposicionamento da ESF; reconfiguração das equipes; especificação de serviços 'essenciais e estratégicos' de AB) e do uso dos recursos transferidos por meio do PAB variável:
 - ✓ por que substituir o 'certo' pelo 'duvidoso'?
- Perda do poder coordenador do Ministério da Saúde e manutenção da fragilidade dos estados na regulação da implantação da atenção básica:
 - ✓ qual ente se responsabilizará pela coordenação da PNAB em nível supra e intermunicipal?
- As mudanças estão sendo propostas e serão implementadas em um contexto de ameaças aos direitos sociais, forte restrição fiscal e orçamentária com agravamento da situação de subfinanciamento do SUS:
 - ✓ por que e o que se pode esperar dessas mudanças nesse contexto?

A Emenda Constitucional n.95 de 2016 (EC 95/16)

- Limitação das despesas primárias da União a um teto definido pelo montante gasto do ano anterior reajustados pela inflação acumulada, medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).
- Algumas implicações:
 - congelamento real das despesas federais, com redução do gasto público relativamente ao Produto Interno Bruto (PIB) e ao número de habitantes (os gastos públicos não vão acompanhar o crescimento da renda e da população);
 - desvinculação das despesas com saúde e educação;
 - perda real da saúde e da educação frente a outras despesas obrigatórias da União (ex: Previdência Social).

A Emenda Constitucional n.95 de 2016 (EC 95/16)

- Ruptura do pacto federativo, ameaças aos avanços relacionados à descentralização e fortes impactos nas receitas dos estados e municípios:
 - condicionamento das escolhas políticas em âmbito municipal e estadual, com dificuldades de manutenção de políticas prioritárias para o SUS, como a atenção básica e a ESF;
 - estados e municípios serão os principais responsáveis pelos cortes na prestação, pela piora progressiva na qualidade das ações e serviços do SUS e dos indicadores sanitários;
 - comprometimento ainda maior da base de apoio ao SUS e aumento da influência do setor privado nas decisões alocativas do setor.

Alternativas

- Ampliar a discussão democrática e aprofundada para o pleno desenvolvimento da AB e aperfeiçoamento do SUS.
- Criar frente em defesa do financiamento público para as políticas sociais, o SUS e a AB, com revogação dos dispositivos da EC 95/2016.
- Diminuir a fragmentação do PAB variável (mantendo o caráter indutor ao modelo previsto na ESF) e recompor o PAB fixo, ampliando a autonomia dos gestores no uso desses recursos.
- Ampliar os mecanismos de redistribuição e alocação equitativa dos recursos da AB, considerando a capacidade diferenciada de autofinanciamento dos gestores municipais e as especificidades regionais.
- Reforçar o papel dos estados no planejamento regional e na regulação da rede de atenção à saúde, possibilitando a integração da AB com outros níveis de atenção.

Muito obrigada!
luciana@ensp.fiocruz.br