Crise econômica, austeridade fiscal e saúde

Audiência Pública: Alternativas à austeridade econômica em defesa dos Direitos Humanos e da Democracia

Senado Federal - 5/7/2018 - Brasília/DF

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

Fabiola Sulpino Vieira
fabiola.vieira@ipea.gov.br

Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental
Diretoria de Estudos e Políticas Sociais

Quatro questões

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

1. **O que é austeridade fiscal?**
2. **O que já sabemos sobre a relação entre crise econômica, austeridade fiscal e saúde (evidências científicas)?**
3. **Como a crise econômica e a austeridade fiscal em curso no Brasil está afetando a saúde?**
4. **O que se pode fazer para mitigar os efeitos das crises econômicas para a população?**

1
O que é a austeridade fiscal?

Austeridade (três significados)

- 1º sentido: refere-se à severidade ou simplicidade, severidade de disciplina, regime, expressão ou desenho
- 2º sentido: diz respeito a uma medida econômica, como uma poupança, economia ou ato de autonegação, especialmente em relação a algo que é considerado um luxo
- 3º sentido: está relacionada a uma poupança forçada, como política de um governo, com acesso ou disponibilidade restritos ao consumo de bens

Fonte: CANTERBERRY, E. R. The rise and fall of global austerity (livro digital). London: World Scientific, 2015.

Austeridade fiscal

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

Severidade fiscal (em relação às receitas e às despesas) que se caracteriza pela implementação de políticas governamentais, que exigem grandes sacrifícios da população:

- Aumento de carga tributária
- Implementação de medidas que restringem a oferta de benefícios, bens e serviços públicos, em razão de cortes de despesas e/ou da realização de reformas estruturais, afetando de forma significativa os estratos mais vulneráveis da população

Fonte: VIEIRA, F.S. Crise econômica, austeridade fiscal e saúde: que lições podem ser aprendidas? Brasília: Ipea, 2016. (Nota Técnica nº 26).

Crítica ao discurso da austeridade

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

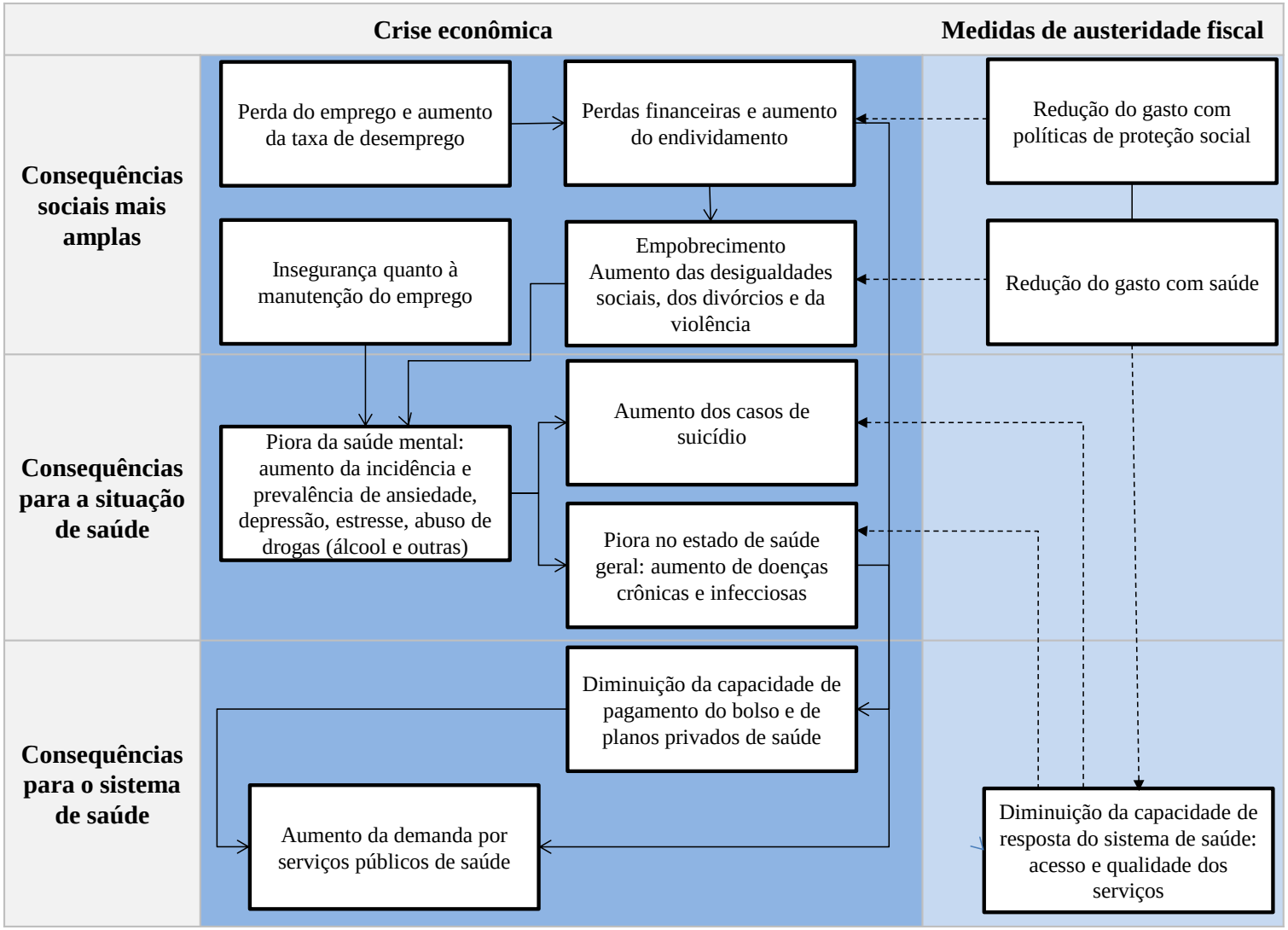
- Crítica de Bastos (2017) ao uso do termo “austeridade” pelos neoliberais:
  - a austeridade é utilizada pelos neoliberais para justificar a moderação no crescimento dos salários e da oferta de bens e serviços públicos
  - O argumento é de que com esta moderação, não se prejudica a poupança dos empresários, que é necessária para a geração de empregos e para o bem-estar futuro dos consumidores
  - Contudo, não se realiza a moderação dos lucros
  - A austeridade proposta não é a dos que já consomem mais (os ricos), mas sim a dos trabalhadores e dos cidadãos que dependem de serviços públicos, o que aumenta a injustiça social

Fonte: BASTOS, P. P. Z. O que é a austeridade? E por que os neoliberais a defendem? Carta Capital, 8 ago. 2017. Disponível em: https://www.cartacapital.com.br/politica/o-que-e-a-austeridade-e-por-que-os-neoliberais-a-defendem. Acesso em: 9 set. 2017.

2
O que já sabemos sobre a relação entre crise econômica, austeridade fiscal e saúde (evidências científicas)?

Consequências sociais, sobre o estado de saúde e para o sistema de saúde das crises econômicas e da austeridade fiscal

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada



Fonte: Vieira, 2016.

Fonte: VIEIRA, F.S. **Crise econômica, austeridade fiscal e saúde**: que lições podem ser aprendidas? Nota Técnica Ipea nº 26. Brasília: Ipea, 2016.

Efeitos negativos das crises econômicas e da austeridade observados no mundo

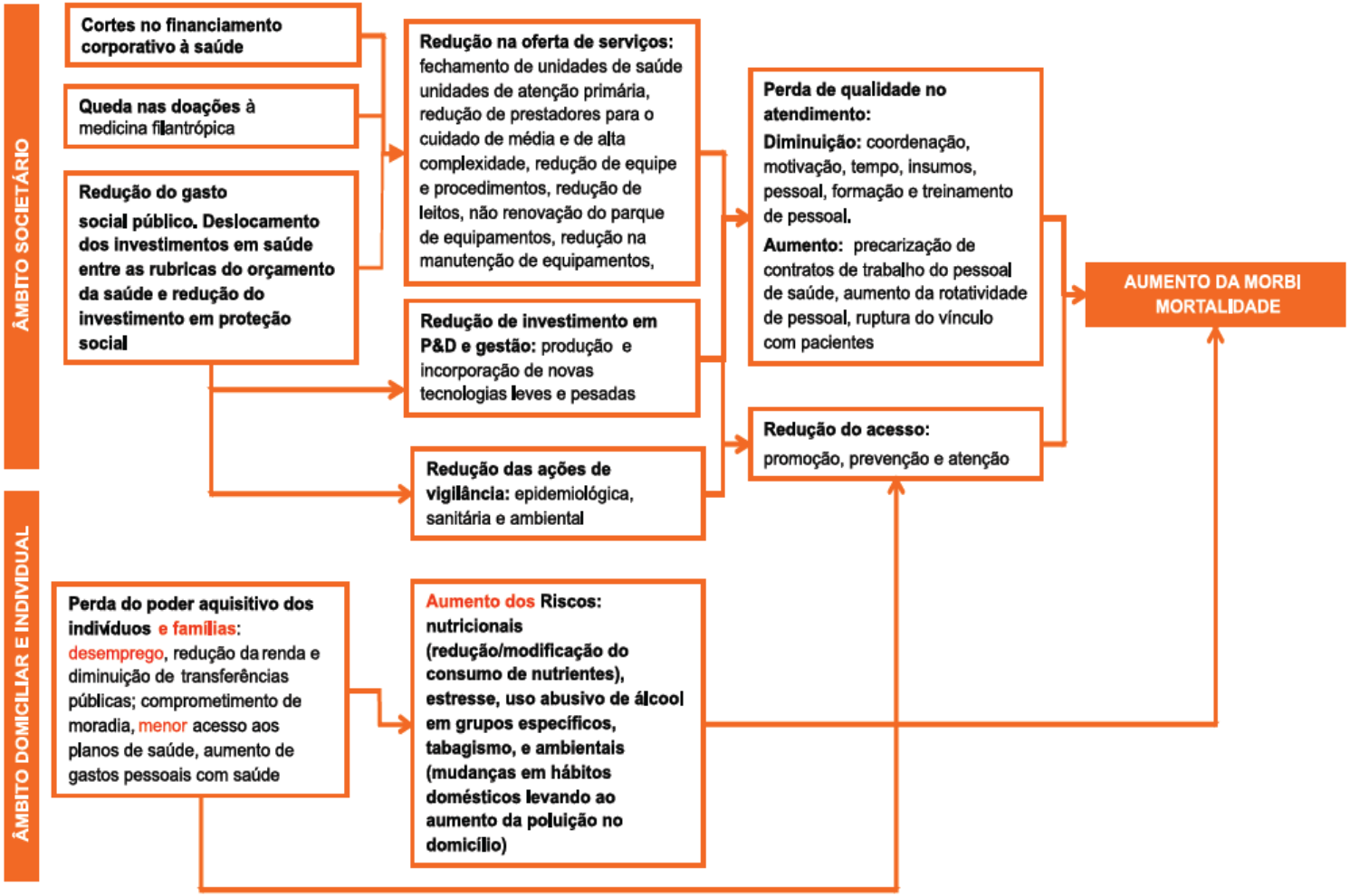
ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

- realização de reformas estruturais, desemprego, aumento da pobreza e da desigualdade
- redução do gasto do governo com proteção social e gastos sociais em geral, com redução dos orçamentos da saúde
- cortes do gasto do governo com pessoal, fechamento de serviços, redução de horas de funcionamento e da força de trabalho
- agravamento dos problemas sociais, aumento das desigualdades sociais e piora da das condições sociais e de saúde
- instituição e/ou aumento do copagamento pelo uso de serviços de saúde, estabelecimento de taxas adicionais; aumento da dificuldade de ter acesso aos serviços de saúde por barreiras econômicas
- restrição do direito à saúde para determinados grupos populacionais, como imigrantes, moradores de rua, usuários de drogas
- piora da saúde mental, aumento da prevalência de depressão e ansiedade
- aumento das taxas de suicídio, sobretudo entre menores de 65 anos
- redução na auto-avaliação do estado de saúde como bom
- aumento do consumo de bebidas alcóolicas em grupos de alto risco, constituídos por pessoas que já consomem álcool rotineiramente e desempregados; abuso de álcool em subgrupos sociais mais vulneráveis

Documento preparado por Fabiola Sulpino Vieira, Isabela Soares Santos, Carlos Ocké Reis e Paulo Henrique de Almeida Rodrigues, acrescido das contribuições recebidas do IDISA, ABrES e dos núcleos do Cebes, bem como durante os debates realizados a partir de versões preliminares do texto. Disponível em: http://plataformapoliticasocial.com.br/wp-content/uploads/2017/12/CEBES-AUSTERIDADE-1.pdf. Acesso em: 4 jul. 2018.

Efeitos negativos das crises econômicas e da austeridade observados no mundo

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada



Fonte: SCHRAMM, J. M. A.; PAES-SOUSA, R.; MENDES, L. V. P. **Políticas de austeridade e seus impactos na saúde**. Rio de Janeiro: Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz, 2018. (Textos para Debate, n. 1). Disponível em: http://cee.fiocruz.br/sites/default/files/Artigo_Joyce_SEM_APRESENTACAO_0.pdf. Acesso em: 4 jul. 2018.

O que já se sabe?

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

1) As crises econômicas podem agravar os problemas sociais e aumentar as desigualdades sociais
2) As crises econômicas podem piorar a situação de saúde da população
3) A austeridade fiscal agrava os efeitos da crise sobre a situação de saúde, em particular, e sobre as condições sociais, de forma mais geral, e
4) A preservação dos programas de proteção social é medida importante para proteção da saúde da população e para a retomada do crescimento econômico em prazo mais curto

Fonte: VIEIRA, F.S. Crise econômica, austeridade fiscal e saúde: que lições podem ser aprendidas? Brasília: Ipea, 2016. (Nota Técnica n. 26).

3
Como a austeridade fiscal em curso no Brasil está afetando a saúde?
Principais medidas...

Teto de gastos (Emenda Constitucional 95/2016 – EC 95)

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

- Valor fixo definido para as despesas com as políticas públicas financiadas pelo governo federal (chamadas de despesas primárias), o qual será corrigido apenas pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), anualmente, de 2017 a 2036
- Esta forma de congelamento em termos reais das despesas primárias (pagas e dos restos a pagar pagos) foi chamada de Novo Regime Fiscal

Congelamento do gasto mínimo com saúde (EC 95)

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

2017	15% da receita corrente líquida (RCL) de 2017 = aplicação mínima de 2017
2018	O mínimo de 2018 é calculado com base em 15% da RCL de 2017 + IPCA (acumulado de julho/2016 a junho de 2017)
2019	Aplicação mínima de 2018 + IPCA (acumulado de julho/2017 a junho de 2018)
	20 ANOS
2036	Aplicação mínima de 2035 + IPCA (acumulado de julho/2034 a junho/2035

De acordo com a Secretaria do Tesouro Nacional,* a RCL de 2017 foi de R$ 727,3 bilhões, o que resulta em uma aplicação mínima em saúde de R$ 109,1 bilhões. Logo, sob a vigência da EC 95, a aplicação mínima em saúde será de R$ 109,1 bilhões em valores de 2017 até 2036. Para 2018, com a correção pelo IPCA (3%)**, a aplicação deverá ser de R$ 112,4 bilhões.

* Demonstrativo Simplificado do Relatório Resumido de Execução Orçamentária. Publicado no Diário Oficial da União de 30/01/2018, seção 1, p. 43.

**Senado Federal. PLOA 2018.

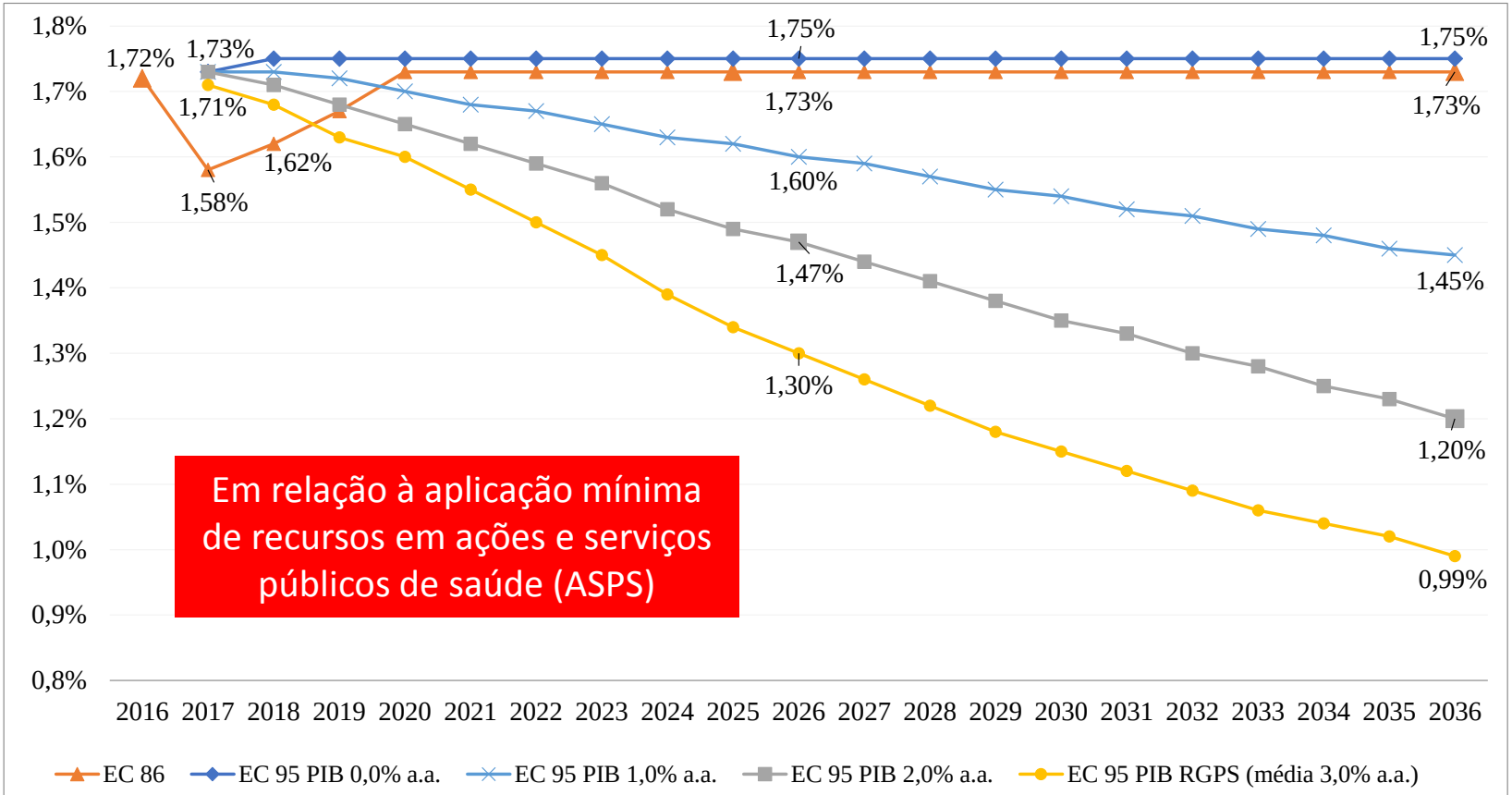
Disponível em: https://www12.senado.leg.br/orcamento/documentos/estudos/tipos-de-estudos/informativos/ntc-4-2017-subsidios-a-apreciacao-do-projeto-de-lei-orcamentaria-para-2018-pl-no-20-2017-cn-1.

Acesso em: 23 de fevereiro de 2018.

Fonte: VIEIRA, F. S.; SANTOS, I. S.; OCKÉ-REIS, C.; RODRIGUES, P. H. A. Políticas sociais e austeridade fiscal: como as politicas sociais são afetadas pelo austericídio da agenda neoliberal no Brasil e no mundo. Rio de Janeiro, CEBES, 2018.

Projeção do impacto da EC 95 sobre o gasto federal com saúde em comparação com a manutenção da regra da EC 86 - em % do PIB

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

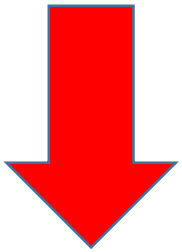


Hipóteses: 1) PIB: foram projetados quatro cenários para as taxas de crescimento real de PIB: três deles com taxa de crescimento real do PIB de 1,0% para 2017 (Focus/Bacen de 18/11/2016) e de 0%, 1% e 2% ao ano entre 2018 e 2036; o quarto cenário utiliza as estimativas de PIB e inflação do PLDO 2016 (anexo RGPS), que apresenta taxa média de 3,00% a.a. no período; 2) IPCA: os três primeiros cenários consideram 4,93% em 2017 (Focus/Bacen de 18/11) e 4,5% entre 2018 e 2036; o quarto cenário utiliza as taxas do PLDO 2016 (anexo RGPS): 2017: 6,0%; 2018: 5,4%; 2019: 5,0%; 2020 a 2036: 3,5%); 3) Hipótese de RCL/PIB constante em 11,45% do PIB (previsão 2017); 4) RCL de 2017 = R$ 758,3 bilhões, conforme PLOA 2017; 5) PIB nominal de 2016 estimado em R$ 6.220,5 bilhões, e RCL de 2016 estimada em R$ 729,8 bilhões, conforme Relatório de Avaliação de Receitas e Despesas Primárias da SOF/MPOG - 5º Bimestre de 2016; 6) Base para aplicação mínima em ASPS conforme a EC 95, de 15,0% da RCL de 2017.

Fonte: VIEIRA, F.S.; BENEVIDES, R.P.S. O direito à saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado. Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas, v. 10, n. 3, p. 1-28, 2016.

Consequência fiscal do teto de gasto...

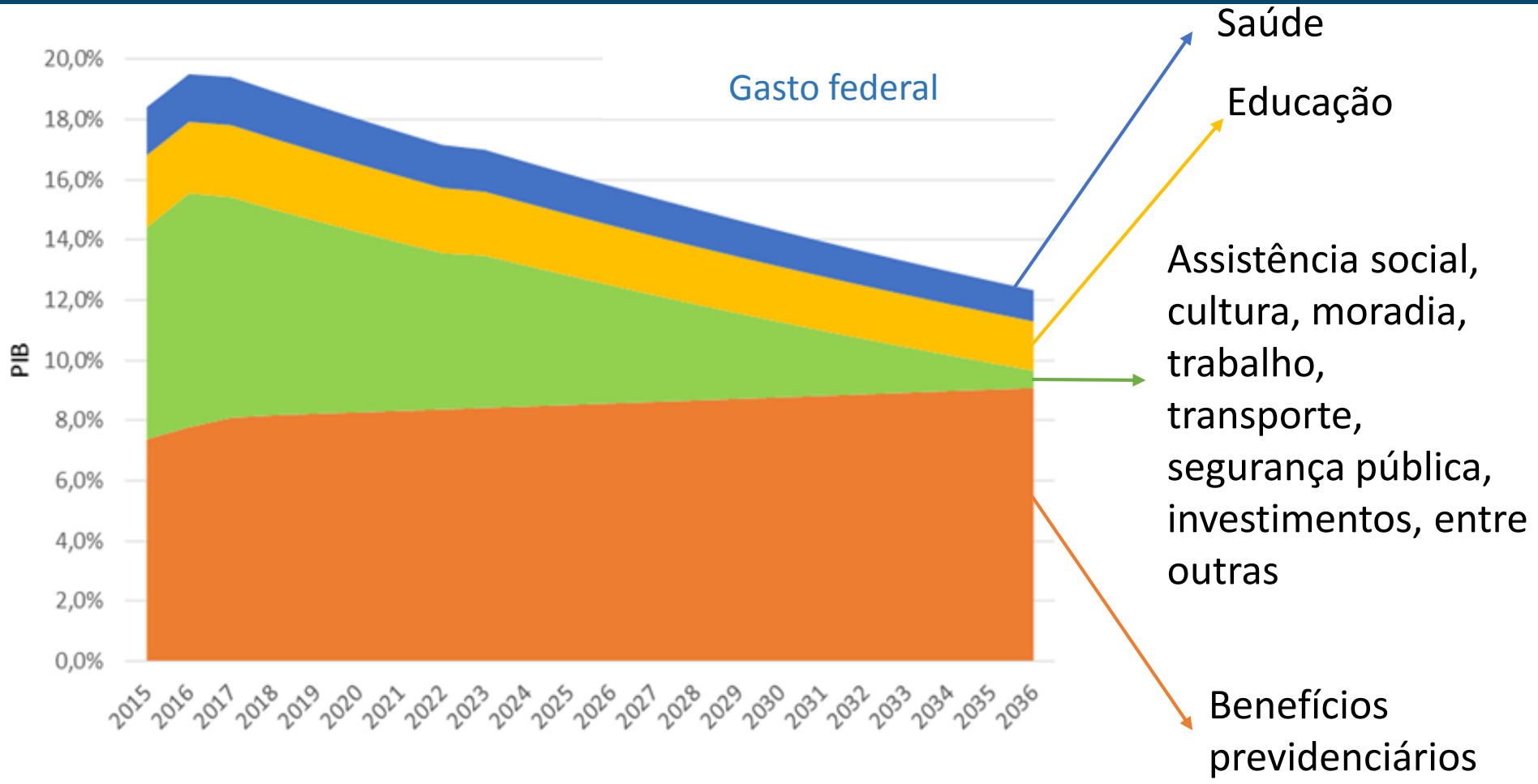
Cenário de crescimento econômico → ↑ da arrecadação → receitas crescem além da inflação e as despesas primárias permanecem congeladas (correção apenas pela inflação)



↑ Receitas – Despesas primárias congeladas = ↑ Saldo → os recursos adicionais não poderão ser investidos nas políticas públicas (mas poderão ser utilizados para pagar despesas financeiras ou poderão constituir reservas monetárias)

Por que será difícil alocar mais recursos no SUS com a EC 95?

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada



Fonte: Friedrich Ebert; Fórum 21; Plataforma Política Social; GT de Macro da Sociedade Brasileira de Economia Política (SEP). **Austeridade e retrocesso**: finanças públicas e política fiscal no Brasil. São Paulo: 2016. Disponível: <http://brasildebate.com.br/wp-content/uploads/Austeridade-e-Retrocesso.pdf>. Acesso: 8 nov. 2016.

Congelamento do gasto com saúde com base na despesa empenhada ou paga?

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

- O governo federal calculou o gasto mínimo com saúde de 2017 com base nas despesas empenhadas (DOU, nº 21, seção 1, p. 42, 30/01/2018):

APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE[4]	DESPESAS EMPENHADAS ATÉ O MÊS/2017 (h)	DESPESAS LIQUIDADAS ATÉ O MÊS/2017 (i)	PERCENTUAL MÍNIMO A SER APLICADO EM ASPS % (j)	VALOR MÍNIMO EM RELAÇÃO À RCL A SER APLICADO EM ASPS (k) = IIIb x j	VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL ((h ou i) - k)[5]
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	114.700.610	101.067.247	15,00%	109.088.149	5.612.462

- Com base no regime de pagamento ter-se-ia o que segue:

Variáveis	Valores (em milhões de R$)
Aplicação mínima = 15% da RCL de 2017 (A)	109.088
Despesa empenhada (B)	114.701
Despesa liquidada (C)	101.067
Despesa paga (do exercício) (D)	100.579
Restos a pagar pagos (no exercício) (E)	6.016
Aplicação realizada (F) = (D) + (E)	106.595
Saldo (G) = (F) - (A)	**-2.493**

Fonte: Siga Brasil e STN.

Fonte: VIEIRA, F. S.; PIOLA, S. F.; BENEVIDES, R. P. S. Trabalho em fase de finalização.

A questão é...

- O Novo Regime Fiscal (NRF) introduz novo regime de apuração das despesas primárias na Constituição Federal (EC 95) = despesa paga + restos a pagar pagos
- O gasto mínimo com saúde está regulamentado pela Lei Complementar nº 141/2012, que estabelece apuração com base nas despesas empenhadas
- **O que está valendo para a saúde? O Novo Regime Fiscal que vale para todas as despesas primárias ou a regra infraconstitucional que havia antes dele para o caso da saúde?**

Por que a questão do regime de apuração do gasto é importante?

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

Saldo da compensação de RPs cancelados de despesas com ASPS da União (de empenhos de 2003 a 2016) e da compensação da aplicação inferior ao piso (em 2013 e 2014) nos exercícios financeiros de 2012 a 2017 (compensações previstas nos arts. 24 e 25, respectivamente, da LC 141)

Exercício financeiro	Em milhões de R$ correntes			Saldo da compensação (C) em milhões de 2017**
	Valor a ser compensado no exercício financeiro (A)*	Valor compensado (despesa paga) (B)	Saldo da compensação (C) = (B) - (A)	
2012	-	-	-	-
2013	1.015	-	-1.015	-1.323
2014	931	345	-586	-719
2015	2.166	375	-1.791	-2.014
2016	2.087	248	-1.840	-1.903
2017	2.212	556	-1.656	-1.656
TOTAL				**-7.616**

Fonte: Siga Brasil. Elaboração própria.

*Em cada ano, trata-se da soma dos RPs cancelados no exercício anterior, cujos cancelamentos afetam a aplicação mínima em ASPS nos anos de empenho correspondentes aos desses RPs. A compensação desses RPs cancelados deve ser registrada por meio da execução de despesas nas modalidades de aplicação 35, 45, 73, 75 e 95. Indui também déficit de aplicação no ano do empenho de 2013 e 2014. A compensação deste deficit deveria ocorrer por meio da execução adicional de despesas no próximos exercício, sendo esta execução registrada nas modalidades de aplicação 36, 46, 74, 76 e 96. No período de 2012 a 2017, nenhuma despesa foi registrada nestas modalidades de aplicação.

**Há uma grande limitação na correção monetária apresentada neste quadro. O saldo em milhões de R$ de 2017 contempla o cancelamento de RPs de diversos exercícios financeiros. A dificuldade metodológica é que não se consegue dizer a que RPs cancelados (de que anos) se refere a parcela compensada pela União para cálculo do que resta a pagar por ano de empenho. Assim, o valor corrigido aqui está sendo tratado como o referente ao exercício financeiro e, por isso, ele é menor do que o valor real. Contudo, é melhor corrigir parte da perda inflacionária do que não corrigir nenhuma perda.

Fonte: VIEIRA, F. S.; PIOLA, S. F.; BENEVIDES, R. P. S. Trabalho em fase de finalização.

Por que a questão do regime de apuração do gasto é importante?

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

- Há elevada inscrição de despesas com saúde em restos a pagar (em 2018, R$ 20,3 bilhões de empenhos de 2003 a 2017)
- Parte desses restos a pagar é cancelada e não compensada
- Há uma sistemática de rolagem dos restos a pagar de despesas com saúde desde 2002 (pelo que se pode apurar por meio do Siga Brasil)
- Difícil acompanhamento pelo controle social (ex. restos a pagar de despesas com saúde de empenhos de 2003 a 2012 que contaram para a aplicação mínima não foram identificados com o ID – 6: identificador de uso no Siafi para as despesas com ações e serviços públicos de saúde a partir de 2013)
- Se as despesas primárias são apuradas pelo regime de pagamento e as despesas com saúde pelo regime de empenho, há incentivo para inscrever mais despesas com saúde em restos a pagar
- Permanecendo esta dinâmica, os recursos efetivos alocados no SUS poderão permanecer em patamares inferiores à aplicação mínima a cada ano

Fonte: VIEIRA, F. S.; PIOLA, S. F.; BENEVIDES, R. P. S. Trabalho em fase de finalização.

Relevância de se considerar os determinantes sociais da saúde para avaliar os impactos da austeridade fiscal na saúde

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

São os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

Figura 1. Modelo de determinação social da saúde proposto por Dahlgren e Whitehead (1991)

Fonte: COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

Direito à saúde no Brasil

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

Constituição Federal

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Lei 8080/1990

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Alguns indicadores

Indicadores de gasto público com saúde de países selecionados da América Latina em 2014, em dólares internacionais (PPC)

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

Países	% PIB	Gasto per capita (PPC)*
Uruguai	6,11	1.276
Panamá	5,88	1.228
Chile	3,85	865
Colômbia	5,41	723
Argentina	2,65	630
Brasil	**3,83**	**607**
México	3,26	581
Paraguai	4,50	400
El Salvador	4,47	373
Venezuela	1,54	271
Nicarágua	5,10	251

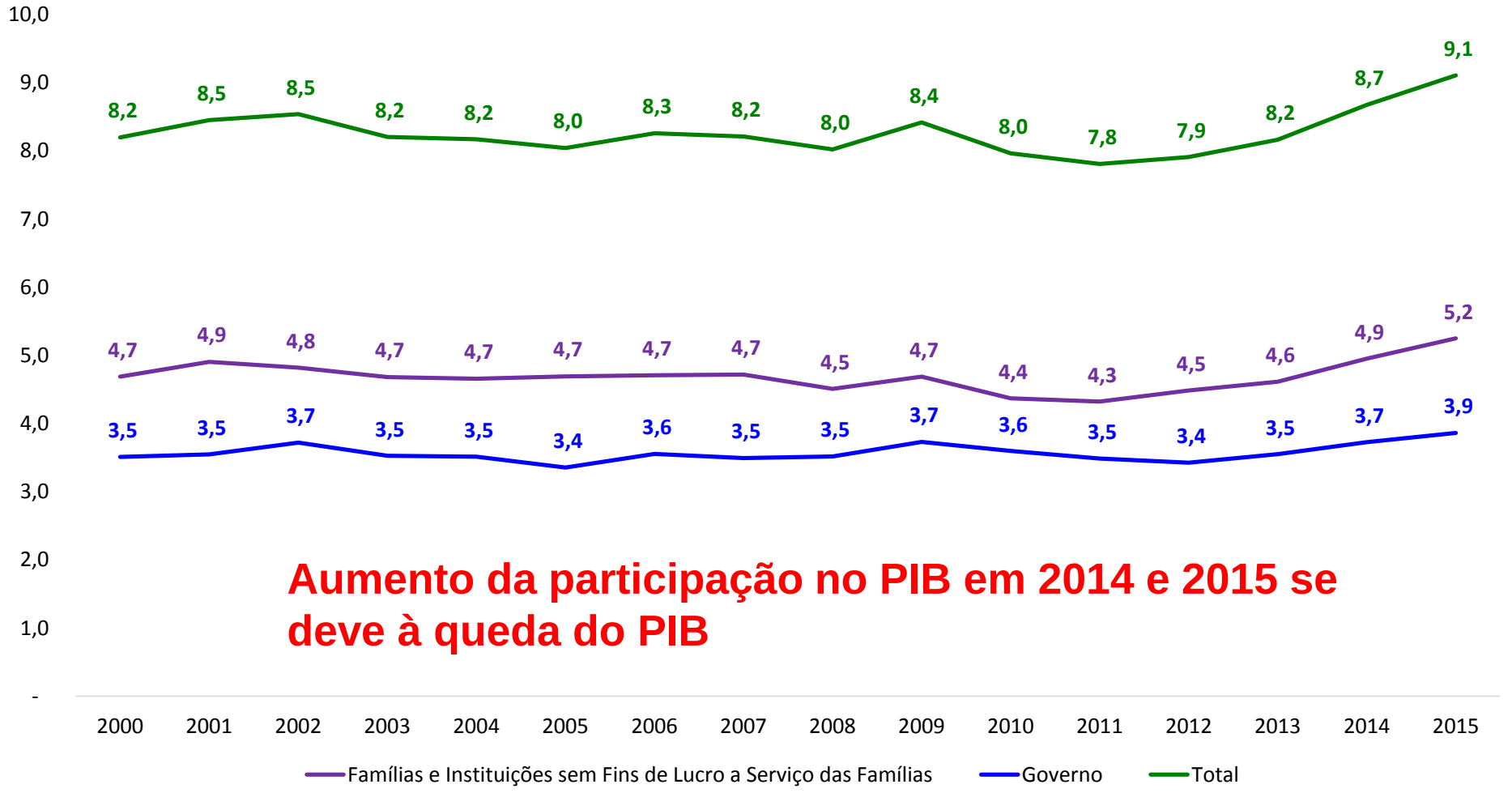
Fonte: World Health Organization Global Health Expenditure database (veja http://apps.who.int/nha/database para atualizações).

*Paridade do poder de compra (dólares internacionais).

Fonte: VIEIRA, F.S.; BENEVIDES, R.P.S. O direito à saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado. Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas, v. 10, n. 3, p. 1-28, 2016.

Participação do consumo final de bens e serviços de saúde no PIB (%)

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

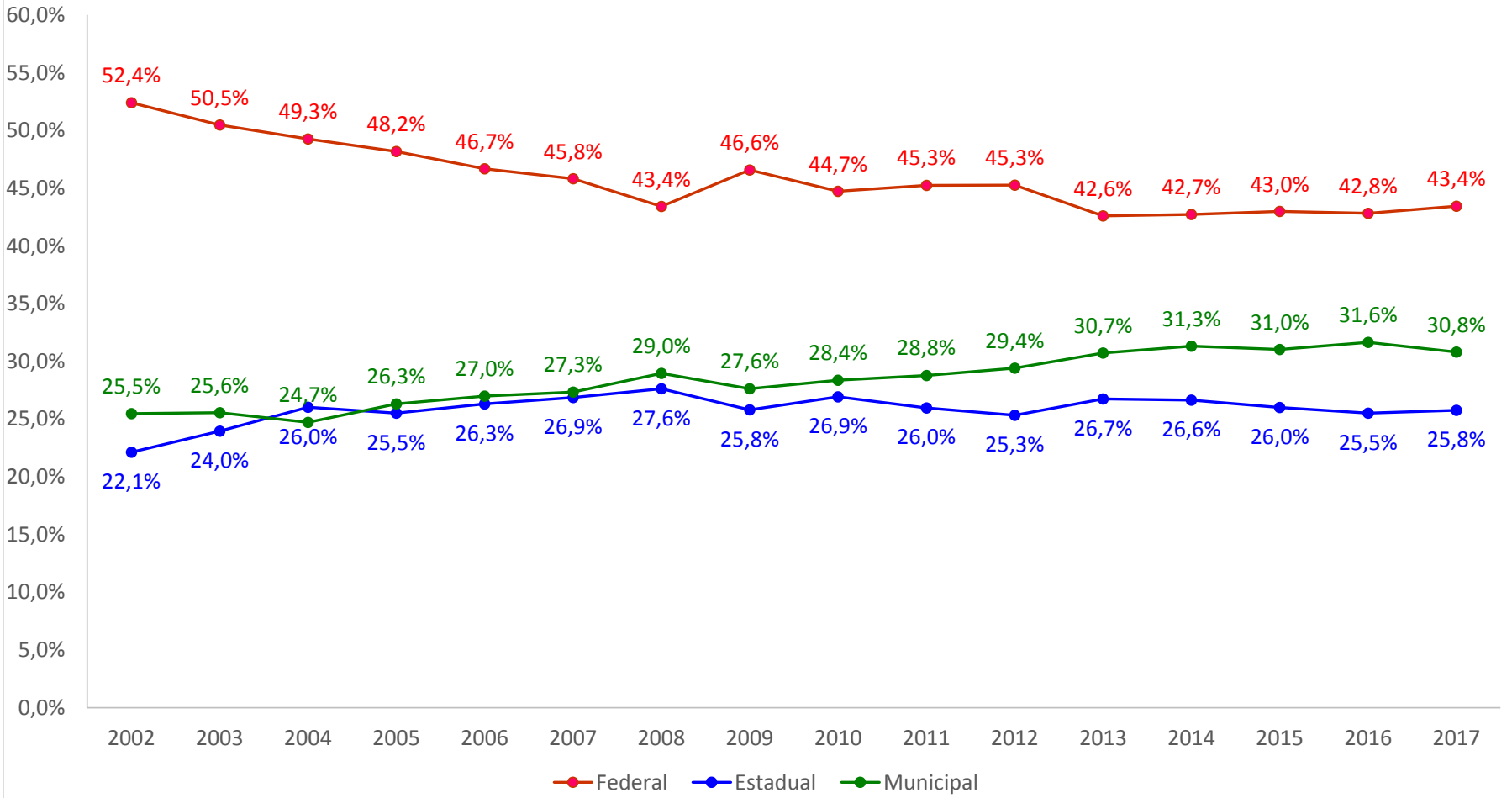


Aumento da participação no PIB em 2014 e 2015 se deve à queda do PIB

Fonte: Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Contas Nacionais. Retropolação da série de consumo final de bens e serviços de saúde. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/saude/9056-conta-satelite-de-saude.html?=&t=resultados. Acesso em 11 abr 2018.

Composição do gasto público com saúde por esfera de governo, 2002 – 2017, % do total

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada



Fonte: Elaboração própria com base em dados disponibilizados pela CSIOPS/CGES/DESID/SE do Ministério da Saúde em 11/04/2018 oriundos do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - Siops.

Distribuição percentual do gasto tributário em saúde - 2003-2015

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

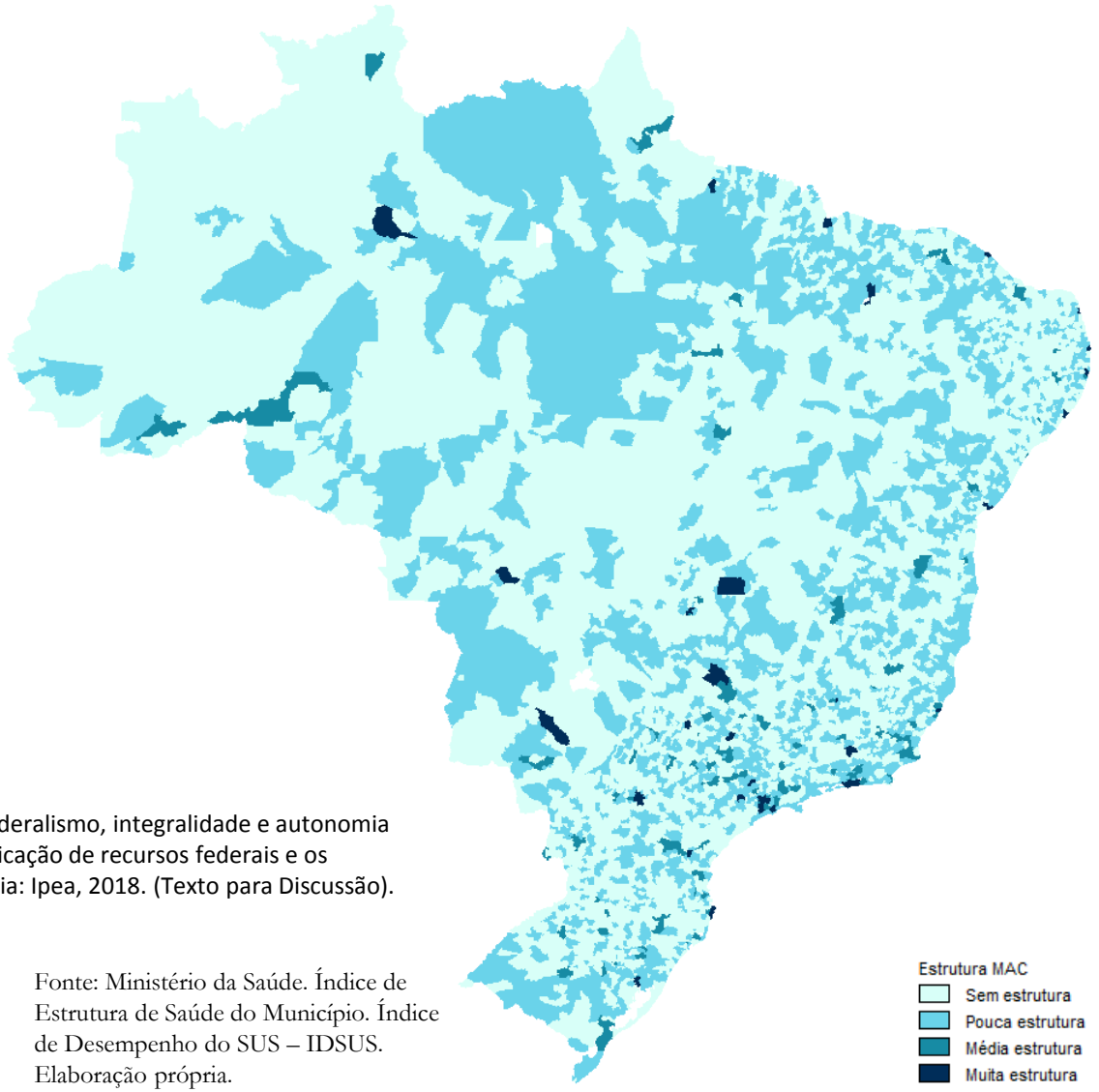
Ano	IRPF[1] (R$ milhões)	%	IRPJ[2] (R$ milhões)	%	Medicamentos e Produtos Químicos[3] (R$ milhões)	%	Hospitais Filantrópicos[4] (R$ milhões)	%	TOTAL (R$ milhões)	%
2003	3.745	43,3	1.162	13,4	1.122	13,0	2.613	30,2	8.641	100,0
2004	4.558	43,4	1.309	12,4	1.477	14,0	3.171	30,2	10.515	100,0
2005	4.975	43,5	1.503	13,2	1.732	15,2	3.215	28,1	11.426	100,0
2006	5.776	38,8	1.721	11,6	3.958	26,6	3.439	23,1	14.894	100,0
2007	6.507	43,0	2.102	13,9	2.876	19,0	3.664	24,2	15.148	100,0
2008	7.521	44,1	2.181	12,8	3.092	18,1	4.255	25,0	17.050	100,0
2009	6.794	39,4	2.277	13,2	3.456	20,1	4.703	27,3	17.229	100,0
2010	6.813	37,1	2.657	14,5	3.614	19,7	5.293	28,8	18.376	100,0
2011	7.716	37,8	2.937	14,4	3.576	17,5	6.157	30,2	20.387	100,0
2012[5]	8.762	37,4	3.345	14,3	4.188	17,9	7.137	30,5	23.431	100,0
2013	9.596	37,2	4.048	15,7	4.338	16,8	7.804	30,3	25.786	100,0
2014	10.711	36,9	4.326	14,9	5.034	17,3	8.948	30,8	29.020	100,0
2015	11.672	36,1	4.539	14,0	6.619	20,5	9.514	29,4	32.344	100,0

Fonte: RFB/Cetad.
Elaboração: Disoc/Ipea.
Notas:1 Imposto de Renda sobre Pessoa Física - abatimento das despesas médicas da renda tributável.
2 Imposto de Renda sobre Pessoa Jurídica - abatimento da assistencia médica, odontológica e farmacêutica aos empregados do lucro tributável.
3 Desoneração fiscal sobre o Programa de Integração Social (PIS) e sobre a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS).
4 Desoneração fiscal sobre o Imposto de Renda sobre Pessoa Jurídica (IRPJ), a Contribuição sobre o Lucro Líquido (CSLL) e a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS), inclusive a renúncia de arrecadação previdenciária (CPP).
5 O decreto n° 7.988, de 17 de abril de 2013, regulamentou os arts. 1º a 13 da Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012, que dispõem sobre o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD), que serão implementados mediante incentivos fiscais por instituições sem fins lucrativos.

Fonte: OCKÉ-REIS, C. O.; FERNANDES, A. M.M P. Descrição do Gasto Tributário em Saúde - 2003 a 2015. Brasília: Ipea, 2018. (Nota Técnica n. 48). Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/180326_NT_48_Disoc.pdf. Acesso em: 18 jun. 2018.

Estrutura de média e alta complexidade (MAC) dos municípios. Brasil, 2011

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada



Fonte: Jaccoud, L; Vieira, FS. Federalismo, integralidade e autonomia no SUS: a desvinculação da aplicação de recursos federais e os desafios da coordenação. Brasília: Ipea, 2018. (Texto para Discussão). No prelo.

Fonte: Ministério da Saúde. Índice de Estrutura de Saúde do Município. Índice de Desempenho do SUS – IDSUS. Elaboração própria.

Estrutura de média e alta complexidade dos municípios, disponível para o SUS. Brasil, 2011

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

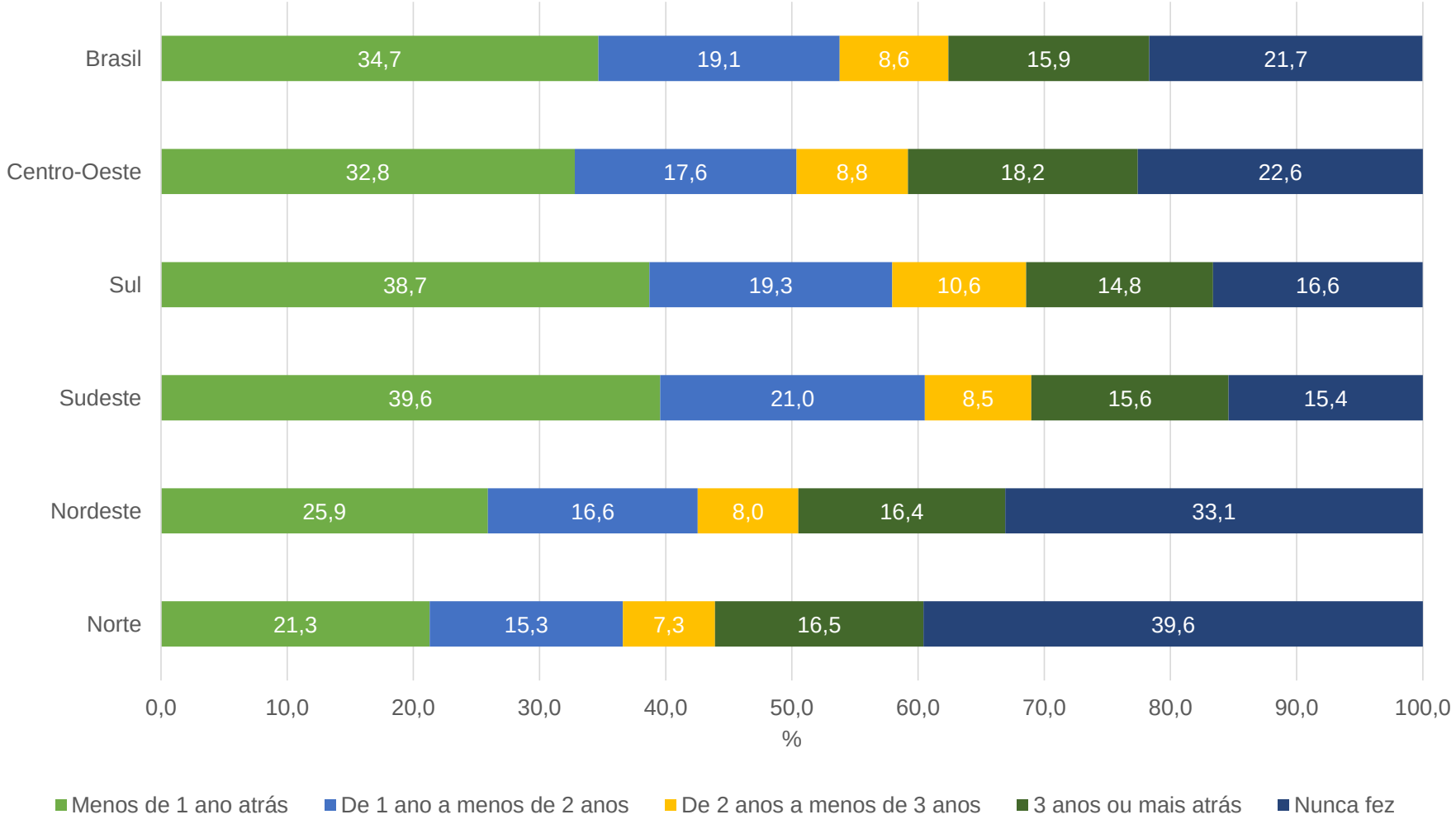
Estrutura MAC*	Municípios		População	
	Nº	%	Nº	%
Muita estrutura	29	0,5%	48.333.976	25,1%
Média estrutura	94	1,7%	29.961.240	15,6%
Pouca estrutura	1.219	21,9%	70.103.846	36,4%
Sem estrutura	4.223	75,9%	43.979.360	22,9%
	5.565	**100%**	**192.378.422**	**100%**

Elaboração própria. Fontes: a) Ministério da Saúde. Índice de Desempenho do SUS - IDSUS 2011. Disponível em: http://idsus.saude.gov.br/grupos.html. Acesso em 23 jan 2018; b) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. População estimada 2011.

(*)Por Estrutura MAC (Média e Alta Complexidade) entende-se a estrutura de alta e média complexidade ou estrutura de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar, urgência/emergência.

Fonte: Jaccoud, L; Vieira, FS. Federalismo, integralidade e autonomia no SUS: a desvinculação da aplicação de recursos federais e os desafios da coordenação. Brasília: Ipea, 2018. (Texto para Discussão). No prelo.

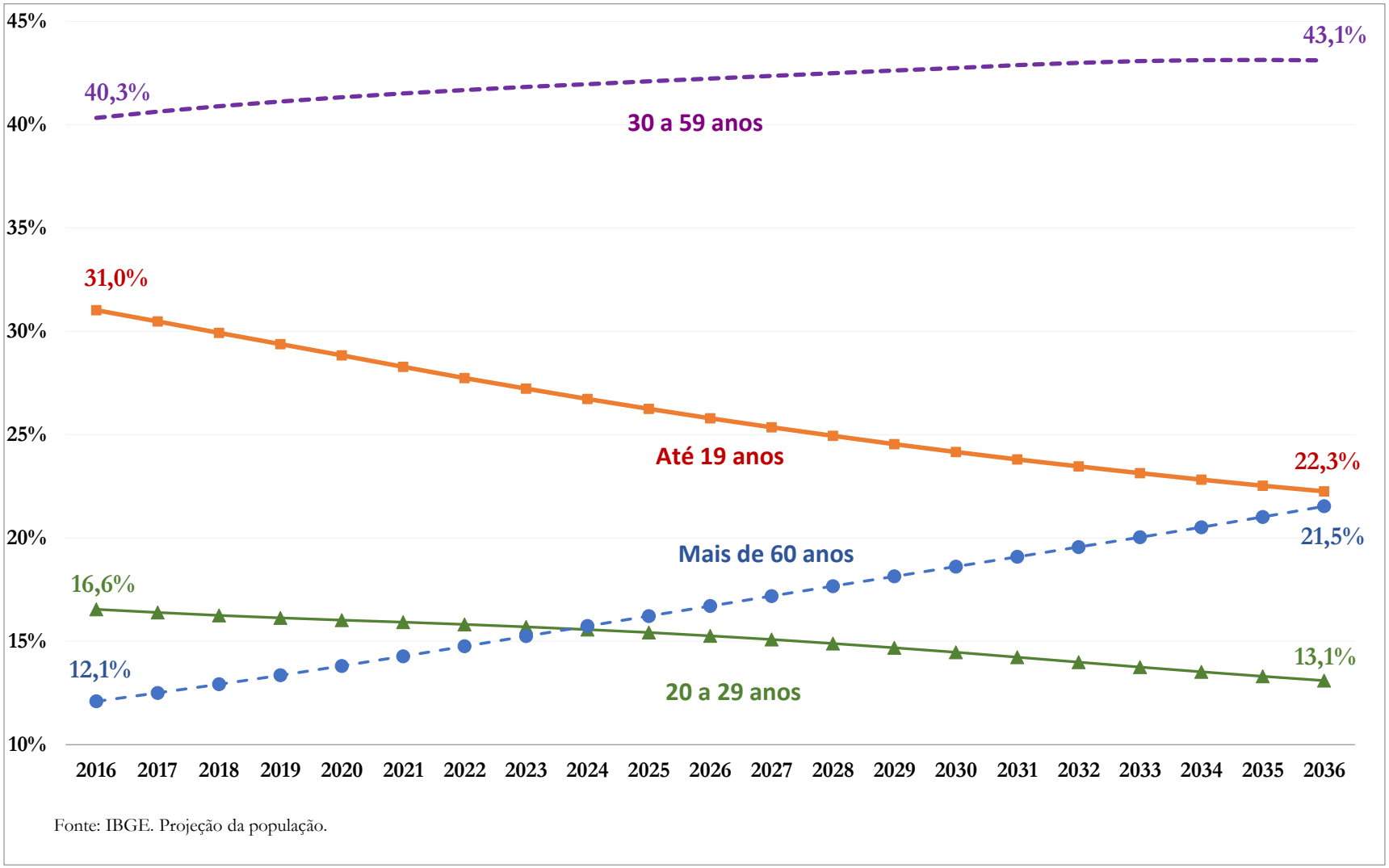
Realização de mamografia por mulheres com 50 anos ou mais, por Região. Brasil, 2013.



Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013.

O envelhecimento da população brasileira

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada



Fonte: VIEIRA, Fabiola Sulpino; BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá e. "Os impactos do Novo Regime Fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil". *Nota Técnica* nº 28. Brasília: Ipea, 2016.

4
O que se pode fazer para mitigar os efeitos das crises econômicas para a população?

Medidas para proteger a saúde e o gasto com saúde em tempos de crise econômica – OMS 2009

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

1 - PROTEGER O GASTO COM SAÚDE	• Os gestores da saúde precisam utilizar argumentos baseados em evidências para defender o gasto em saúde
2 - SALVAR VIDAS E PROTEGER A RENDA	• A proteção social é importante para preservar as rendas, bem como a saúde, e requer a coordenação de políticas de vários setores
3 - TORNAR O GASTO EM SAÚDE MAIS EFETIVO E EFICIENTE	• Se o orçamento do governo está sob pressão e a renda das famílias diminui, a demanda por serviços públicos de saúde crescerá. É preciso trabalhar para que o gasto seja mais efetivo e eficiente, por exemplo, priorizando serviços de atenção primária e de prevenção em saúde
4 – COLABORAR COM OUTROS PAÍSES E DENTRO DO PAÍS	• É importante reconhecer o papel das organizações da sociedade civil, como prestadores de serviço e defensores da saúde, que constituem ativos relevantes em momento de crise. Avaliações rápidas, comunicação efetiva, troca de experiência, arranjos de trabalho eficazes e efetivos
5 – USAR O MONITORAMENTO, A ANÁLISE E A PESQUISA NA INFORMAÇÃO DE POLÍTICAS	• O monitoramento e a análise de dados e informações constituem a base para a elaboração de efetivo plano de contingência em relação a aspectos específicos do setor saúde e a pesquisa é uma ferramenta crítica no desenvolvimento de respostas da saúde à crise
6 – AJUDA PARA A SAÚDE	• Em países em desenvolvimento, a ajuda para manutenção do gasto em serviços-chave é fundamental. A necessidade de comprometimento por parte dos doadores, a quantidade e a qualidade da ajuda são importantes

Fonte: VIEIRA, F.S. Crise econômica, austeridade fiscal e saúde: que lições podem ser aprendidas? Nota Técnica Ipea nº 26. Brasília: Ipea, 2016.

Recomendações OMS 2009

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

i) uso de evidências no processo de tomada de decisão, sejam como experiências, dados e informações produzidos nos e por gestores dos sistemas de saúde, sejam aquelas oriundas de pesquisas científicas
ii) preservação do gasto com políticas sociais
iii) aumento da efetividade e da eficiência do gasto com saúde

Fonte: VIEIRA, F.S. Crise econômica, austeridade fiscal e saúde: que lições podem ser aprendidas? Brasília: Ipea, 2016. (Nota Técnica n. 26).

Fabiola Sulpino Vieira

Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental

fabiola.vieira@ipea.gov.br