

Marília de Matos Amorim

amorim.mah@hotmail.com

Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda pela Universidade Estadual de Feira de Santana.

Sarah dos Santos Conceição

sarajs.conceicao@gmail.com

Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda pela Universidade de Brasília.

Núbia Samara Caribé de Aragão

nscaribe@hotmail.com

Mestre em Saúde Coletiva. Professora da Faculdade Adventista da Bahia.



Faculdade Adventista da Bahia

BR 101, Km 197 – Caixa Postal 18 – Capoeiruçu - CEP:
44300-000 - Cachoeira, BA

Revista Brasileira de Saúde Funcional
REBRASF

FINANCIAMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DOIS MUNICÍPIOS DA BAHIA

FINANCING OF THE NATIONAL ORAL HEALTH POLICY: A COMPARATIVE STUDY BETWEEN TWO MUNICIPALITIES OF BAHIA

RESUMO

Introdução: O financiamento público federal para a saúde bucal expandiu-se com a incorporação das equipes de saúde bucal na saúde da família, a partir dos anos 2000, entretanto, o subfinanciamento desafia sua consolidação, com um percentual quase inalterado dos gastos federais como proporção do Produto Interno Bruto (PIB). **Objetivo:** Comparar o financiamento da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) entre os municípios de Feira de Santana e Vitória da Conquista, estado da Bahia, ano de 2017. **Material e métodos:** Estudo descritivo, comparativo, com dados secundários do Fundo Nacional de Saúde e do Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde dos municípios. As variáveis de estudo foram o tesouro e os gastos com: saúde, saúde bucal, atenção básica, saúde bucal na atenção básica, média e alta complexidade. **Resultados:** O tesouro municipal de Feira de Santana para o ano de 2016 de gastos com a saúde, corresponde a cerca de 16,4% da receita do município. Comparativamente, em Vitória da Conquista, que possui quase a metade de habitantes, o tesouro municipal no mesmo ano corresponde a 21,4% gastos com despesas em saúde. **Discussão:** Apesar de levar em consideração o perfil epidemiológico e as necessidades de saúde para os gastos em saúde, dados acerca da cobertura populacional por equipes de saúde bucal mostram uma baixa cobertura em ambos os municípios. Revelando, desta forma, a baixa cobertura odontológica, apesar dos inegáveis avanços

PALAVRAS-CHAVE:

Financiamento Governamental; Saúde Bucal; Saúde da Família.

da PNSB. **Conclusão:** Os municípios, apesar de estarem dentro do padrão mínimo de repasse para saúde pública preconizado por lei, ainda apresentam um subfinanciamento na saúde, que reflete em uma baixa cobertura dos serviços, incluindo os serviços odontológicos.

ABSTRACT

Introduction: Federal public funding for oral health expanded with the incorporation of oral health teams into family health, from the 2000s, however, the underfinancing challenges its consolidation, with an almost unchanged percentage of federal spending as a proportion of Gross Domestic Product (GDP). Gross Internal. **Objective:** To compare the financing of the National Oral Health Policy (NOHP) between the municipalities of Feira de Santana and Vitória da Conquista, in the State of Bahia, year 2017. **Material and methods:** Descriptive and comparative study with secondary data from the National Health Fund and the Public Health Budget Information System of the municipalities. The study variables were the treasury and the expenses with: health, oral health, primary care, oral health in primary care, medium and high complexity. **Results:** The municipal treasury of Feira de Santana for health spending in 2016 corresponds to about 16.4% of the municipality's revenue. Comparatively, in Vitória da Conquista, which has almost half of inhabitants, the municipal treasury in the same year corresponds to 21.4% spent on health expenses. **Discussion:** Although taking into consideration the epidemiological profile and health needs for health spending, data on population coverage by oral health teams show low coverage in both municipalities. Revealing, in this way, the low dental coverage despite the undeniable advances of the NOHP. **Conclusion:** Although the municipalities are within the minimum standard of public health transfer recommended by law, they still have underfunding on health, which reflects a low coverage of services, including dental services.

Keywords: Government financing; Oral Health; Family Health.

INTRODUÇÃO

A demanda do setor saúde, em especial no que diz respeito ao financiamento de suas ações e serviços, tem estimulado a atenção e inquietação nos mais diversos segmentos da sociedade brasileira. Isso se dá pela importância social e o impacto do setor não apenas na economia do país, mas, em particular, nas contas públicas e nos orçamentos dos brasileiros. Dessa forma, como em outras políticas públicas, o financiamento é um importante componente indutor de estratégias e ações no âmbito da saúde⁽¹⁻²⁾.

No Brasil, o financiamento público federal especificamente para a saúde bucal expandiu-se com a incorporação das equipes de saúde bucal no antigo Programa de Saúde da Família, a partir dos anos 2000. Com a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal "Brasil Sorridente", houve um considerável aumento dos repasses federais aos municípios para o financiamento das ações e serviços de saúde bucal⁽³⁻⁴⁾.

Nessa perspectiva, por um lado, a descentralização financeira originada pela Constituição Federal de 1988 permitiu aos municípios assumirem efetivamente parte do financiamento do

setor saúde. No entanto, ainda existem percalços na destinação de parte do dinheiro municipal, na efetuação da necessária contrapartida, a fim de tornar possível a realização das atividades odontológicas^(1,4).

Desses entraves fazem parte não somente pontos ligados à concepção do novo dispositivo constitucional, em especial no que diz respeito ao Orçamento Geral da Saúde, mas também em relação à compreensão pelo conjunto de atores da política de saúde, em que estão inclusos os órgãos de controle nos três níveis de governo, sobre as definições nele contidas. Atualmente, é estipulado por lei que o percentual das receitas municipais aplicados em saúde seja de no mínimo 15%, enquanto a participação da União será corrigida pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB)^(1,5).

O pacto federativo brasileiro possui esta particularidade de descompasso entre as capacidades financeiras e as atribuições das três esferas governamentais, no qual os estados e municípios apresentam uma maior participação nas receitas públicas para a saúde, com demasiada ingerência da União sobre a autonomia do gasto público. Contudo, apesar do crescimento real dos gastos totais no âmbito da saúde, principalmente entre os anos 2000 a 2012, o subfinanciamento desafia sua consolidação, com um percentual quase inalterado dos gastos federais como proporção do PIB⁽⁶⁾.

A descentralização de atribuições para a esfera municipal de gestão prevê aos gestores a função de viabilizar ações e serviços com recursos públicos, o que promove decisões fundamentadas em subsídios confiáveis e de interesse estratégico. Diante da necessidade de estruturação para o gerenciamento das unidades e serviços de saúde da atenção básica, em especial para a saúde bucal, os gestores municipais se interessam em estender o modelo de análise de custos adotado por serviços hospitalares, que, dentre os estudos de despesas em saúde, apresentam maior predominância de trabalhos realizados⁽⁷⁾.

Situada na Bahia, Feira de Santana é considerada um dos mais importantes entroncamentos rodoviários do Norte e Nordeste do Brasil, com população estimada de 609.9013 habitantes; já Vitória da Conquista tem uma população estimada de 338.885 habitantes, com baixa densidade demográfica comparada a Feira de Santana e alto crescimento do PIB na região⁽⁸⁾. Levando em consideração a descentralização e os dois maiores municípios do interior da Bahia: Feira de Santana e Vitória da Conquista, objetivou-se comparar o financiamento da Política Nacional de Saúde Bucal entre estes dois municípios no ano de 2017, calculando o percentual dos gastos em saúde bucal sobre os gastos totais em saúde, na atenção básica e na média e alta complexidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, comparativo, utilizando dados secundários do Fundo Nacional de Saúde e do Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) do município de Feira de Santana e Vitória da Conquista, Bahia, no ano de 2017.

O município de Feira de Santana encontra-se na Gestão Plena do Sistema Municipal, respondendo pela atenção básica e pelos serviços de média e alta complexidade da rede local de saúde. Na atenção básica, segundo os dados da Secretaria Municipal de Saúde, o município conta com 88 Unidades de Saúde da Família (USF), 16 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 105

Equipes de Saúde da Família, 37 Equipes de Saúde Bucal com 35 odontólogos e 18 Equipes Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Além disso, o município ainda conta com dois centros de especialidades odontológicas (CEO).

Assim como Feira de Santana, Vitória da Conquista também se encontra na Gestão Plena do Sistema Municipal, assumindo a atenção básica e serviços de média e alta complexidade. Segundo os dados da Secretaria de Saúde, o município conta com 42 equipes de Saúde da Família. Com relação à saúde bucal, o município conta com 35 equipes e 01 (um) centro de especialidades odontológicas.

Os dados do estudo foram obtidos através de uma análise do sistema de informação do Fundo Nacional de Saúde e do Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). As variáveis de estudo foram o tesouro do município e os gastos com: saúde, saúde bucal, atenção básica, saúde bucal na atenção básica, média e alta complexidade e com a saúde bucal na média e alta complexidade.

Foi realizada uma análise descritiva das variáveis, calculando o percentual dos gastos em saúde bucal sobre os gastos totais em saúde, na atenção básica e na média e alta complexidade, a fim de comparar o financiamento da Política Nacional de Saúde Bucal em ambos os municípios.

RESULTADOS

Segundo os dados do Fundo Nacional de Saúde e do Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde, o tesouro municipal de Feira de Santana, para o ano de 2016, foi de R\$ 1.096.047.428,74 um total de R\$ 179.414.930,76 representa gastos com a saúde, que corresponde a cerca de 16,4% da receita do município (Tabela 1).

Comparativamente, Vitória da Conquista, Bahia, que possui quase a metade de habitantes de Feira de Santana (348.718 habitantes), possuiu um tesouro municipal no mesmo ano de R\$ 642.369.211,89 e, deste valor, 21,4% foi gasto com despesas em saúde (R\$ 134.947.965,06) (Tabela 1).

Tabela 1 – Tesouro municipal e gastos com saúde nos municípios de Feira de Santana e Vitória da Conquista, 2017.

	Feira de Santana	Vitória da Conquista
Tesouro Municipal	R\$ 1.096.047.428,74	R\$ 642.369.211,89
Gastos com Saúde	R\$ 179.414.930,76	R\$ 134.947.965,06
% Gastos com Saúde	16,4%	21,4%

Fonte: Fundo Nacional de Saúde, 2016 e Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde, 2017.

Na Tabela 2, pode-se observar que os gastos com Saúde Bucal foram de 0,7% e 1% em Feira de Santana e Vitória da Conquista, respectivamente. O panorama de financiamento da saúde bucal no Brasil começa a se construir a partir de 2000, momento em que a oferta de recursos se torna compatível com a maior expressividade adquirida pela saúde bucal na agenda de governo.

Tabela 2 – Gastos com Saúde bucal nos municípios de Feira de Santana e Vitória da Conquista, 2017.

	Feira de Santana	Vitória da Conquista
Gastos com Saúde	R\$ 179.414.930,76	R\$ 134.947.965,06
Gastos Saúde Bucal	R\$ 1.263.760,00	R\$ 1.374.360
% Gastos com Saúde Bucal	0,7%	1%

Fonte: Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde, 2017.

Segundo dados do SIOPS, analisando o total de gastos com saúde bucal na atenção básica, no município de Feira de Santana, percebe-se que houve R\$ 1.052.560,00 de despesas públicas, representando, aproximadamente, 2,5% dos gastos totais da atenção básica e 0,6% dos gastos totais com saúde. Já no município de Vitória da Conquista, os gastos com saúde bucal na atenção básica foram de R\$1.097.160,00, representando 4,6% dos gastos da atenção básica e 0,8% dos gastos totais em saúde, 2,1% a mais que em Feira de Santana, levando em consideração os gastos da atenção básica (Tabela 3).

Tabela 3 – Gastos com Saúde Bucal na atenção básica nos municípios de Feira de Santana e Vitória da Conquista, 2017.

	Feira de Santana	Vitória da Conquista
Gastos com a atenção básica	R\$ 41.905.775,52	R\$23.672.990,64
Gastos com Saúde bucal na atenção básica	R\$ 1.052.560,00	R\$1.097.160,00
% Gastos com saúde bucal na atenção básica	2,5%	4,6%

Fonte: Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde, 2017.

Para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), o gasto total para o ano de 2017 no município de Feira de Santana foi de R\$211.200,00 correspondendo a 0,16% do total de gastos com a média e alta complexidade em saúde no município e 0,1% dos gastos totais com saúde. Com relação aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Vitória da Conquista, o gasto total no mesmo ano de análise foi de R\$ 277.200,00, correspondendo a 0,26% do total de gastos com a média e alta complexidade em saúde no município e 0,2% dos gastos totais com saúde. Representando 0,1% a mais do que em Feira de Santana, considerando os gastos com a média e alta complexidade (Tabela 4).

Tabela 4 – Gastos com Saúde Bucal na média e alta complexidade nos municípios de Feira de Santana e Vitória da Conquista, 2017.

	Feira de Santana	Vitória da Conquista
Gastos com a média/alta complexidade	R\$125.520.380,73	R\$104.417.810,30
Gastos com Saúde bucal	R\$211.200,00	R\$277.200,00
% Gastos com saúde bucal	0,16%	0,26%

Fonte: Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde, 2017

DISCUSSÃO

Nota-se uma diferença de 5% de investimento em saúde entre os municípios de Vitória da Conquista e Feira de Santana. Sendo que, o valor destinado à saúde no município de Feira de Santana (R\$ 179.414.930,76) foi próximo ao valor destinado à cidade de Vitória da conquista (R\$ 134.947.965,06) e a diferença de habitantes entre as cidades é quase o dobro. Essa diferença do investimento pode ser explicada pelo processo de descentralização da Saúde, no qual os municípios foram levados à condição de gestores dos serviços de saúde em seu território, atuando com total autonomia na execução de suas ações⁽⁹⁾. Apesar dos avanços da descentralização dos recursos alocados no setor saúde, as transferências federais podem ignorar as diferentes necessidades de saúde entre municípios e regiões de saúde, ocultando as desigualdades existentes na distribuição dos recursos financeiros⁽¹⁰⁾.

De acordo com a Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, os municípios devem aplicar no mínimo 15% de suas receitas de impostos e transferências constitucionais em saúde⁽⁵⁾. Levando em consideração a lei, os dois municípios estão dentro do padrão mínimo preconizado, no entanto, pode-se pensar que os recursos destinados à saúde nos referidos municípios talvez não sejam suficientes para atender às necessidades em saúde das populações.

A Política Nacional de Saúde Bucal, instalada em 2003, traz diretrizes para o fortalecimento da atenção básica e para a ampliação da oferta de serviços, assegurando também o atendimento nos níveis secundário e terciário, de modo a buscar integralidade da atenção. Com relação ao financiamento da política, nota-se evolução até certo ponto, tanto no que se refere à atenção básica, quanto à atenção especializada⁽¹¹⁾. Por outro lado, a política sofre ameaças na atualidade, tendo em mente, tanto a PEC 241/55, que põe em risco o Sistema Único de Saúde como um todo, como a “reforma” da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que permite o financiamento de equipes de saúde menores, não incluindo o cirurgião-dentista.

A Política Nacional de Atenção à Saúde Bucal consolidou o financiamento para atenção primária e especializada. No entanto, o aumento do financiamento para a saúde bucal na Estratégia Saúde da Família nos últimos parece não ser suficiente diante de uma demanda reprimida presente no país. A maior parte do dinheiro gasto com saúde bucal é votada para os recursos humanos, podendo levar à falta de investimento em outras áreas, causando problemas com a regularidade no abastecimento dos insumos e manutenção de equipamentos. Como consequência, pode ocasionar a redução dos serviços prestados à população⁽¹²⁾.

O perfil assistencial da saúde bucal no Brasil até os anos 2000 foi marcado pela oferta reduzida de ações, de caráter curativo e mutilador. Estando muitas vezes dirigidas à faixa-etária escolar⁽¹³⁻¹⁴⁾. Nesse contexto, foi necessária a ampliação da assistência, principalmente no que tange à média e alta complexidade. No âmbito dos Centros de Especialidades Odontológicas, o Ministério da Saúde condicionou o seu repasse financeiro de custeio a uma produção mensal mínima de procedimentos ambulatoriais a ser verificada através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS⁽¹¹⁾.

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde do município de Vitória da Conquista, o Centro de Especialidades Odontológicas conta com atendimento das áreas de endodontia, ortodontia preventiva, próteses, periodontia, cirurgia oral menor e atendimentos a pacientes portadores de necessidades especiais. Em Feira de Santana, os Centros de Especialidades Odontológicas

contam com os mesmos serviços, exceto ortodontia preventiva. Além disso, o município dispõe do atendimento e diagnóstico do câncer de boca.

Em Feira de Santana, dos R\$ 1.263.760,00 gastos com saúde bucal no município, 83,3% foram destinados à saúde bucal na atenção básica, enquanto 16,7% foram destinados às despesas na atenção odontológica especializada. Já em Vitória da Conquista, 79,8% foram destinados à saúde bucal na atenção básica, enquanto 20,2% para a atenção especializada.

Apesar de levar em consideração o perfil epidemiológico e as necessidades de saúde para os gastos em saúde, dados acerca da cobertura populacional por equipes de saúde bucal mostram uma baixa cobertura em ambos os municípios, com 35,49% no município de Vitória da Conquista e 19,73% em Feira de Santana, no ano de 2014⁽¹⁵⁾. Revelando, desta forma, a baixa cobertura odontológica, que, apesar dos inegáveis avanços da PNSB no contexto nacional, a cobertura dos serviços na atenção básica ainda é baixa, um fato considerável diante das necessidades acumuladas historicamente pela população brasileira⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÃO

Apesar dos grandes avanços com a Política Nacional de Saúde Bucal e expansão dos serviços odontológicos no SUS, ainda se observa uma baixa cobertura odontológica nos municípios baianos comparados. Tanto Vitória da Conquista quanto Feira de Santana, apesar de estarem dentro do padrão mínimo de repasse para saúde pública preconizado por lei, ainda apresentam um subfinanciamento com relação à saúde, o que reflete em uma baixa cobertura dos serviços, incluindo os serviços odontológicos.

REFERÊNCIAS

1. Faveret ACSC. A vinculação constitucional de recursos para a saúde: avanços, entraves e perspectivas. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2003; 8(2): 371-378. Doi <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000200004>.
2. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. O Financiamento da Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007; 164 p.
3. Marinho MGS, Cesse EAP, Bezerra AFB, Sousa IMC, Fontbonne A, Carvalho EF. Análise de custos da assistência à saúde aos portadores de diabetes melito e hipertensão arterial em uma unidade de saúde pública de referência em Recife - Brasil. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.* [online]. 2011; 55(6): 406-411. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302011000600007>.
4. Sobrinho JEL, Santo ACGE. Análise dos custos da saúde bucal na atenção básica no município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco. *Arq. Odontol.*[online]. 2013; 49(1): 26-31. ISSN 1516-0939.

5. Brasil. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Diário Oficial da União. 2012.
6. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O desafio da organização do Sistema Único de Saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro. *Saúde soc.* [online]. 2017; 26(2):329-335. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017168321>.
7. Arretche, M. Federalismo e igualdade territorial: uma contradição em termos? *Dados.* [online] 2017;53(3):587-620. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0011-525820100003000038>.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População residente estimada. Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA. [online]. 2017 [Acesso em 2019 mai. 23]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6579#resultado>.
9. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. O Financiamento da Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: 2009;164p.
10. Teles AS, Coelho TCB, Ferreira MPS. Sob o prisma da equidade: financiamento federal do Sistema Único de Saúde no estado da Bahia. *Saúde e Sociedade.* 2016; 25: 786-799.
11. Kornis GEM, Maia LS, Fortuna RFP. Evolução do financiamento da atenção à saúde bucal no SUS: uma análise do processo de reorganização assistencial frente aos incentivos federais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva.* 2011; 21: 197-215.
12. Macêdo MSR, Chavesii SCL, Fernandes ALC. Investimentos e custos da atenção à saúde bucal na Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública.* 2016; 50(6): 1-12.
13. Brasil. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Banco de dados da pesquisa “Condições de Saúde Bucal da População Brasileira - Projeto SB Brasil 2003”. Brasília: Ministério da Saúde. [online] 2003a. [Acesso em 2019 mai. 09]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br..>
14. Maia LS. Política Nacional de Saúde Bucal: uma análise da reorganização da atenção à saúde bucal no Estado do Rio de Janeiro frente aos incentivos federais. 2008. (Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2008.
15. Brasil. MS. Percentual da população coberta por equipes do programa de saúde bucal. *Brasil Sorridente.* [online] 2014. [Acesso em 2019 jun. 15]. Disponível em: <http://www.deepask.com/goes?page=Odontologia:-Veja-dados-da-saude-bucal-por-cidade-do-Brasil>.
16. Tavares RP, Costa GC, Falcão MLM, Cristino PS. A organização do acesso aos serviços de saúde bucal na estratégia de saúde da família de um município da Bahia. *Saúde debate.* 2013; 37(99): 628-635. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000400010>.