

Gestão e financiamento das ações na saúde pública: uma revisão da literatura

Management and financing of public health actions: a review of the literature

Gestión y financiación de acciones en salud pública: una revisión de la literatura

Pâmela Scarlatt Durães Oliveira¹; Mauro Cezar Oliveira²

RESUMO

Objetivo: realizar uma investigação aprofundada através de uma revisão sistemática da literatura dos estudos produzidos nacionalmente sobre a gestão, planejamento e financiamento das ações de saúde no âmbito da Saúde Pública. **Métodos:** foi realizada uma revisão sistemática da literatura com artigos produzidos entre janeiro de 2012 e Agosto de 2016. **Resultados:** devido a carência de artigos sobre a temática foram incluídos nove artigos na revisão, todos produzidos dentro do cenário nacional. Os dados foram expostos em uma categoria temática do Planejamento em Serviços de Saúde, e posteriormente divididos em subcategorias para melhor entendimento que foram os avanços e legislação de planejamento na Saúde pública, Lacunas e desafios no processo de planejamento e Métodos e ações exitosas utilizadas no planejamento em saúde. **Conclusão:** Percebe-se que existem entraves na gestão e planejamento das ações nos serviços de saúde pública, especialmente pela falta de autonomia na tomada de decisão, má distribuição dos recursos e pelo baixo nível de conhecimento dos profissionais. Fica evidente a necessidade de se investir em capacitação profissional na saúde pública e no planejamento assertivo.

Palavras-chave: Saúde pública; Planejamento em Saúde; Financiamento; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to carry out an in - depth investigation through a systematic review of the literature of the nationally produced studies on the management, planning and financing of health actions in the Public Health field. **Methods:** a systematic review of the literature was carried out with articles produced between January 2012 and August 2016. **Results:** nine articles were included in the review due to the lack of articles on the subject, all produced within the national scenario. The data were exposed in a thematic category of Planning in Health Services, and later divided in subcategories for better understanding that were the advances and legislation of planning in Public health, Gaps and challenges in the process of planning and Methods and successful actions used in the planning In health. **Conclusion:** It is noticed that there are obstacles in the management and planning of actions in public health services, especially due to the lack of autonomy in decision making, poor distribution of resources and the low level of knowledge of professionals. It is evident the need to invest in professional training in public health and assertive planning.

Keywords: Public health; Health Planning; Financing; Health Unic System.

RESUMEN

Objetivo: Llevar a cabo una investigación a fondo a través de una revisión sistemática de la literatura de los estudios de producción nacional en la gestión, la planificación y la financiación de las acciones de salud en virtud de la Salud Pública. **Métodos:** Una revisión sistemática de la literatura se realizó con artículos producidos entre enero de 2012 y agosto de 2016. **Resultados:** debido a la falta de artículos sobre el tema se incluyeron nueve artículos en la revisión, todos producidos dentro de la escena nacional. Los datos

¹ Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde (UNIMONTES). Especialista em Saúde da Família na modalidade residência (UNIMONTES), especialista em Urgência, Emergência, Trauma e Terapia Intensiva (FASA), especialista em Docência do Ensino Superior (FAVENORTE). Bolsista Capes.

² Graduado em medicina pelo Instituto de Ciências da Saúde (ICS).

fueron expuestos en una categoría temática de los Servicios de Planificación de la Salud, y aún más dividida en subcategorías para entender mejor cuáles eran los progresos realizados y planificación legislación en materia de salud pública, deficiencias y los problemas en el proceso de planificación y métodos y acciones exitosas utilizadas en la planificación salud. **Conclusión:** Se observa que hay obstáculos en la gestión y planificación de las acciones en los servicios de salud pública, especialmente la falta de autonomía en la toma de decisiones, la mala distribución de los recursos y el bajo nivel de conocimiento de los profesionales. Es evidente la necesidad de invertir en la formación profesional en la salud pública y la planificación asertivo.

Palabras clave: salud pública; Planificación de la Salud; financiación; Sistema único de Salud.

INTRODUÇÃO

O ato de planejar envolve desde a ideação até a fase de executar e acompanhar um conjunto de projetos de intervenção com vistas à mudanças e melhorias sobre um determinado recorte da realidade. É um instrumento de racionalização do agir dentro dos grupos de pessoas, orientada por um propósito que busca algo maior, que seria a transformação das situações encontradas. No campo da saúde, o planejamento pode ser entendido como um instrumento que permite avaliar e melhorar o desempenho, otimizar as capacidades produtivas das instituições e seus membros além de elevar a eficácia e eficiência dos sistemas no desenvolvimento das funções base da saúde que são a de proteção, promoção, recuperação e reabilitação (LIMA, RIBEIRO, SOCORRO MENDES, 2012).

O planejamento é a parte vital do arcabouço legal do Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando processos e métodos de planejar, sendo através de requisitos para fins de repasse de recursos e até mesmo de gestão e auditoria. As Leis Nº 8.080/1990 e Nº 8.142/1990 destacam-se no que tange ao planejamento e a instrumentos que fornecem uma visão concreta (BRASIL,1990).

De acordo com Vieira (2009) sem o planejamento prévio de suas ações, os serviços de saúde funcionam de forma desordenada dentro de um sistema muito grande e complexo, sendo guiados apenas pela noção de qual seja seu papel, sendo essa visão produzida de acordo com a percepção de mundo de cada dirigente e colaborador. Subjetiva-se, fragmenta-se e desordena-se o funcionamento do SUS na medida de tantas visões e, conseqüentemente, modos de pensar e agir que existam. Se não há planejamento e metas claras de onde se deseja chegar, cada indivíduo conduzirá e realizará suas atividades conforme achar mais válido.

Quando se planeja é esperado imaginar onde chegar e qual situação de saúde seria ideal para o município de atuação, no entanto o caminho a percorrer exigirá algumas etapas, conforme consta no Planejamento Estratégico Situacional (PES) muito utilizado na área da saúde, que segundo Pinho (2016) é composto pelos seguintes itens: momento explicativo, momento normativo, momento estratégico, momento tático e operacional.

Vale ressaltar que apesar de existirem normas, instrumentos e relatórios para a execução de um planejamento de qualidade e distribuição adequada dos recursos em saúde são descritas situações em que os gestores possuem dificuldade ou ainda não os aplica na sua prática gerencial. Existe um desconhecimento sobre a coerência das ações de Atenção à Saúde planejadas comparadas às executadas, o que demonstra que a construção de instrumentos de gestão por vezes serve apenas para atender a uma demanda legal (LIMA, RIBEIRO, SOCORRO MENDES, 2012).

De acordo com os achados mencionados, esse estudo propõe uma investigação aprofundada através de uma revisão sistemática da literatura dos estudos produzidos nacionalmente sobre a gestão, planejamento e financiamento das ações em no âmbito da Saúde Pública.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. A pesquisa do material bibliográfico realizou-se em quatro etapas. Na primeira etapa, foram definidas as bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para identificar e selecionar os artigos. A segunda etapa consistiu-se na definição dos descritores inseridos na busca e dos critérios de inclusão. Os termos utilizados na seleção foram delimitados a partir das palavras-chave presentes em artigos adequados ao tema, lidos previamente de forma não sistemática e por meio de consulta às coleções de termos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os descritores utilizados foram: Saúde pública, Planejamento em Saúde, Financiamento, Sistema Único de Saúde. A busca se restringiu a artigos publicados em português no período compreendido entre janeiro de 2012 e Agosto de 2016.

A consulta à base de dados foi realizada em Setembro de 2016. Na terceira etapa, realizou-se uma leitura dos artigos selecionados a fim de identificar os trabalhos que se identificavam com o tema proposto e ainda respeitavam os seguintes critérios de inclusão: 1) abordassem o planejamento em serviços de saúde pública; 2) caracterizasse as ações de planejamento de saúde pública; 3) descrevessem informações relacionadas ao planejamento em saúde e o orçamento em saúde no âmbito da saúde pública. Como critério de exclusão utilizou-se os artigos incompletos, teses, dissertações, revisões de literatura, artigos em inglês e espanhol e os que foram agrupados como amostra inadequada.

Na quarta etapa se referiu à análise dos artigos selecionados que culminaram no estabelecimento de categorias analíticas e subcategorias, baseadas nos objetivos dos artigos pesquisados, para facilitar a compreensão do tema proposto neste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segue na figura 1 representação dos resultados obtidos na pesquisa, divididos em categoria e subcategorias, para melhor exemplificá-las. Foram incluídos na revisão desse estudo nove artigos que se adequaram aos objetivos propostos, sendo que os resultados estão apresentados na tabela 1 abaixo:

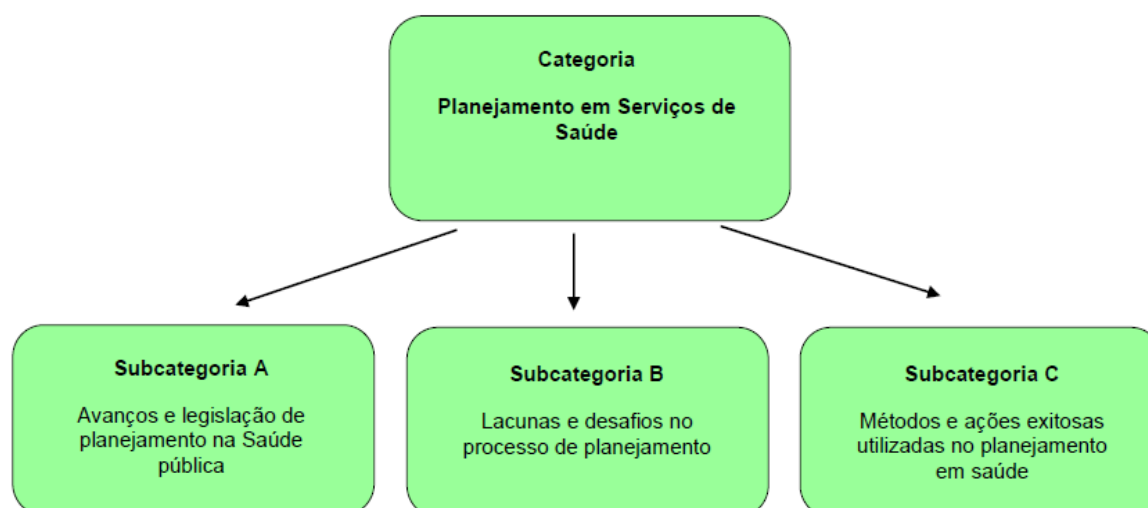


Figura 1 – Esquema de divisão das subcategorias da categoria temática, baseada no objetivo do estudo.

Tabela 1 – Apresentação dos Estudos incluídos na Revisão Integrativa

Título	Autor	Ano	Periódico
Gestão do trabalho nas Unidades de Pronto Atendimento: estratégias governamentais e perfil dos profissionais de saúde	MACHADO et al	2016	Cadernos de Saúde Pública
SUS Brasil: a região de saúde como caminho	SANTOS, CAMPOS	2015	Saúde Soc. São Paulo
Direito à saúde: aspectos do modelo neodesenvolvimentista brasileiro e da privatização da saúde.	DE ARAÚJO	2015	Revista de Direito Sanitário
Regionalização da saúde na região do Grande ABC: os interesses em disputa.	DA SILVA, DE ANDREA GOMES	2014	Saúde e sociedade
Comparação das estimativas de prevalência de indicadores de saúde no Município de Campinas, São Paulo, Brasil, nos anos de 2001/2002 (ISA-SP) e 2008/2009 (ISA-Camp).	FRANCISCO et al	2013	Cadernos de Saúde Pública
Diretriz para análises de impacto orçamentário de tecnologias em saúde no Brasil.	SILVA et al	2012	Cadernos de Saúde Pública
Metrópole e região: dilemas da pactuação da saúde. O caso da região metropolitana da Baixada Santista, São Paulo, Brasil	IANNI et al	2012	Cadernos de Saúde Pública
Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas Centrais de Regulação.	GAWRYSZEWSKI ARB; OLIVEIRA, DC; GOMES	2012	Physis: Revista de Saúde Coletiva
A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites.	CAMPOS, PEREIRA JÚNIOR	2016	Ciênc. Saúde Coletiva

Fonte: Elaboração própria.

Categoria - Planejamento em serviços de Saúde.

Subcategoria A - Avanços e legislação de planejamento na Saúde pública.

A política de administração pública é um instrumento fundamental para o planejamento e bom funcionamento do SUS. Desse modo, de acordo com o modo em que o governo pretende administrar essa política, os equipamentos e os trabalhadores dentro desse sistema, haverá sempre repercussões pró ou contra a universalização e a integralidade das políticas públicas de um modo geral, visto que o SUS que é uma conquista popular, foi instituído não apenas como um novo modelo de atenção à saúde, mas um avanço na gestão do Estado, federalizado, descentralizado, com comando único em cada esfera de

governo e com pactuação da política entre estas esferas, com financiamento tripartite, participação da comunitária, dentre outras dimensões importantes (ARAÚJO, 2015).

Desde a criação do SUS esse processo de planejar avançou significativamente, se tornando algo rotineiro dos serviços de saúde pública e muitas vezes obrigatório, segundo vários decretos e legislações específicas para o fim, que não obstante condicionam o recebimento de financiamentos à alimentação de sistemas e elaboração de documentos e instrumentos específicos pelos gestores locais (SANTOS, CAMPOS, 2015).

Os principais instrumentos que dão concretude ao processo de planejamento do SUS foram estabelecidos pela Portaria Nº 3.085/2006 e definidos pela Portaria GM nº. 3.332/200611, servindo de base para os gestores dos vários níveis e realidades de saúde. Esses instrumentos segundo Lima, Ribeiro, Socorro Mendes (2012) apresentam as seguintes características:

a) O Plano de Saúde (PS): aborda as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

b) A Programação Anual de Saúde (PAS): operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, apontando o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como à gestão do SUS.

c) O Relatório Anual de Gestão (RAG): registra os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

Esses instrumentos quando são elaborados com a participação comunitária e quando estes se mobilizam e se comprometem, têm uma chance maior de influir na realidade. Segundo Lima, Ribeiro, Socorro Mendes (2012) é possível se transformar a situação atual em uma nova situação melhorada, com base principalmente no trabalho conjunto. São, portanto, úteis para consolidar a prática do planejamento nas instituições e para reeducar seus agentes na explicitação das medidas adotadas e na subordinação ao controle democrático da população, ou seja, ao exercício da cidadania.

Vale salientar ainda que o SUS tem como diretriz constitucional e que deveria, quando aplicada de forma correta ser chamada de avanço, a descentralização, ao mesmo tempo em que, também por conceituação constitucional (art. 198, caput), se constitui como o resultado da integração das ações e serviços públicos em rede regionalizada e hierarquizada. Essa descentralização associada a uma interdependência operativa e orçamentária e a forte centralização federal, pela via dos programas de saúde federais, torna o SUS um sistema que, por si só, já é bastante complexo e de difícil gestão no figurino da Administração Pública burocrática – insuficiente do ponto de vista administrativo (SANTOS, CAMPOS, 2015)

Subcategoria B - Lacunas e desafios no processo de planejamento.

Não são raras as lacunas e falhas no processo de gerenciamento, o que afeta de forma negativa o financiamento das ações em saúde, como descreve o estudo realizado por Machado *et al* (2016) nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) do Rio de Janeiro onde é descrita uma falta de planejamento desde o momento da idealização do serviço de atendimento.

O estudo relata que assim como em outras realidades em saúde foi realizada uma inauguração acelerada das UPA, sob indução normativa e financeira federal e a mesma exigiu a contratação de muitos profissionais, expressando desafios gerais da gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), como dificuldades de fixação, remuneração e desigualdades na distribuição, principalmente na categoria médica. Isso ocorre em um contexto de aumento das formas de terceirização na gerência de serviços e na contratação dos profissionais de saúde, diminuindo significativamente o poder de tomada de decisão dos gestores locais (MACHADO *et al*, 2016).

Outro ponto que está indiretamente relacionado as falhas no planejamento e destino do financiamento público é a constante expansão do setor privado no Brasil que deve-se, principalmente, às desonerações fiscais a prestadores privados e a consumidores de seus serviços; ao gasto de órgãos públicos com prestadores privados para a assistência à saúde de seus trabalhadores e familiares; e à duplicidade de uso de serviços do SUS por segurados de planos e seguros de saúde, quando não ocorre o ressarcimento pelas operadoras ao sistema público, afetando diretamente os prestadores de serviços exclusivamente públicos (ARAÚJO, 2015).

Vale ressaltar ainda que o estudo realizado por Silva e Gomes (2014) que fala sobre a regionalização da gestão e serviços de saúde, traz que o desdobramento desse deslocamento dos cidadãos entre os municípios é um direito de cidadania, no entanto, traz transtornos e também pode ser visto como um desafio aos gestores de saúde, em virtude dos critérios técnicos e administrativos. O cidadão de outro município é considerado um invasor em busca de serviços – principalmente os de atenção básica – é aquele que, para os gestores, modifica os indicadores de saúde ao final do mês e ano, acarretando no recebimento deficiente de pagamento das ações que já foram realizadas e impossibilitando o planejamento correto do orçamento dos meses futuros.

É possível adiantar que estes conflitos ocorrem por várias razões, sendo as principais: os gestores dos serviços de saúde concentram seu planejamento voltado para as ofertas, menosprezando as demandas; outra, porque os gestores consideram apenas a demanda de seu município, não levando em consideração a população que vem de outras localidades em busca dos serviços; e por fim, devido ao fato de os gestores considerarem como demanda apenas os pacientes que são inteiramente dependentes do SUS, esquecendo-se dos que o utilizam parcialmente. O estudo realizado por Ianni *et al* (2012) traz ainda que outro motivo para esse conflito seria os usuários preferirem ser atendidos nos locais que oferecem uma rede melhor estruturada e penalizando, de alguma forma, aqueles cuja rede era de pior qualidade ou menos organizada.

Verificou-se ainda que outro desafio encontrado pelos gestores é a falta de aporte financeiro e de infraestrutura por parte do nível estadual sobrecarrega o município responsável pela atenção direta à saúde, desencadeando uma “competição intermunicipal” pelos investimentos e comprometendo o processo de pactuação e planejamento regional (IANNI *et al*, 2012).

Por fim, vale salientar que assim como citado por Gawryszewski, Oliveira, Gomes (2012) a categoria saúde só emerge a partir de sua elaboração por atores sociais concretos, no movimento das relações das pessoas entre si, em grupos sociais particulares e em sociedades mais gerais. Sua representação exige certo grau de abstração que não parece relevante quando a questão se refere apenas à descrição de condições presentes e atuais, está muito mais vinculada a uma concepção de “vir a ser”, de objetivos a serem alcançados, e a um projeto de saúde, seja em uma perspectiva individual ou social, resumindo-se em planejamento estratégico em saúde.

Subcategoria C - Métodos e ações exitosas utilizadas no planejamento em saúde.

O SUS foi construído com base nas revoltas populares e através da inovação em métodos e instrumentos para melhorar continuamente o planejamento nas ações de saúde, sendo que segundo Francisco *et al* (2013) ter conhecimento aprofundado do estado de saúde de uma população através de informações apoiadas em dados válidos e confiáveis é condição vital para a análise da situação de saúde, para o planejamento e definição de prioridades e programação de ações, além da gestão em saúde.

Na área de planejamento em saúde um forte aliado que vem sendo utilizado são os inquéritos de saúde e de base populacional, ferramentas amplamente reconhecidas para o levantamento de tais informações e possibilitam, ainda, descrever e monitorar o grau de disparidades entre subgrupos, analisar diferenciais da concentração de renda na saúde e das intervenções sob diferentes aspectos, direcionando assim o orçamento e planejamento das ações (FRANCISCO *et al*, 2013).

Outro método que vale a pena ser exposto nesse estudo, é a análise de impacto orçamentário (AIO), que pode ser definida como a avaliação das consequências financeiras advindas da adoção de uma nova tecnologia (intervenção) em saúde, dentro de um determinado cenário de saúde com recursos finitos, possibilitando a previsão do impacto financeiro da adoção de determinada tecnologia. Dessa forma, a AIO se constitui em uma ferramenta fundamental para os gestores do orçamento da saúde pública e suplementar, auxiliando a previsão orçamentária em um intervalo de tempo definido (SILVA, 2012).

Sendo assim deve-se considerar os pressupostos de interfaces bem articuladas entre as várias instâncias assistenciais e a busca por pactuações se conseguir refletir melhor sobre uma alternativa assistencial viável e resolutiva, ao mesmo tempo sustentáveis e flexíveis, de acordo com as necessidades variáveis dos diversos elementos da rede assistencial. Isso se refletiria segundo o estudo realizado por Gawryszewski, Oliveira, Gomes (2012) em mudanças ágeis no planejamento do fluxo das referências em atendimentos de saúde, de acordo com a variação do quadro de recursos disponíveis e, ao mesmo tempo, em sensibilidade para se alterar o perfil das demandas populacionais.

A boa gestão tem como base a metodologia do PES que implica organizar a produção de serviços a partir de determinada combinação de saberes da área, bem como projetos de ações sociais específicos, como estratégias políticas de determinado agrupamento social. O modelo que deve ser adotado na resolução dos desafios e entraves enfrentados durante a prática da gestão consiste na organização das ações para a intervenção no processo saúde-doença, articulando os recursos físicos, tecnológicos e humanos para enfrentar e resolver os problemas de saúde em uma coletividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que existem entraves na gestão e planejamento das ações nos serviços de saúde pública, especialmente pela falta de autonomia na tomada de decisão, pelo baixo nível de conhecimento dos profissionais envolvidos nos processos sobre a temática e pela necessidade de que o orçamento seja direcionado para as ações onde mais existem necessidade de acordo com cada realidade descrita. Fica evidente a necessidade de se investir em capacitação profissional na saúde pública tornando os envolvidos seres pensantes e envolvidos no processo de gerenciar, vistoriar e planejar, inclusive em quais ações o orçamento deverá gastar. Foi verificado uma carência na quantidade de artigos abordando esse tema, sendo viável que novos estudos sejam realizados.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA MC et al. Concentração de fenol em resíduos de laboratórios de análises clínicas. *J. bras. patol. med. lab*, 2011; 47(4):431-37.
2. BRASIL. MS (Ministério da Saúde). Lei Nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília; 1990.
3. DA SILVA EC; DE ANDREA GOMES MH. Regionalização da saúde na região do Grande ABC: os interesses em disputa. *Saúde e Sociedade*, 2014; 23(4):1383-396.
4. DE ARAUJO IMM. Direito à saúde: aspectos do modelo neodesenvolvimentista brasileiro e da privatização da saúde. *Revista de Direito Sanitário*, 2015; 16(1):128-45.
5. CAMPOS GWS; PEREIRA JÚNIOR N. A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. *Ciênc. saúde coletiva*, 2016; 21(9) :2663-2655.
6. FRANCISCO PMSB et al. Comparação das estimativas de prevalência de indicadores de saúde no Município de Campinas, São Paulo, Brasil, nos anos de 2001/2002 (ISA-SP) e 2008/2009 (ISA-Camp). *Cadernos de Saúde Pública*, 2013.
7. GAWRYSZEWski ARB; OLIVEIRA, DC; GOMES AMT. Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas Centrais de Regulação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2012; 22(1).
8. IANNI AMZ et al. Metrópole e região: dilemas da pactuação da saúde. O caso da região metropolitana da Baixada Santista, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2012; 28(5):925-34.
9. LIMA K; RIBEIRO E; DO SOCORRO MENDES M. O planejamento estratégico no processo de implementação da política de atenção primária em um município da região metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil. *JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care*, 2012; 3(1):15-25.
10. MACHADO CV et al. Gestão do trabalho nas Unidades de Pronto Atendimento: estratégias governamentais e perfil dos profissionais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 2016; 32(2).
11. SANTOS L; DE SOUSA CAMPOS GW. SUS Brasil: a região de saúde como caminho. *Saúde e Sociedade*, 2015; 24(2):438-46.
12. SILVA ALF et al. Diretriz para análises de impacto orçamentário de tecnologias em saúde no Brasil. *Cadernos de saúde pública*, 2012; 28(7): 1223-238.
13. VIEIRA FS. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, 2009.
14. PINHO JRO. Gestão e financiamento das ações da vigilância em saúde, 2016.