

POLICY BRIEF

em questão

PRIORIZA SUS: GESTÃO ESTRATÉGICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE¹

Fabiola Sulpino Vieira
Luciana Mendes Santos Servo
Sérgio Francisco Piola
Edvaldo Batista de Sá
Rodrigo Pucci de Sá e Benevides

PONTOS-CHAVE:

- O Sistema Único de Saúde (SUS) promoveu muitos avanços na saúde no Brasil, mas ainda há dificuldade de acesso tempestivo, efetivo e equitativo a bens e serviços de saúde em várias localidades no país.
- Uma das causas desse problema público envolve a gestão estratégica do SUS, que se revela insatisfatória, especialmente em virtude da deficiência e insuficiência dos processos de planejamento, monitoramento e avaliação desse sistema.
- A mitigação do problema público quanto ao acesso a bens e a serviços de saúde envolve também o enfrentamento do problema de gestão do SUS. Para tanto, é fundamental que o Ministério da Saúde (MS) exerça seu papel de coordenador nacional do sistema de saúde e utilize seu poder de indução para, de forma negociada e pactuada com os demais gestores, implementar ações visando o aperfeiçoamento da gestão estratégica do SUS.
- O aprimoramento da gestão passa pela implementação do planejamento ascendente e do aperfeiçoamento dos processos de monitoramento e avaliação do SUS, além da transparência da ação governamental.

1. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/pbdisoc26>

INTRODUÇÃO²

A gestão estratégica na administração pública pode ser entendida como o processo que conecta o planejamento estratégico à implementação, ao monitoramento e à avaliação da ação governamental. Associada aos mecanismos de liderança e controle, ela é fundamental à governança, que é a capacidade de fazer a administração pública funcionar para implementar políticas públicas e prestar serviços à sociedade.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a gestão do sistema é compartilhada entre as três esferas de governo. A prestação dos serviços de saúde, direta ou indiretamente, está sob a responsabilidade principal dos municípios, cabendo aos estados e à União cooperar técnica e financeiramente com eles para garantir o acesso da população a bens e serviços de saúde de forma universal, igualitária e integral. Entre as atribuições da União no SUS, destacam-se a gestão e a regulação em âmbito nacional, o que lhe confere um papel central nesse sistema de saúde. Ademais, é forte o poder de indução de políticas do governo federal, o que justifica uma atuação mais intensa desse ente no diagnóstico de problemas e na implementação de ações para saná-los ou mitigá-los.

O SUS promoveu muitos avanços na área da saúde no Brasil. Contudo, ainda existe dificuldade de acesso a bens e serviços de forma tempestiva, efetiva e equitativa em várias localidades no país. Considerando esse problema público, buscou-se analisar suas causas olhando para como o SUS exerce suas funções, a fim de identificar problemas estruturais desse sistema que comprometem o seu desempenho e, conseqüentemente, contribuem para a dificuldade de acesso aos serviços.

Entre os problemas estruturais identificados, priorizou-se para análise a gestão estratégica deficiente, que tem na sua origem processos de planejamento, monitoramento e avaliação deficientes e insuficientes. Neste documento, apresenta-se o diagnóstico desse problema estrutural do SUS e recomendam-se algumas ações ao Ministério da Saúde (MS) para o seu enfrentamento, a fim de mitigar o problema público mencionado.

DIAGNÓSTICO

A gestão de políticas públicas tem sido pouco valorizada na administração pública brasileira, principalmente nos anos recentes. Embora a gestão seja uma importante função do sistema de saúde, assim como da administração pública em geral, o apoio financeiro no âmbito do MS para projetos nessa área pode ser considerado insuficiente, pois tem ocorrido de forma pontual e fragmentada. Com isso, é baixa a probabilidade de produção de resultados significativos no aperfeiçoamento da gestão.

Entre 2010 e 2019, os recursos alocados pelo governo federal aos projetos de estados e municípios voltados ao fortalecimento da gestão local do sistema decresceram em 91%, passando de R\$ 499,2 milhões para R\$ 43,5 milhões em valores de 2019. Esse valor é muito baixo quando comparado ao montante de recursos transferidos pelo governo federal para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde nos estados e municípios, cerca de R\$ 81,1 bilhões neste último ano. Em 2020, foi instituído um incentivo para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde no valor de R\$ 450 mil

2. Este documento é baseado no *Texto para Discussão* intitulado *Prioriza SUS: proposta para o aperfeiçoamento da gestão do SUS por meio do planejamento, do monitoramento e da avaliação da ação governamental*. Todas as referências dos estudos utilizados como evidências científicas e que fundamentam as questões apontadas neste documento podem ser consultadas no texto mencionado.

para o Distrito Federal e estados com até duzentos municípios e de R\$ 800 mil para estados com número de municípios superior a esse, cujo recebimento dependia da apresentação de projetos por esses entes.

Parte da baixa priorização da função gestão do SUS decorre da insuficiência de recursos que financiam o sistema como um todo. Além disso, para uma efetiva gestão, é preciso contar com número suficiente de profissionais com as qualificações necessárias para essa função.

Outra questão diz respeito à informatização das unidades de saúde do SUS. Nos últimos anos, o MS buscou ampliar a oferta de computadores e o acesso à internet nessas unidades, especialmente no âmbito da atenção primária à saúde (APS). Contudo, ainda há muito a ser feito nessa área. Em 2018, cerca de 33% dos estabelecimentos de saúde possuíam sistema eletrônico para registro das informações dos pacientes e 38% permaneciam registrando informações clínicas e cadastrais apenas em papel. Segundo dados mais recentes do MS, em maio de 2022, 82% das equipes de saúde da família estavam informatizadas e 84% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) contavam com prontuário eletrônico implantado, correspondendo a 71,6% dos municípios.

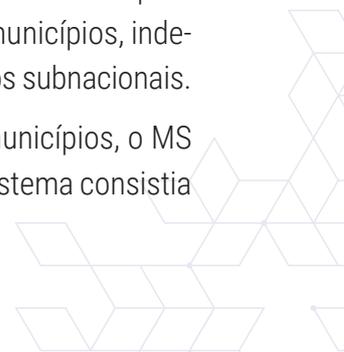
Essa cobertura apresenta grande potencial para produção de informações para a gestão, incluindo o monitoramento e a avaliação. Contudo, a informatização depende de um conjunto de outras ações para que seja efetiva. Ainda há alguns desafios importantes: i) a implantação com diferença expressiva por porte de municípios; ii) há diferença entre conectividade para atividades gerenciais e conectividade para acesso de profissionais que atuam na assistência; iii) o uso do prontuário eletrônico demanda cuidados com relação à proteção dos dados da população; iv) ainda há muito que se avançar na integração da APS com a rede de atenção à saúde; e v) a capacitação de profissionais na gestão e na assistência para alimentar os sistemas, selecionar e usar as informações diretamente e rotineiramente na gestão.

Outras evidências da baixa prioridade conferida à gestão do SUS são: a ausência de uma política para a gestão dos custos no sistema; as dificuldades relacionadas ao gerenciamento da incorporação, aquisição e logística de medicamentos e de outras tecnologias em saúde; a coordenação federativa insuficiente para a garantia da integralidade do atendimento; e a inexistência de um sistema de planejamento integrado e ascendente dos entes da Federação, associado a mecanismos que possibilitem o monitoramento e a avaliação das ações governamentais de forma transparente.

Em relação ao planejamento ascendente, passados mais de trinta anos da criação do SUS, tal processo não foi implementado de forma efetiva, conforme estabelecido na Lei nº 8.080/1990, a julgar pela inexistência de uma verdadeira integração entre os processos de planejamento do MS e das secretarias de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal.

A fim de fomentar o planejamento no âmbito do SUS, o governo federal implementou algumas iniciativas que promoveram avanços nessa questão. Contudo, elas foram limitadas por diversos obstáculos, entre eles, o financiamento insuficiente do sistema, que comprometeu a execução dos planos de saúde (PS), o baixo enfrentamento de problemas estruturais e a fragilidade da lógica territorial no planejamento nacional. Além disso, a predominância das prioridades do governo federal, com utilização do financiamento para induzir suas iniciativas, resultou em reprodução de programas e projetos nos estados e municípios, independentemente das prioridades e das ações previstas nos planos de saúde desses governos subnacionais.

Para facilitar o processo de planejamento e a prestação de contas dos estados e municípios, o MS disponibilizou o Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (Sarg), do SUS, em 2013. Esse sistema consistia



em um repositório de arquivos do tipo PDF dos PS e dos Relatórios Anuais de Gestão (RAGs), o que pouco favorecia a realização de análises sobre as necessidades de saúde, diretrizes, objetivos e metas definidas em nível local, a fim de subsidiar o planejamento nos níveis estadual e federal do SUS. O sistema também não era utilizado pelo MS para monitorar e avaliar a execução dos recursos federais transferidos.

Em 2019, o MS regulamentou o DigiSUS Gestor-Módulo Planejamento (DGMP) em substituição ao Sarg/SUS. Ficou estabelecido que o DGMP é de uso compulsório pelos entes subnacionais para registro de informações e documentos relativos ao PS, à programação anual de saúde (PAS) e às metas da pactuação de indicadores, e para a elaboração e envio ao conselho de saúde do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do RAG.

A despeito da obrigatoriedade de registro das informações no DigiSUS, alguns entes subnacionais não cadastraram seus instrumentos de planejamento nesse sistema, o que pode indicar o desafio e a necessidade de discussão sobre seu uso para a gestão do sistema de saúde local. No âmbito estadual, para o período 2020-2023, 1 estado e, no âmbito municipal, para o período de 2018-2021, 85 municípios não tinham iniciado o processo de aprovação do PS pelo respectivo conselho de saúde utilizando-se desse sistema (situação em 30 de abril de 2022).

O DigiSUS representa uma versão melhorada do Sarg/SUS por possibilitar o cadastramento das ações, metas e indicadores previstos no PS e na PAS no próprio sistema. Entretanto, ainda é um sistema de acesso restrito aos gestores do SUS e conselheiros de saúde. Não há disponibilização do conteúdo dos documentos para um fácil acompanhamento pela sociedade dos compromissos assumidos pelos governantes. Ademais, não está claro de que forma o MS utiliza as informações provenientes dos instrumentos de planejamento dos entes subnacionais para a realização do seu próprio planejamento. Se essas informações não servem de base para o planejamento federal, torna-se difícil falar sobre planejamento ascendente, mesmo que de forma incipiente.

Outro ponto importante é que os instrumentos de planejamento parecem refletir muito pouco as diretrizes para a política definidas nas conferências de saúde, havendo, inclusive, um desalinhamento de tempos entre a realização das conferências e a produção desses instrumentos. Tal situação, aliada à ausência de mecanismos transparentes e efetivos para o controle social dos compromissos assumidos pelos gestores públicos nos seus PS e demais instrumentos de planejamento, revela o baixo grau de responsividade dos governos e uma cultura organizacional que valoriza muito pouco o planejamento como função do Estado.

Outro problema que dificulta a efetividade do planejamento no SUS e a continuidade das políticas públicas no Brasil é a elevada rotatividade de secretários e ministros da saúde. O ideal seria ter apenas um gestor de saúde durante os mandatos municipais, estaduais e federal. Mas, na realidade, isso ocorreu em menos da metade dos entes da Federação nos últimos anos. Na esfera municipal, 50,1% dos municípios na gestão 2013-2016 e 58,7% na gestão 2017-2020 contaram com dois ou mais secretários de saúde durante o período de quatro anos.

O indicador de tempo de permanência no cargo mostra também um retrato bastante preocupante para o caso dos estados. No período completo de gestão de 2015-2018, a mediana do tempo no cargo foi de 24 meses. No caso do período mais recente (2019 a 10 de outubro de 2022), marcado pela pandemia da covid-19, o tempo de permanência foi consideravelmente mais baixo em alguns estados. No governo federal, nesse mesmo período, foram quatro ministros da saúde.

Adicionalmente, nos últimos anos, o aumento da alocação de recursos federais por meio de emendas parlamentares também tem contribuído para dificultar o planejamento no SUS. Esses recursos são contabilizados no piso da saúde que está congelado, em termos reais, no patamar de 2017 até 2036. Como o critério de alocação das emendas é primordialmente político, os recursos do MS, de um

orçamento muito restrito, acabam sendo distribuídos de forma bastante desigual, tornando mais difícil a programação em saúde tanto no nível federal quanto dos estados e dos municípios.

Como se vê, apesar dos avanços, ainda são grandes os desafios à institucionalização do planejamento no SUS, como previsto na Lei nº 8.080/1990. O planejamento é uma relevante função do Estado. Por essa razão, neste documento, no qual se discute a gestão estratégica do SUS, priorizou-se o seguinte problema a ser enfrentado: processos de planejamento, monitoramento e avaliação deficientes e insuficientes. Compreende-se que, a partir de um efetivo processo de planejamento, será possível mitigar ou eliminar outros problemas que comprometem a gestão e o desempenho do sistema de saúde.

RECOMENDAÇÕES

Recomendações baseadas em análise das soluções para o problema da gestão estratégica deficiente do SUS

Recomenda-se o redimensionamento do sistema de planejamento, monitoramento e avaliação do SUS em âmbito nacional, tendo por principais instrumentos a regulamentação e a informação ao público. Por um lado, a regulamentação seria utilizada para estabelecer novas bases para o planejamento, visando à construção de um efetivo e integrado processo de planejamento ascendente. Por outro, a informação ao público alteraria a estrutura de incentivos e punições, contribuindo para moldar o comportamento dos políticos e gestores do SUS em prol de maior comprometimento com o alcance dos resultados das ações governamentais e a valorização do planejamento como instrumento de uma boa gestão pública.

As ações para o alcance desse objetivo seriam propostas pelo MS, discutidas e rediscutidas em diversas rodadas de negociações com os membros do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e com as representações dos estados (Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass) e dos municípios (Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass), no grupo de trabalho (GT) de gestão e na Câmara Técnica da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). As contribuições aprovadas nesse processo, visando ao aperfeiçoamento das propostas, seriam deliberadas e pactuadas no âmbito da CIT, podendo, caso se decida sobre um arranjo das ações no formato de política, compor o rol de políticas de organização desse sistema de saúde, constantes do capítulo III da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.

Assim, recomendam-se as ações constantes do quadro 1.

QUADRO 1

Recomendações para enfrentamento do problema estrutural do SUS priorizado para análise

Problema público a ser enfrentado: dificuldade de acesso tempestivo, efetivo e equitativo à atenção à saúde em várias localidades no Brasil.	
Problema estrutural do SUS que constitui uma das causas do problema público: gestão estratégica deficiente (causada por processos de planejamento, monitoramento e avaliação deficientes e insuficientes).	
Aspectos do problema estrutural	Ações propostas
Planejamento ascendente e integrado não implantado no SUS (necessidades de saúde e prioridades definidas localmente e não consideradas de forma efetiva no planejamento regional, estadual e nacional).	Instituir processo de planejamento ascendente com efetiva participação social, articulação entre os instrumentos de planejamento do sistema de saúde e da gestão pública, e coordenação federativa (planejamento no nível macro do SUS).

(Continua)

(Continuação)

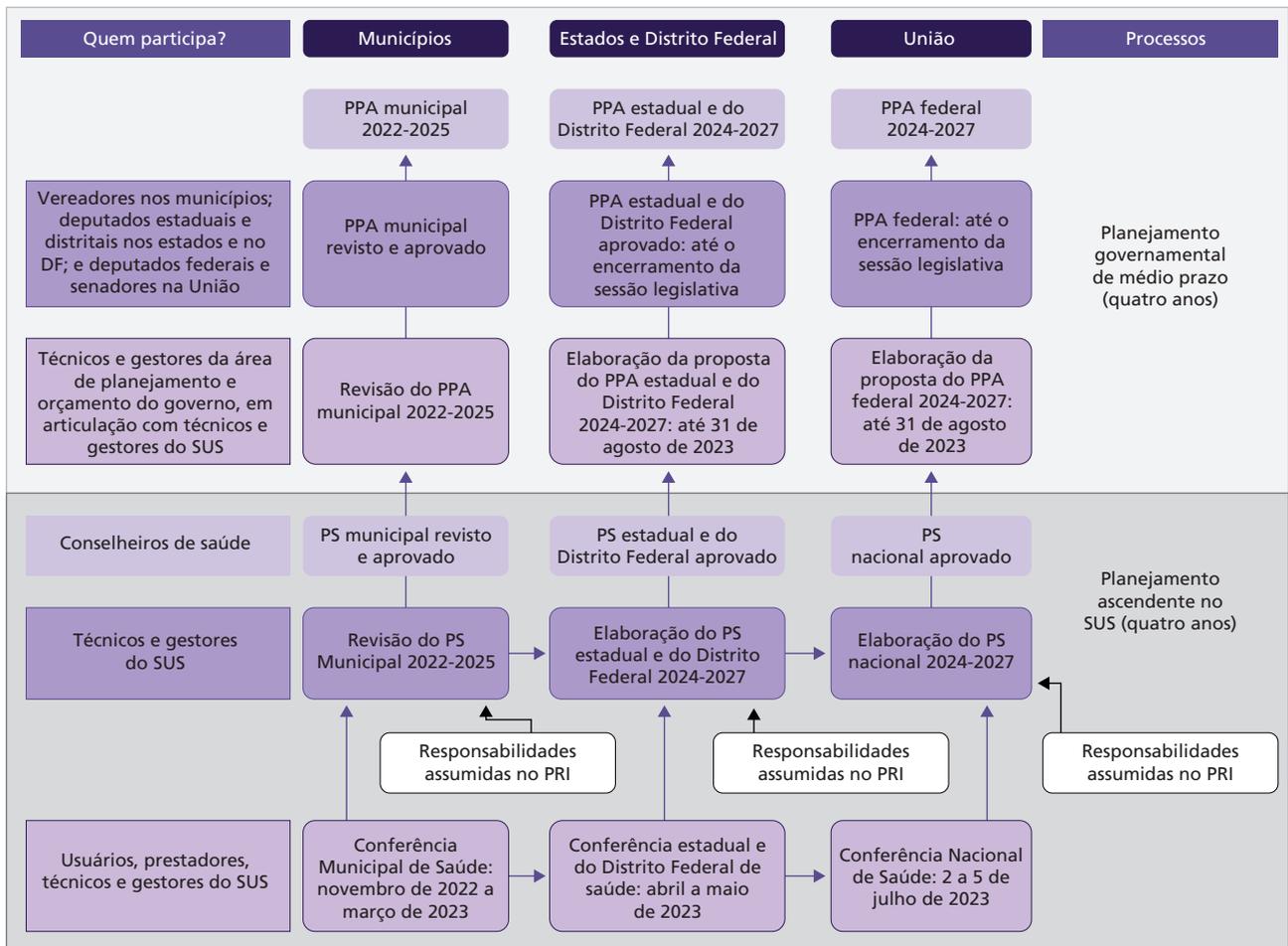
Aspectos do problema estrutural	Ações propostas
O planejamento como processo da administração de unidades gestoras e de saúde ainda não é uma realidade em todo o SUS.	Fomentar o planejamento em cada unidade gestora e de saúde do SUS (planejamento nos níveis meso e micro do SUS).
Falta de um sistema nacional de informação, de acesso público, que explicita e possibilite o acompanhamento por parte da população dos compromissos assumidos pelos gestores do SUS nas três esferas de governo nos respectivos planos de saúde.	Transformar o DGMP em um sistema de informação nacional, de acesso público, para acompanhamento do cumprimento de objetivos e metas dos planos de saúde dos entes.
Práticas de monitoramento e avaliação não constituem rotina em todas as unidades gestoras e de saúde do SUS.	Fomentar o monitoramento e a avaliação do SUS.
Trabalhadores do SUS com nenhum ou pouco conhecimento sobre como realizar os processos de planejamento, monitoramento e avaliação da ação governamental e sua importância.	Ampliar a capacitação em gestão do SUS, com foco no planejamento, no monitoramento e na avaliação da ação governamental.
Número insuficiente de equipamentos de informática e acesso à internet ainda limitado em muitas unidades gestoras e de saúde do SUS.	Ampliar a informatização das unidades gestoras e de saúde em toda a rede de atenção e a capacitação dos profissionais para seu uso.
Formação insuficiente de parte dos secretários de saúde em gestão pública.	Ampliar a capacitação de gestores do SUS em gestão pública em saúde.
Burocracias com vínculos precários na saúde e baixa capacidade para realização de processos de planejamento, monitoramento e avaliação.	Desenvolver uma burocracia estável e capacitada.

Fonte: Vieira *et al.* (2023).

Quanto ao planejamento ascendente, para sincronizar os prazos de elaboração dos instrumentos de planejamento seria necessário haver coincidência dos mandatos nas três esferas de governo. Na situação atual, o que se pode fazer é a revisão dos PS e dos Planos Plurianuais (PPAs) municipais, à luz das diretrizes constantes das respectivas conferências de saúde e do Planejamento Regional Integrado (PRI), para que esses planos revistos subsidiem a elaboração dos PS e PPAs estaduais que, por sua vez, oferecerão subsídios à elaboração do PS e PPAs em nível federal. A figura 1 ilustra de que forma a articulação entre esses instrumentos poderia ocorrer.

O momento atual no governo federal parece propício para a implementação das ações propostas. Em janeiro de 2023, iniciou-se uma nova gestão, cuja coalizão política, quando em campanha, declarou seu compromisso para com o fortalecimento do SUS. Além disso, logo nos primeiros meses, essa nova gestão deverá dar andamento ao processo de elaboração do PPA 2024-2027, no qual poderão ser previstas ações prioritárias com maior potencial de concretização nos próximos quatro anos, dados os caracteres normativo e legal desse plano para a gestão e os órgãos de controle. Poderá ser um momento oportuno tanto para o resgate da relevância do PPA, que em 2019 teve a sua extinção prevista em proposta de emenda constitucional (PEC), quanto para a valorização do planejamento, do monitoramento e da avaliação em qualquer unidade organizacional da administração pública brasileira em nível federal, com indução para que o mesmo ocorra nos outros níveis de governo. Nesse sentido, este trabalho aponta alguns caminhos para o aprimoramento da gestão do SUS, na expectativa de que haja espaço para a assunção de firme compromisso com o desenvolvimento de uma gestão desse sistema que seja mais efetiva, eficiente, responsiva e transparente.

FIGURA 1
Inter-relação entre os instrumentos de planejamento do SUS e da gestão pública no planejamento ascendente



Fonte: Vieira *et al.* (2023).





Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

EDITORIAL

Coordenação

Aeromilson Trajano de Mesquita

Assistentes da Coordenação

Rafael Augusto Ferreira Cardoso

Samuel Elias de Souza

Supervisão

Aline Cristine Torres da Silva Martins

Revisão

Bruna Neves de Souza da Cruz

Bruna Oliveira Ranquine da Rocha

Carlos Eduardo Gonçalves de Melo

Elaine Oliveira Couto

Laize Santos de Oliveira

Luciana Bastos Dias

Rebeca Raimundo Cardoso dos Santos

Vivian Barros Volotão Santos

Débora Mello Lopes (estagiária)

Maria Eduarda Mendes Laguardia (estagiária)

Editoração

Aline Cristine Torres da Silva Martins

Mayana Mendes de Mattos

Mayara Barros da Mota

Projeto Gráfico

Danielle de Oliveira Ayres

*The manuscripts in languages other than Portuguese
published herein have not been proofread.*

