

GASTOS PÚBLICOS MUNICIPAIS EM SAÚDE: UM ESTUDO ECOLÓGICO DA ALOCAÇÃO DE RECURSOS E RESULTADOS EM SAÚDE

Relatório Técnico
conclusivo

2024



GASTOS PÚBLICOS MUNICIPAIS EM SAÚDE: UM ESTUDO ECOLÓGICO DA ALOCAÇÃO DE RECURSOS E RESULTADOS EM SAÚDE

Relatório técnico apresentado pelo mestrando Dayvid Pereira da Cunha ao Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede, sob orientação do(a) docente Prof. Dr. Francisco Carlos Carvalho de Melo, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração Pública.



SUMÁRIO

RESUMO	03
PÚBLICO ALVO	04
DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	05
OBJETIVOS	06
DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	07
RESULTADOS	17
RECOMENDAÇÕES	23
RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO	28
REFERÊNCIAS	29

RESUMO

Este relatório apresenta os resultados da pesquisa sobre investigação de padrões e tendências das alocações de recursos realizadas pelos municípios de médio porte brasileiros, entre 2010 e 2019, e suas relações com os indicadores de saúde. Utilizando dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e do Programa de Avaliação dos Serviços de Saúde (PROADESS) da Fiocruz, a pesquisa se caracteriza como um estudo exploratório ecológico, empregando técnicas de análise de agrupamento de dados (*Cluster Analysis in R*), Análise fatorial exploratória e análise de dados em painel para identificar associações entre as variáveis coletadas. A pesquisa foi conduzida como parte do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (PROFIAP/UFERSA), sob orientação do Prof. Dr. Francisco Carlos Carvalho de Melo. Os resultados apresentados visam fornecer base teórica e técnico-científica para a formulação de políticas públicas futuras, oferecendo contribuições práticas e estratégicas neste campo. Os resultados têm o potencial de orientar ações e intervenções que melhorem o cenário da saúde nos municípios de médio porte brasileiros e servir de base para pesquisas futuras.

PÚBLICO ALVO

Este conteúdo é direcionado, prioritariamente, para:

- Gestores municipais e agentes públicos dos municípios brasileiros, com foco especial naqueles de médio porte.
- Servidores de outras instituições públicas que buscam compreender as relações entre as alocações financeiras e os indicadores de saúde.
- Interessados em desenvolver e implementar estratégias de planejamento e gestão na área da saúde.
- Pesquisadores e acadêmicos sobre o tema.

É importante destacar que o modelo de análise adotado foi elaborado com base nos dados e contextos específicos dos municípios brasileiros de médio porte no período de 2010 a 2019. Assim, a aplicação dos resultados e recomendações em outros contextos ou municípios pode demandar adaptações.



DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

O sistema de saúde brasileiro enfrenta desafios relacionados à gestão eficiente e à alocação adequada de recursos. O subfinanciamento e a má distribuição financeira comprometem a qualidade dos serviços oferecidos, resultando em longas filas de espera, falta de medicamentos e infraestrutura inadequada. Esse cenário é particularmente grave em municípios de médio porte, onde a capacidade de resposta às demandas de saúde é frequentemente limitada.

Pesquisas recentes buscaram entender como os gastos públicos se relacionam com os indicadores de saúde. Os resultados encontrados são divergentes: alguns indicam que o aumento de gastos, embora tenha potencial para melhorar a qualidade de vida da população, não apresenta resultados expressivos nos indicadores de saúde. Outros, no entanto, identificam melhorias nos indicadores de saúde como consequência do aumento das aplicações financeiras. Por exemplo, Arruda, Melo e Fernandes (2020) analisaram municípios no Estado de Pernambuco e concluíram que os municípios que mais gastaram com saúde não foram necessariamente os que apresentaram melhores resultados. Na mesma direção, Santos Neto *et al.* (2019) destacam que dispor de recursos financeiros é uma condição necessária, mas não suficiente, para garantir eficiência. Diante desse cenário, surge o seguinte questionamento: **Existem padrões específicos de alocação de recursos em saúde que se correlacionam positivamente com melhorias nos indicadores de saúde nos municípios de médio porte brasileiros?**

OBJETIVOS DA PROPOSTA

OBJETIVO GERAL:

- Investigar as relações entre as aplicações financeiras realizadas pelos municípios de médio porte no sistema público de saúde (SUS) e os indicadores de saúde locais através de análise ecológica exploratória no período de 2010 a 2019.

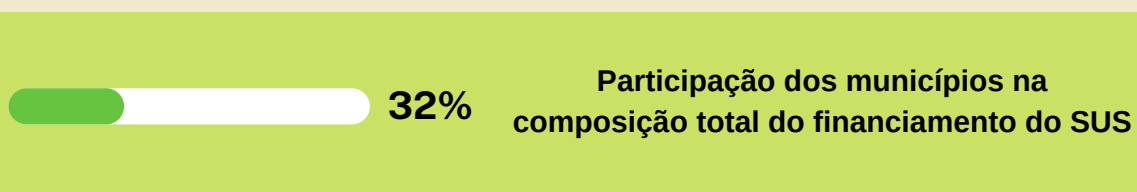
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Analisar a distribuição espaço-temporal e identificar a existência de padrões e tendências entre os gastos públicos e os indicadores de saúde nos municípios de médio porte brasileiros.
2. Classificar os municípios de médio porte com base nos gastos públicos e nos indicadores de saúde conforme padrões e grupos de semelhança (clusters).
3. Desenvolver hipóteses etiológicas que expliquem as variações nos indicadores de saúde municipais considerando a distribuição espacial e temporal dos gastos públicos em saúde.
4. Propor sugestões com base nos resultados encontrados

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

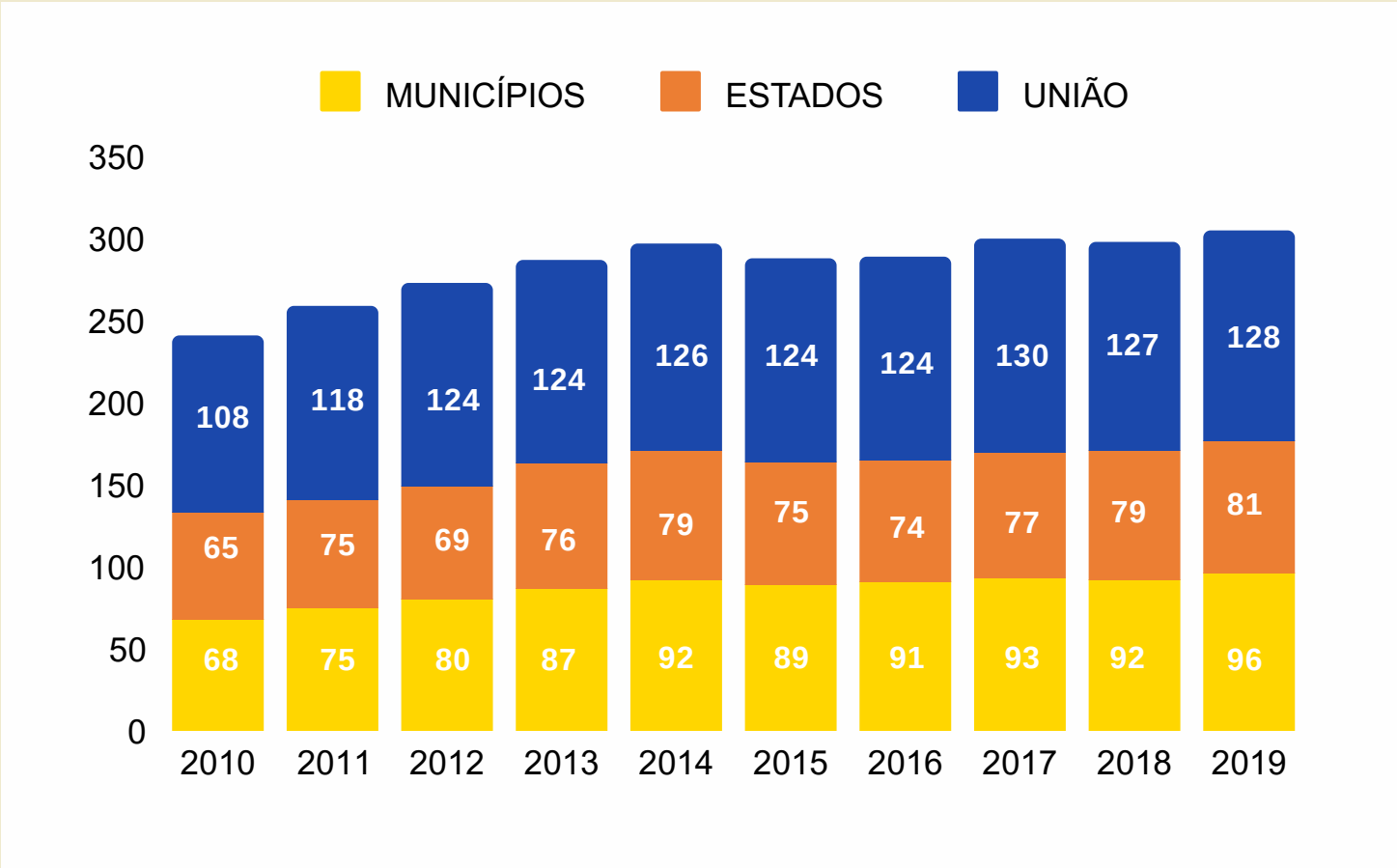
A análise de sistema público de saúde é complexa, especialmente no que diz respeito à gestão dos recursos e aferição dos resultados.

O subfinanciamento e a ineficiência na gestão dos recursos são apontados como causas dos problemas enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esses fatores comprometem diretamente a qualidade dos serviços disponibilizados à população (Marinho; Ocké-Reis, 2022). Dados indicam que o Brasil investe uma média de R\$ 1.700,00 por pessoa em saúde, um valor inferior ao de outros países da América Latina, como Argentina e Chile (Banco Mundial, 2023). Adicionalmente, observa-se uma mudança na composição das fontes de recursos ao longo dos anos, com uma diminuição progressiva na participação da União e um aumento correspondente na responsabilidade dos municípios. Essa transição é refletida na crescente dependência dos governos locais para financiar Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), desafiando-os a lidar com orçamentos restritos e demandas crescentes. O Ministério da Saúde informa que, enquanto em 2000 a União contribuía com cerca de 60% do financiamento público da saúde, essa proporção caiu para aproximadamente 42% em 2019, transferindo uma carga maior para os municípios, que viram sua participação no financiamento subir de 24% para 32% no mesmo período (BRASIL, 2020).



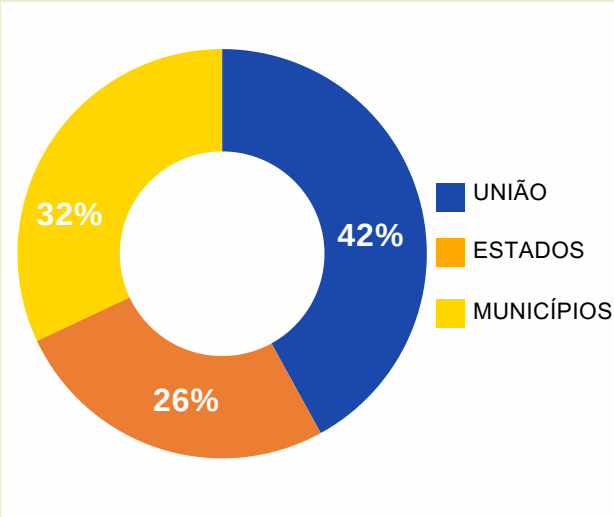
DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Gastos em ASPS, em bilhões R\$, realizados pelos Entes Federativos entre 2010 e 2019



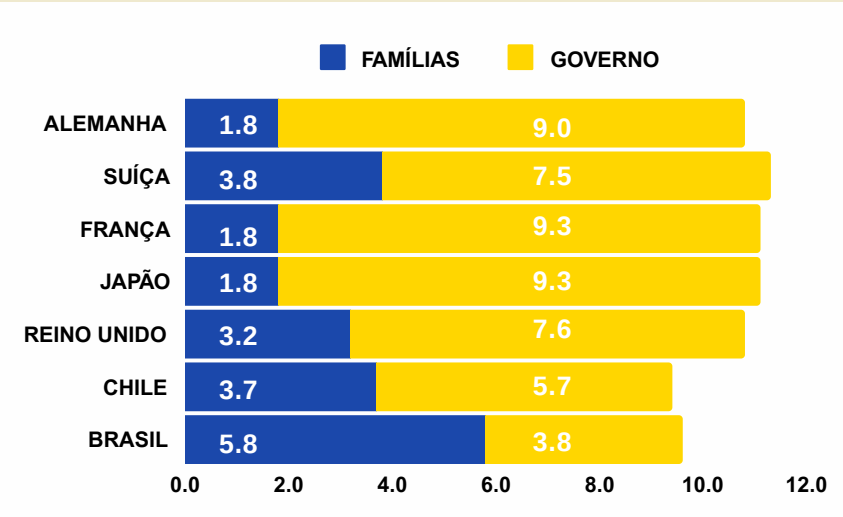
Fonte: SIOPS (2023).

(%) do financiamento do SUS (2019)



Fonte: SIOPS (2023).

% Despesas de saúde em relação ao PIB (2019)



Fonte: IBGE (2020).

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Essa redistribuição do ônus financeiro impõe aos municípios responsabilidades adicionais, especialmente em regiões menos desenvolvidas economicamente, onde a capacidade de arrecadação de receitas locais é limitada, ampliando as desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde. A mudança na dinâmica de financiamento reforça a necessidade de revisar os mecanismos de repasse e alocação de recursos, assegurando que os fundos sejam distribuídos de maneira mais equitativa, alinhados às necessidades específicas de cada região, para mitigar os efeitos dessa descentralização fiscal no sistema de saúde.

Além disso, a ineficiência na utilização dos recursos pode levar a desperdícios. O Relatório Mundial da Saúde (OMS, 2010) estima que entre 20% a 40% dos recursos do setor são desperdiçados devido à ineficiência. Isso sugere que, além de aumentar o financiamento, é necessário melhorar a gestão dos recursos para maximizar os benefícios dos investimentos em saúde. A adoção de práticas de gestão que promovam o uso eficiente e equitativo dos recursos pode proporcionar melhorias na saúde pública.

**40%**

Percentual de recursos que são desperdiçados devido a ineficiência

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Neste quadro a compreensão dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) é fundamental para diagnóstico dos problemas enfrentados pelo sistema de saúde, especialmente devido as mudanças no financiamento e da crescente responsabilidade dos municípios. Os DSS incluem fatores como condições de vida, educação, condição socioeconômica, ambiente de trabalho e acesso a serviços de saúde, que causam impacto nos resultados de saúde da população.

Esses determinantes sociais afetam a saúde de várias maneiras. Por exemplo, regiões com baixa renda e educação limitada tendem a ter piores indicadores de saúde, incluindo maiores taxas de doenças crônicas e mortalidade infantil. A falta de investimento em infraestrutura básica como saneamento e acesso à água potável, comum em municípios menos desenvolvidos, pode agravar essas condições, aumentando a incidência de doenças transmissíveis e comprometendo a eficácia dos serviços de saúde.

Determinantes sociais da saúde



Fonte: Dahgren e Whitehead

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A alocação ineficaz de recursos e a falta de consideração para com os determinantes sociais exacerbam as desigualdades de saúde. A descentralização fiscal, mencionada anteriormente, embora vise a uma maior autonomia local, muitas vezes resulta em uma distribuição desigual de recursos, deixando municípios menos amparados financeiramente e administrativamente para lidar com suas responsabilidades na gestão da saúde. Essa situação é crítica porque a saúde não pode ser vista isoladamente como uma questão médica ou de infraestrutura; ela é influenciada por contextos sociais e econômicos.

Outros fatores, são relevantes para contextualização da situação problema aqui analisada, dentre os quais podem ser elencados:

- **Modelo Biomédico Predominante:** o sistema de saúde no Brasil ainda é fortemente influenciado pelo modelo biomédico, que se concentra no tratamento de doenças após sua manifestação, em detrimento de estratégias preventivas que integram os determinantes sociais da saúde. Esse modelo resulta em práticas que não apenas elevam os custos, mas também reduzem a eficácia geral do sistema. Por exemplo, a prevalência de intervenções médicas de alto custo, como procedimentos diagnósticos avançados e terapias farmacológicas intensivas, contribui para um gasto crescente sem correspondente melhoria dos indicadores de saúde pública.

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

- **Demografia:** o envelhecimento populacional é uma realidade no país, com a proporção de pessoas com 60 anos ou mais esperada para dobrar até 2050. Doenças crônicas, mais comuns entre os idosos, requerem tratamentos prolongados e onerosos, aumentando substancialmente os custos de saúde (IBGE, 2021).
- **Judicialização da Saúde:** a prática de buscar na justiça o acesso a tratamentos não disponíveis no sistema público tem pressionado ainda mais os recursos financeiros disponíveis. O impacto é significativo: em 2019, os gastos com demandas judiciais na área da saúde alcançaram aproximadamente R\$ 1,6 bilhão, segundo dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2019).
- **Ineficiência na Distribuição de Recursos:** o financiamento da saúde pública no Brasil é altamente dependente de transferências intergovernamentais, que são frequentemente insuficientes e mal distribuídas. Os resultado da pesquisa apontaram que as transferências intergovernamentais representaram em média 66,0% da receita total dos municípios. A alta dependência expõe os municípios a riscos financeiros, visto que mudanças nas políticas de transferência ou flutuações na economia podem afetar a capacidade de financiar suas atividades, inclusive as voltadas ao sistema de saúde.

Com base no diagnóstico inicial, nos problemas identificados e nos objetivos propostos, foi elaborada uma base de dados, na qual foram inseridos 17 indicadores distribuídos ao longo de 6 dimensões. O conjunto de dados original foi filtrado, para incluir apenas observações sem valores ausentes em qualquer variável. Adicionalmente, foram considerados apenas municípios com pelo menos cinco anos de dados disponíveis. Portanto, o conjunto de dados utilizado considerou 2497 observações de 258 municípios. A tabela a seguir, descreve os indicadores analisados.

Indicadores analisados

DIMENSÃO	CÓDIGO	INDICADOR
Despesas	V1	Despesa total com Saúde, sob responsabilidade do município, por habitante. %D.Total/ Hab por Ano segundo Municípios
	V2	Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde
	V3	Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde
	V4	Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde
Receita	V5	% da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000
	V6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município (excluídas as deduções)
	V7	Participação % da receita de impostos na receita total do município,excluídas as deduções

DIMENSÃO	CÓDIGO	INDICADOR
Receita	V8	Participação % das transferências intergovernamentais (excluídas as deduções) na receita total do município (excluídas as deduções)
	V9	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município (excluídas as deduções)
	V10	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município (excluídas as deduções)
	V11	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município
Recursos	V12	Número de leitos hospitalares (excluídos os psiquiátricos), por 1.000 habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado
	V13	Número de médicos, por 1.000 habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado
Efetividade	V14	Taxa de internação hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) padronizada por sexo e idade, por 1.000 habitantes
	V15	Percentual de internações hospitalares pagas pelo SUS, por condições sensíveis à atenção primária em relação ao número total de internações hospitalares pagas pelo SUS

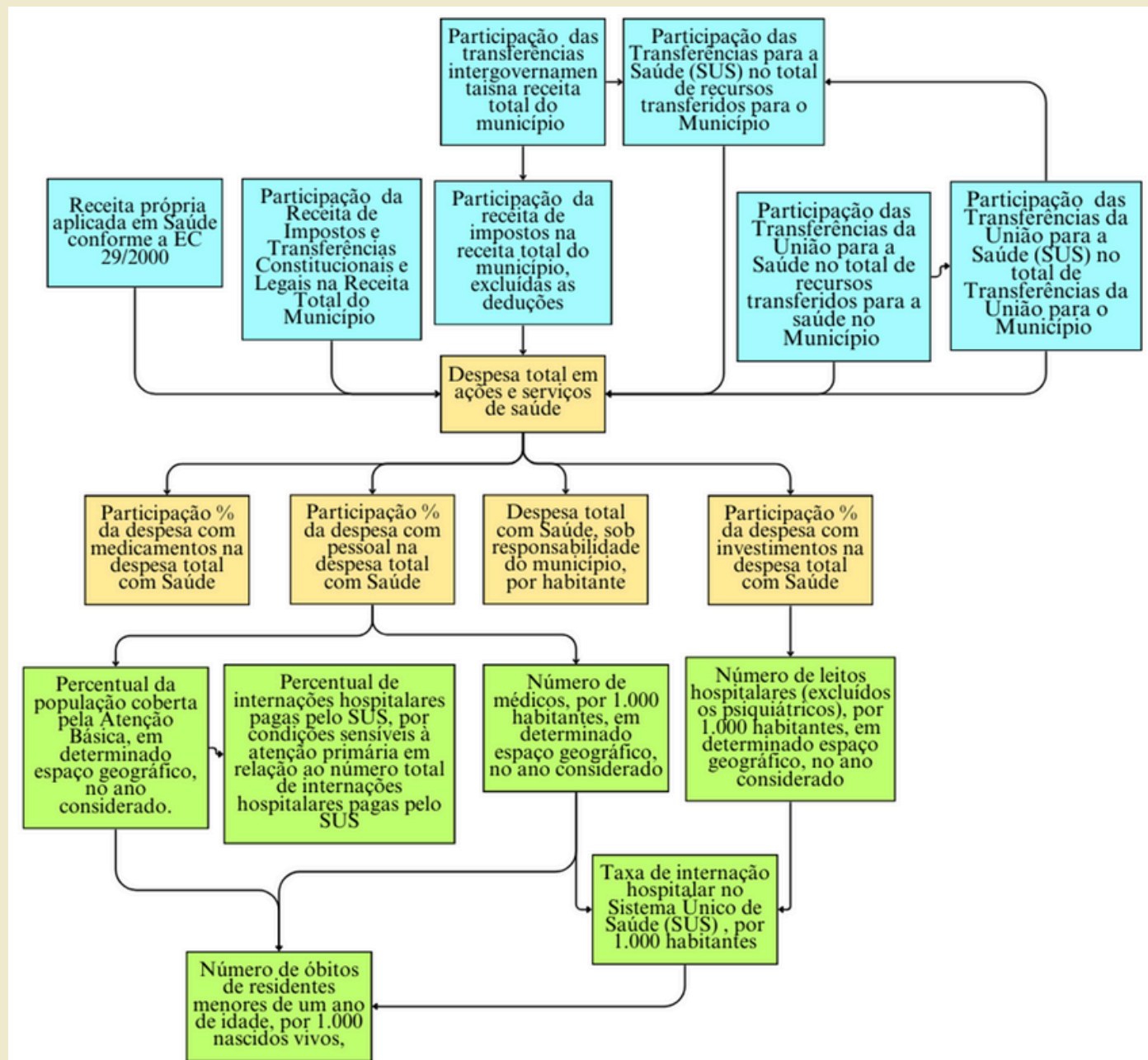
DIMENSÃO	CÓDIGO	INDICADOR
Acesso	V16	Percentual da população coberta pela Atenção Básica, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
Mortalidade	V17	Número de óbitos de residentes menores de um ano de idade, por 1.000 nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Fonte: elaboração própria

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Fundamentado nos indicadores e na situação-problema, propõe-se um modelo teórico-conceitual, como forma de auxiliar as análises das possíveis relações entre os indicadores. O modelo, que está contido na figura abaixo demonstra as possíveis relações entre os indicadores. A figura é dividida em três blocos: o superior refere-se as receitas, o bloco intermediário diz respeito as despesas, e por último o modelo traz o bloco dos resultados.

Modelo teórico-conceitual entre indicadores de saúde



RESULTADOS

Destaque 1

Desigualdade na Alocação de Recursos: A maior concentração de médicos está nas áreas mais desenvolvidas economicamente e com maior oferta de programas de residência, como nas Regiões Sul e Sudeste. Segundo Carvalho, Marque e Silva (2016) essas regiões abrigam 70,1% das faculdades de medicina do país, resultando em uma distribuição desigual desses profissionais.

A análise revelou desigualdades na distribuição dos recursos destinados à saúde entre os municípios. Observou-se que a média de leitos hospitalares é de 1,7 por 1.000 habitantes, enquanto a média de médicos é de 1,7 por 1.000 habitantes. Países com sistemas de saúde mais desenvolvidos, como Austrália, Noruega e Alemanha, possuem cerca de cinco médicos para cada mil habitantes (SILVA *et. at*, 2022)

Consequências da insuficiência de médicos e leitos:

- Aumento do tempo de espera por atendimento e pode resultar em complicações graves e até óbitos.
- Não só compromete a capacidade de atendimento, mas também aumenta os custos indiretos para o sistema de saúde devido às complicações que poderiam ser evitadas com intervenções tempestivas.

1.7/1.0000



LEITOS/HAB.

1.7/1.0000



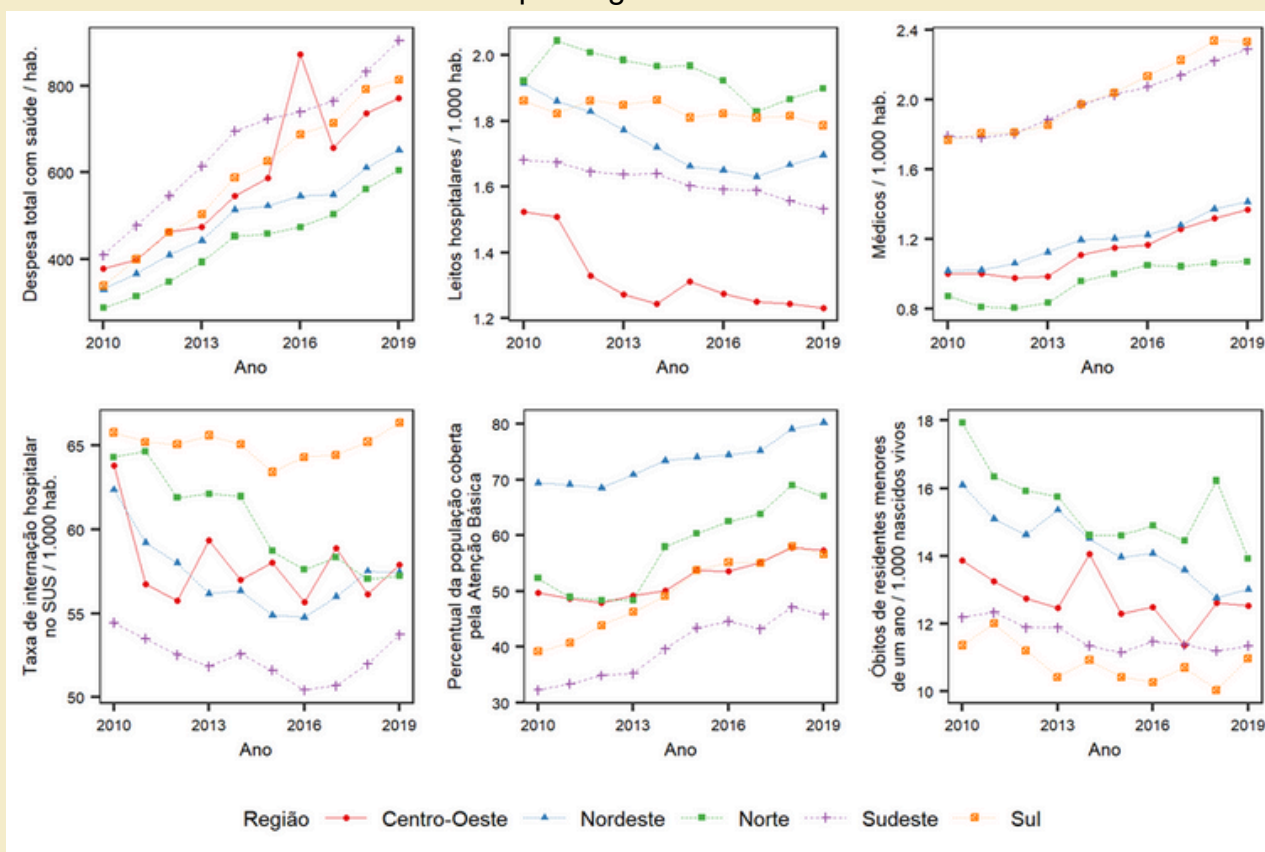
MÉDICOS/HAB.

RESULTADOS

Destaque 2

Padrões e Tendências: A análise dos dados agregados por Estado mostrou um crescimento consistente nas despesas totais com saúde, no número de médicos e na cobertura pela atenção básica em todas as regiões. No entanto, observou-se uma redução no número de leitos hospitalares em muitos Estados, o que pode indicar um desinvestimento em infraestrutura hospitalar. As regiões Sudeste e Sul apresentaram os maiores progressos, possivelmente devido a uma maior capacidade econômica, enquanto as regiões Norte e Nordeste enfrentam problemas como taxas de mortalidade infantil e desigualdades socioeconômicas consideráveis.

Séries históricas dos indicadores por região do Brasil de 2010 a 2019

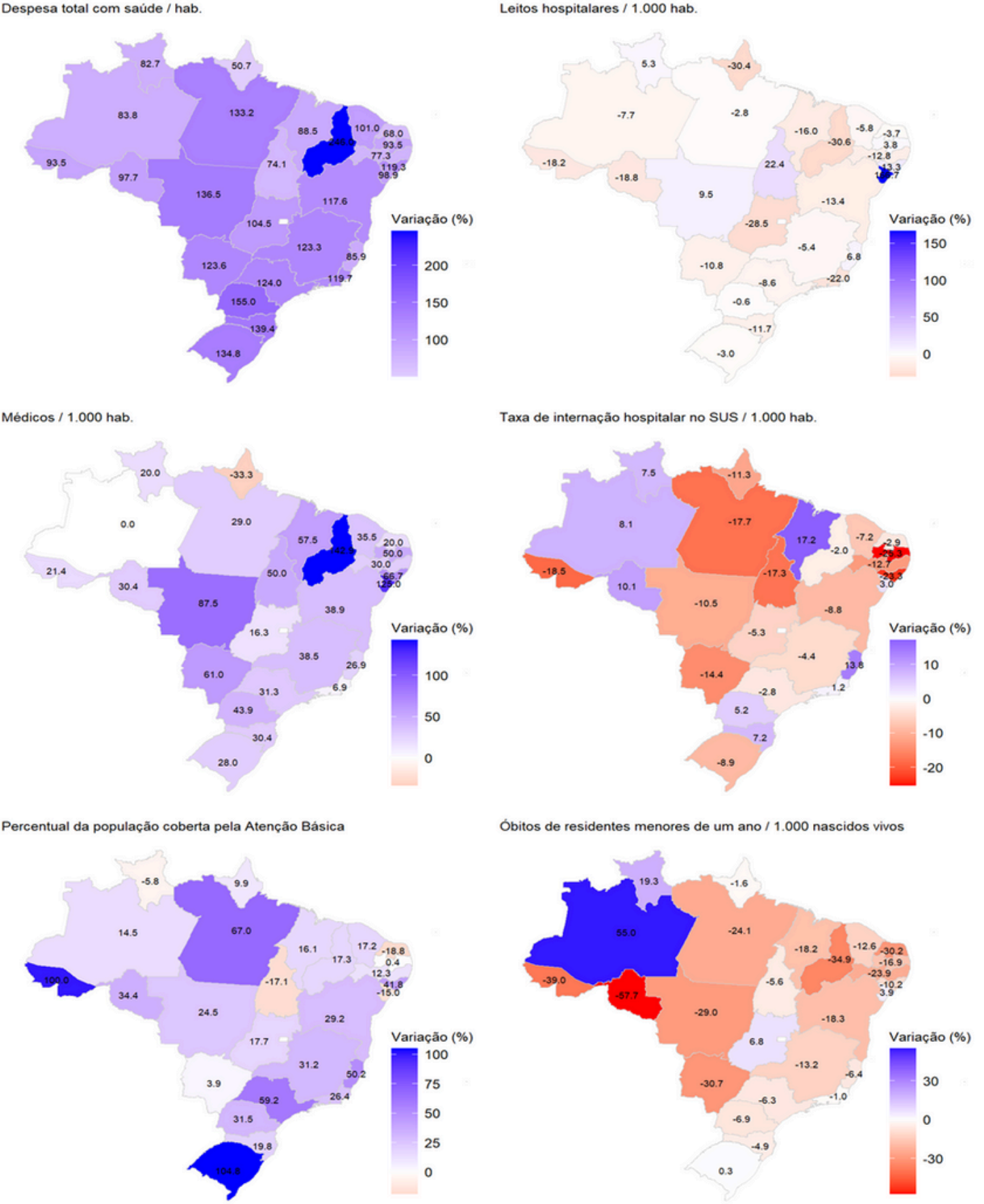


Fonte: elaboração própria

A seguir é apresentado a evolução dos indicadores agregados por Estado. Nos mapas é apresentado a variação relativa, em porcentagem, entre o final e o início do período de análise. As variações estão em escala de cores vermelha, branca e azul, sendo que as cores correspondem a valores negativos, zero e positivos, respectivamente.

RESULTADOS

Mapa das variações relativas na média dos indicadores por Estado (2010 a 2019).



Fonte: Elaboração própria.

RESULTADOS

Destaque 3

Taxas de Internação Hospitalar: A taxa média de internação hospitalar no SUS foi de 56,6 por 1.000 habitantes, com 17,7% dessas internações relacionadas a condições sensíveis à atenção primária. Isso sugere uma demanda considerável por serviços hospitalares e possíveis ineficiências na atenção primária. Lerea, Tulio e López (2019) enfatizam que uma atenção primária eficaz pode resolver a maioria dos problemas de saúde da população e reduzir a necessidade de internações hospitalares, que geralmente são mais caras e complexas.

Destaque 4

dos Gastos: Os dados indicaram que os municípios que investiram mais na atenção primária à saúde apresentaram aumentos nos indicadores de saúde, como a redução da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida. Contudo, a relação entre o aumento dos gastos e a melhoria nos indicadores não é linear. A eficiência na gestão dos recursos é fundamental para alcançar melhores resultados, destacando a importância de uma administração baseada em evidências e práticas eficientes.

O coeficiente para cobertura foi de 1.9907, indicando que um aumento de uma unidade na cobertura está associado a um aumento de 1.9907 unidades no desfecho. O valor de R^2 é 0.7432, o que sugere que o modelo explica cerca de 74.32% da variação observada na despesa, indicando um bom ajuste do modelo aos dados.

Resultados da análise de dados em painel com FGLS

Desfecho	Variável	Coeficiente	Erro padrão	z	p	R ²
Despesa	Receita	8.8625	0.5323	16.6496	<0.001	0.7432
	Internação	0.2234	0.2842	0.7864	0.43	
	Cobertura	1.9907	0.2211	9.0045	<0.001	
	Mortalidade infantil	-1.0445	0.5374	-1.9438	0.052	
Receita	Receita	0.0067	0.0004	16.5846	<0.001	0.7561
	Internação	0.0005	0.1004	0.0459	0.96	
	Cobertura	0.0200	0.0073	2.7569	0.006	
	Mortalidade infantil	0.0360	0.0200	1.7998	0.072	
Internação	Receita	0.0071	0.0003	20.6834	8.8625	8.8625
	Internação	-0.0472	0.0157	-3.0008	0.003	
	Cobertura	-0.0283	0.0059	-4.7952	<0.001	
	Mortalidade infantil	0.1486	0.0151	9.8714	<0.001	
Cobertura	Receita	0.0072	0.0010	7.5405	<0.001	0.8845
	Internação	0.2092	0.0365	5.7264	<0.001	
	Cobertura	-0.0525	0.0202	-2.6052	0.009	
	Mortalidade infantil	0.0364	0.0360	1.0099	0.31	
Mortalidade infantil	Receita	-0.0013	0.0003	-3.6077	<0.001	0.5412
	Internação	0.0264	0.0173	1.5216	0.13	
	Cobertura	0.0287	0.0092	3.1285	0.002	
	Mortalidade infantil	-0.0133	0.0064	-2.0937	0.036	

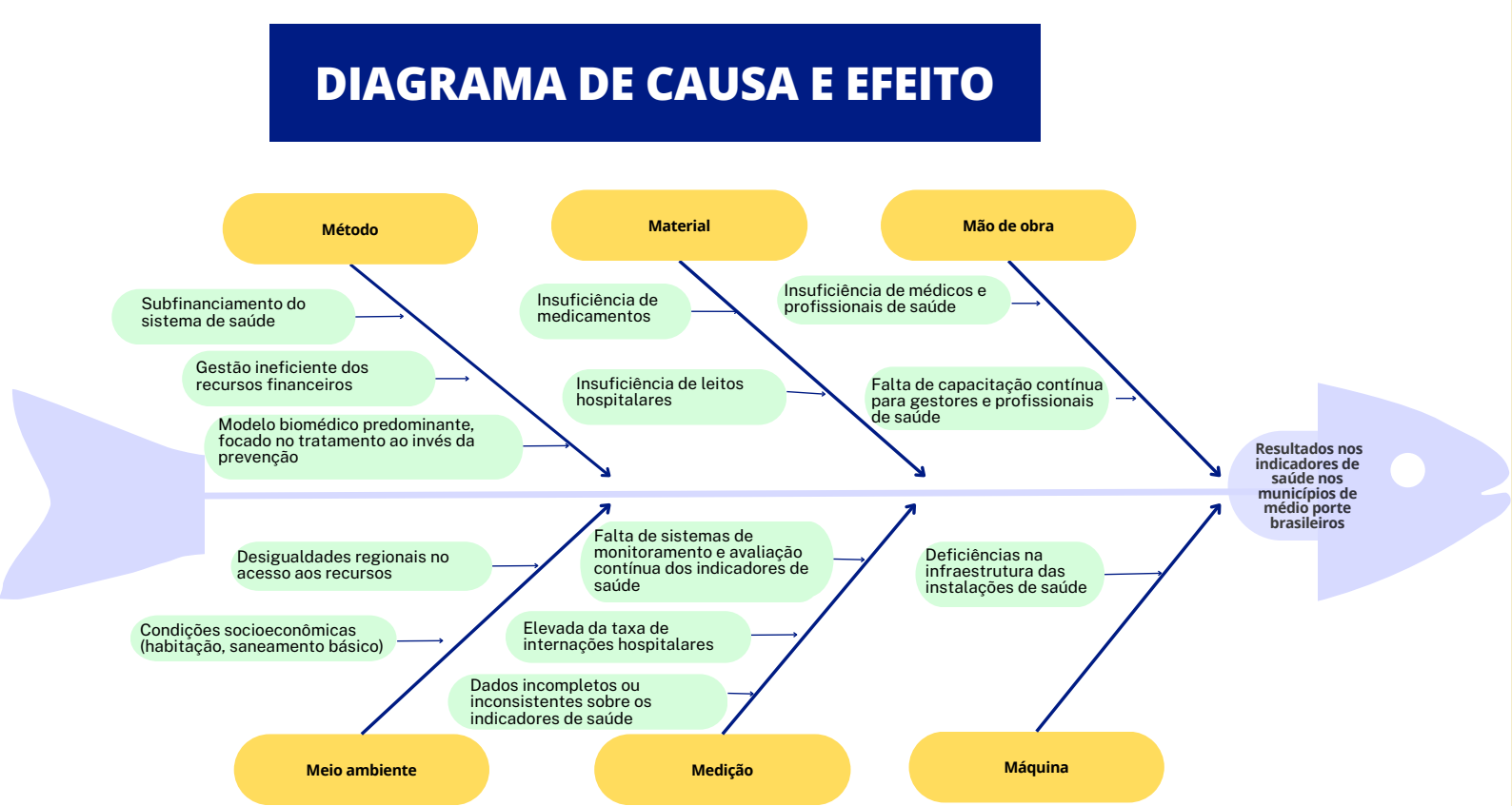
Fonte: elaboração própria

RESULTADOS

Para identificar e analisar as principais causas que contribuem para os problemas levantados, foi elaborado um diagrama de Ishikawa. A estrutura foi desenvolvida com base nas informações coletadas e analisadas ao longo da pesquisa. Ele abrange as categorias principais de causas identificadas: Método, Máquina, Material, Mão de obra, Meio ambiente e Medição. Cada uma dessas categorias contém subcausas específicas que foram apontadas como contribuintes para os desafios enfrentados pelo sistema de saúde.

A inclusão deste diagrama no relatório visa proporcionar uma compreensão simplificada e sistemática das causas que se relacionam com os indicadores de saúde. Ele serve como uma ferramenta analítica que auxilia na visualização dos pontos críticos que necessitam de atenção e intervenção por parte dos usuários da pesquisa.

Diagrama de causa e efeito



RECOMENDAÇÕES

De acordo com os resultados que mostram uma correlação positiva entre os investimentos em APS e a melhoria dos indicadores de saúde, e com base na teoria de Starfield (1998) sobre a eficácia da atenção primária em melhorar a saúde da população, recomenda-se:

- **Fortalecimento da Atenção Primária:** Isso pode ser feito por meio do aumento de investimentos financeiros e humanos na APS. Este fortalecimento pode diminuir a alta taxa de mortalidade infantil encontrada nos municípios de médio porte e reduzir as taxas de internação hospitalar por condições sensíveis à atenção primária. Investir em infraestrutura, capacitação de profissionais e aquisição de insumos essenciais são ações concretas que devem ser implementadas.



VANTAGENS NO FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA



Cuidado centrado na pessoa, aumentando a vinculação do paciente, o que evita a realização de exames desnecessários e mais custosos



Resolução de problemas com mais agilidade, reduzindo os custos de consultas com vários médicos especialistas



Atendimento de medidas agudas, evitando a superlotação de hospitais



Equipe possui o histórico de saúde do paciente, o que torna mais efetivo os cuidados prestados

RECOMENDAÇÕES

Melhoria na Gestão dos Recursos

Conforme a teoria de Kaplan e Norton (1996) sobre gestão baseada em evidências, recomenda-se:

- **Adoção de Práticas de Gestão Baseadas em Evidências:** A gestão eficiente dos recursos pode maximizar os benefícios dos investimentos em saúde (MARINHO; OCKÉ-REIS, 2022). A implementação de práticas de gestão baseadas em dados concretos e evidências científicas pode direcionar os recursos de forma mais estratégica, resultando em melhores resultados de saúde.
- **Programas de Capacitação para Gestores de Saúde:** Capacitar os gestores de saúde é fundamental para melhorar a administração dos recursos. Programas de capacitação contínua podem fornecer aos gestores as habilidades necessárias para tomar decisões informadas. Isso inclui a utilização de técnicas de planejamento financeiro, análise de dados e monitoramento de desempenho (SILVEIRA; GAIGER, 2021).
- **Direcionamento Adequado dos gastos:** Garantir que os gastos sejam direcionados para áreas que gerem maior impacto, como educação, saneamento básico, pode resultar em uma melhoria nos indicadores de saúde.
- **Redução de Desperdícios:** A gestão eficiente dos recursos ajuda reduzir desperdícios. Estudos indicam que entre 20% e 40% dos recursos no setor de saúde são desperdiçados devido à ineficiência (BRASIL, 2013).

RECOMENDAÇÕES

De acordo com os resultados do estudo ecológico e de cluster que identificaram variações na alocação de recursos entre as regiões, principalmente entre o Sul e Sudeste e o Norte e Nordeste, e com base na teoria de equidade em saúde de Whitehead (1991), recomenda-se:

Desenvolver Critérios Mais Equitativos para a Distribuição dos Recursos: O estudo de cluster revelou que os municípios das regiões Sul e Sudeste apresentam melhores indicadores de saúde em alguns indicadores como maiores valores em despesa total e número de médicos, enquanto os municípios das regiões Norte e Nordeste enfrentam desafios maiores em outras áreas. Especificamente, as regiões Norte e Nordeste apresentaram taxas de mortalidade infantil mais altas e menores investimentos *per capita* em saúde.

A distribuição equitativa dos recursos pode ser alcançada por meio das seguintes ações:

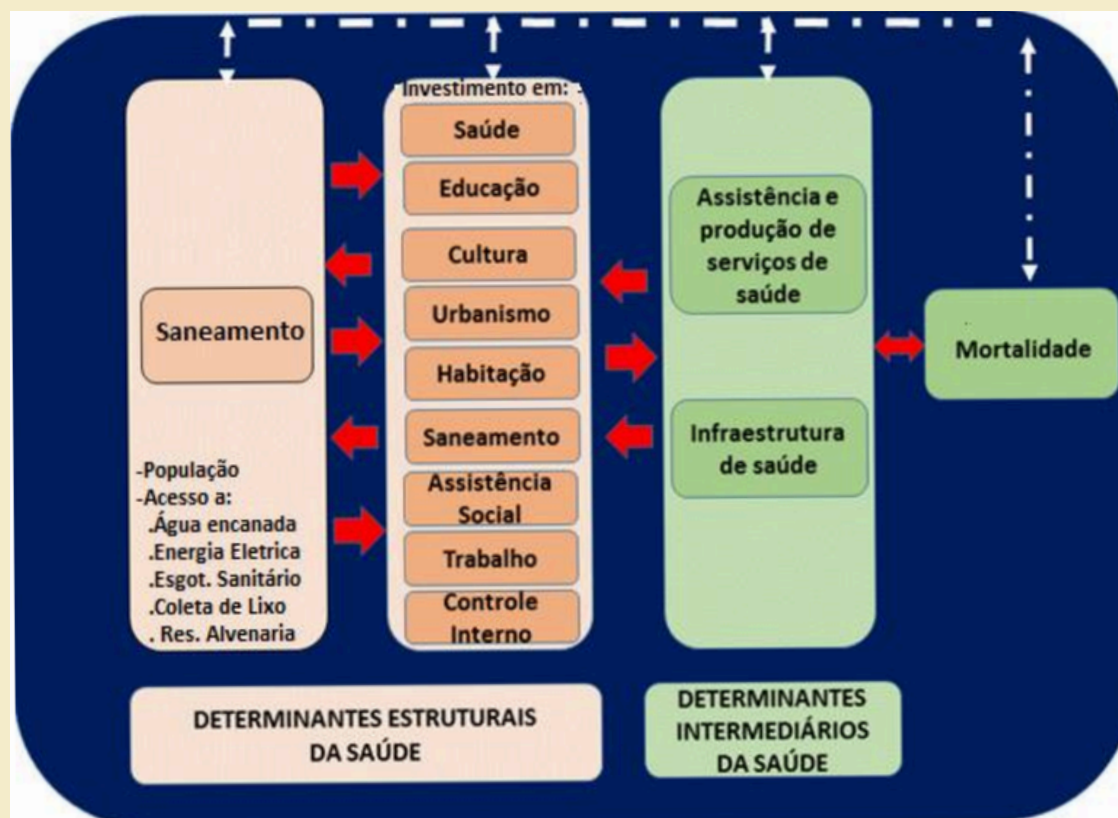
- **Formulação de Políticas Baseadas em Necessidades Regionais:** Políticas que utilizem critérios baseados em indicadores socioeconômicos e de saúde para distribuir os recursos de forma mais equitativa. Essas políticas devem levar em consideração a vulnerabilidade social, a carga de doenças e a capacidade de resposta dos sistemas de saúde locais (ARRUDA; MELO; FERNANDES, 2020).
- **Incorporação de Índices de Vulnerabilidade Social:** Desenvolver e utilizar índices de vulnerabilidade social que ajudem a direcionar os recursos para as áreas com maiores necessidades. Isso pode incluir fatores como renda, educação, saneamento básico e acesso a serviços de saúde (SILVEIRA; GAIGER, 2021).
- **Incentivos Financeiros e Técnicos:** Oferecer incentivos financeiros e técnicos para os municípios das regiões Norte e Nordeste para fortalecer suas capacidades administrativas e de gestão em saúde. Isso pode incluir transferências financeiras adicionais condicionadas ao cumprimento de metas de melhoria nos indicadores de saúde.

RECOMENDAÇÕES

A pesquisa evidencia a influência dos determinantes sociais da saúde (DSS) sobre os indicadores de saúde. Com base no modelo conceitual proposto por Melo (2015), que enfatiza a importância dos DSS na formulação de políticas de saúde, recomenda-se:

- **Implementação de Políticas que Visem a Melhoria das Condições de Vida:** melhorias nas condições socioeconômicas, como acesso a habitação adequada, saneamento básico e segurança alimentar, estão correlacionadas com melhores indicadores de saúde (CNDSS, 2008).

Modelo conceitual para análise de sistemas de saúde em municípios de médio porte.



Fonte: Melo (2015).

RECOMENDAÇÕES

Redução das Desigualdades Regionais

As desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde e na alocação de recursos são evidentes. Para mitigar essas desigualdades, recomenda-se:

- **Fortalecimento da capacidade de arrecadação dos municípios:** A pesquisa demonstrou que as transferências intergovernamentais representaram em média 66,0% das receitas totais dos municípios, sendo que 16,0% dessas transferências foram destinadas à saúde. Implementar medidas que aumentem a capacidade dos municípios de arrecadar receitas próprias, reduzindo a dependência de transferências intergovernamentais é necessário uma vez que a alta dependência expõe os municípios a riscos financeiros. As mudanças nas políticas de transferência ou flutuações na economia podem afetar a capacidade de financiar suas atividades, inclusive as voltadas ao sistema de saúde.

RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO

DAYVID PEREIRA DA CUNHA

Graduado em Administração pela Universidade de São Paulo (USP, 2021). Especialização Liderança e gestão estratégica de pessoas, pela Faculdade FIA de Administração e Negócios (FIA), em andamento. Especialização em Data Science e Analytics (ESALQ/USP). Mestrando em Administração Pública (PROFIAP/UFERSA). É 2º Sargento no 2º Batalhão de Polícia do Exército, Osasco (SP). Atuou como Secretário Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Baraúna no ano de 2023. Email: dayvidp.cunha@gmail.com.

PROF. DR. FRANCISCO CARLOS CARVALHO DE MELO

Graduado em Administração de Empresas pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN (1992), mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela UERN (2000) e doutor em Administração pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR (2015), com concentração na área de estratégia. É professor no Departamento de Economia da UERN desde 1994. É administrador de carreira na Prefeitura Municipal de Mossoró/RN, lotado na Secretaria Municipal de Saúde. Durante sete anos foi Secretário Municipal da Cidadania, pasta gestora das estratégias de políticas públicas nas áreas de educação, saúde, cultura, desenvolvimento social, esporte e lazer. Eleito vereador em duas legislaturas, exerceu o cargo de presidente da Câmara Municipal, primeiro secretário da Mesa diretora e presidente da Comissão de Educação, Cultura, Esporte e Lazer. Email: franciscocarlos@uern.br

REFERÊNCIAS

ARRUDA, M.; MELO, F. C. C.; FERNANDES, A. A. Análise da Eficiência dos Gastos Públicos em Saúde nos Municípios de Médio Porte. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 24, n. 3, p. 12-28, 2020.

ARRUDA, M.; MELO, F. C. C.; FERNANDES, A. A. Análise da Eficiência dos Gastos Públicos em Saúde nos Municípios de Médio Porte. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 24, n. 3, p. 12-28, 2020.

BANCO MUNDIAL. Relatório sobre o desenvolvimento mundial: desenvolvimento e o próximo nível de desempenho do setor público. Washington, DC, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores de Saúde e Determinantes Sociais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores de Saúde e Determinantes Sociais. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-760670>. Acesso em: 5 jun. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Demandas judiciais relativas à saúde crescem 130% em dez anos. 18 mar. 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/03/eae0a55729098701a9f49a22a9f3ce43.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2024.

DAHLGREN G, Whitehead M. Policies and Strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies; 1991.

FERREIRA, M. P. Análise dos Determinantes da Saúde e Alocação de Recursos nos Municípios Brasileiros. *Revista de Políticas Públicas*, v. 19, n. 2, p. 78-93, 2023.

REFERÊNCIAS

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021). Determinantes Sociais da Saúde e Desigualdades em Saúde no Brasil.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action. Boston: Harvard Business School Press, 1996.

LEREA, M. J.; TULLO, J. E.; LÓPEZ, P. Estratégia de atenção primária de saúde e seu impacto nas hospitalizações evitáveis por condições sensíveis à atenção ambulatorial, Paraguai, 2000-2017. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 43, e69, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.69>. Acesso em: 5 jun. 2024.

MARINHO, A.; OCKE-REIS, C. O Sistema Único de Saúde e os Desafios do Financiamento. Revista de Economia Política, v. 42, n. 1, p. 231-245, 2022.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial da saúde: Financiamento dos sistemas de saúde. O caminho para a cobertura universal. Genebra: OMS; 2010. Disponível em: <http://www.who.int/eportuguese/publications/pt/> Acesso em: 03 dez. 2023.

SANTOS-NETO, J. A. dos *et al.* Avaliação da eficiência técnica em saúde dos municípios da região de saúde Rota dos Bandeirantes do estado de São Paulo, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 10, p. 3665-3676, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kFT97QGv5Jk5cPtnfS3ZqLx/?lang=pt>. Acesso em: 5 jun. 2024.

SILVA, T. I. P. da *et al.* Divergências entre fontes oficiais na quantidade de médicos e densidade médica nos municípios de Rondônia ao final de 2020. Research, Society and Development, v. 11, n. 7, e25211730074, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30074>. Acesso em: 5 jun. 2024.

SILVEIRA, J.; GAIGER, L. A. Gestão e Planejamento em Saúde Pública: Teorias e Práticas. Revista Brasileira de Gestão em Saúde, v. 10, n. 2, p. 50-65, 2021.

STARFIELD, B. Primary care: balancing health needs, services, and technology. New York: Oxford University Press, 1998.

Discente: Dayvid Pereira da Cunha
Orientador: Prof. Dr. Francisco Carlos Carvalho de Melo
Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Junho/2024