Public Disclosure Authorized

Public Disclosure Authorized

Setembro 2007 • Número 111

44629

en breve

Uma série regular de notas ressaltando as lições recentes do programa operacional e analítico do Banco Mundial na Região da América Latina e do Caribe.

BANCO MUNDIAL

BRASIL

Iniciativas para melhorar a qualidade da despesa pública e a administração de recursos no setor da saúde

Introdução

Nos últimos 10 anos, o Brasil avançou significativamente em matéria de desenvolvimento humano graças a uma série de políticas inovadoras e a igualdade de acesso tem aumentado consideravelmente. Em matéria de saúde, a consolidação do investimento governamental em saúde, a organização do setor em um sistema unificado para todo o país (Sistema Unificado de Saúde – SUS) e uma maior ênfase nos cuidados primários de saúde têm sido fundamentais para conseguir estas melhorias.

Enfrentam-se ainda desafios significativos relativos à ineficácia e à baixa qualidade dos serviços. Como a dívida pública e as cargas tributárias são altas, a acessibilidade e sustentabilidade do sistema podem parecer cada vez mais ameaçadas, ao passo que os ganhos de capital materializados nos últimos anos poderiam ser difíceis de sustentar. As autoridades financeiras estão alarmadas pelo aumento crescente do custo dos serviços de saúde que já representam 11% da despesa pública. Segundo os níveis atuais de ineficiência do sistema de saúde, a despesa total em saúde poderia aumentar de 8 a 12% do PIB até 2025, enquanto a despesa familiar em saúde – como percentagem da renda – poderia elevar-se de 5% a 11%. Aumentar a eficiência e a eficácia no uso dos recursos de saúde para deter os custos crescentes talvez seja o maior desafio que enfrenta o sistema de saúde brasileiro.

Muitos dos desafios que enfrenta o setor da saúde estão vinculados a uma governança deficiente, especialmente a falta de incentivos e sistemas de prestação de contas que garantam que os serviços sejam custeados e mantenham uma qualidade razoável. A despesa pública é uma ferramenta eficaz para influenciar o desempenho dos fornecedores que recebem fundos públicos. A estrutura e a gestão dos fluxos de financiamento que recebem estes fornecedores têm uma poderosa influência naqueles que os incentiva. Em matéria de saúde, a governança também se refere aos meios pelos quais se atribui responsabilidade a uma organização fornecedora (por exemplo, um hospital), seus administradores e pessoal, por suas ações (tais como administração dos recursos, planejamento, supervisão do serviço, gestão financeira, etc.). A prestação de contas é um conceito fundamental que abrange a responsabilidade dos atores e as conseqüências que enfrentam segundo seu desempenho. Isto significa que um baixo desempenho é punido, ao passo que um bom desempenho é premiado a fim de promover a qualidade e o impacto. Quando não se atribui responsabilidade às pessoas, as que se sobressaem e as que se desempenham deficientemente são tratadas da mesma forma, resultando em um sistema injusto que compromete a qualidade e o impacto. Em resumo, a governança influencia a qualidade da despesa pública, a eficácia da administração dos recursos e, por último, a eficiência e a qualidade da prestação dos serviços.

O relatório a que se faz referência neste artigo[1] avalia a alocação e a gestão dos recursos, as funções de planejamento e alocação, bem como a execução orçamentária nos diferentes âmbitos governamentais no tocante à despesa pública em serviços de saúde. Enfatiza-se a compreensão dos incentivos criados para os prestadores de serviços, bem como a solidez geral dos princípios de responsabilidade estabelecidos no sistema de despesas para os serviços de saúde pública. A análise visa a identificar pontos fracos na prestação de contas inerentes à prestação dos serviços, pontos fracos oriundos da estrutura e do processo dos fluxos de financiamento intergovernamentais e orientados para os fornecedores, bem como das práticas gerenciais pertinentes.

1.Extracted from Brazil: Governance in Brazil's Unified Health System (SUS): Raising the Quality of Public Spending and Resource Management", Banco Mundial Relatorio No 36601-BR, febrero 14 2007R

O Sistema Unificado de Saúde

O Sistema Unificado de Saúde (SUS), financiado com fundos públicos, serve nominalmente a toda a população brasileira com uma gama completa de serviços gratuitos. Na prática, é o único serviço de saúde que recebe mais da metade da população e é o principal provedor de cuidados de saúde para os pobres.

A estrutura federal do Brasil e o caráter descentralizado do SUS dificulta a supervisão e o acompanhamento dos fluxos financeiros, o que, por sua vez, complica e dificulta a atribuição de responsabilidades. Apesar da melhoria contínua, os atuais sistemas de informação não permitem identificar de forma precisa como são alocados os recursos no contexto do SUS, nem como são executadas as despesas ou prestados os serviços no âmbito da unidade de saúde. Faltam informações sobre quanto gasta o SUS como um todo (incluindo os governos federal, estatal e municipal), em assistência hospitalar e primária. Os níveis de eficiência na prestação dos serviços de saúde não são documentados de forma sistemática.

Planejamento e alocação

O processo de planejamento e alocação do SUS (semelhante ao da maioria das instituições governamentais brasileiras) está bem estruturado, porém demasiadamente formalizado. Sua complexidade e formalismo burocrático limitam sua utilidade como ferramenta administrativa eficaz e como base para responsabilizar as entidades públicas.

- Os prazos estabelecidos por mandato legal para o processo de planejamento, preparação do orçamento e entrega são geralmente cumpridos com pouca demora, mas a utilização dos dados e a análise para identificar os problemas prioritários em uma determinada localidade e como base do planejamento são pouco freqüentes.
- Os Estados e os municípios carecem, em grande parte, da capacidade necessária para desenvolver planos baseados na evidência que orientem suas políticas e intervenções em matéria de saúde.
- Os planos apresentam objetivos e metas, mas quase nunca definem estratégias e ações articuladas para cumpri-los. Em muitos casos, os planos constituem mais uma declaração de intenção do que um esquema de como alcançar os resultados desejados.
- A participação dos diversos atores envolvidos, incluindo as estruturas de atribuição de responsabilidades, como os Conselhos de Saúde, é insuficiente, amplamente ineficaz e potencialmente contraproducente.
- Não há vinculação entre o planejamento e a alocação, especialmente no âmbito local.
- Os dados estratégicos e financeiros necessários para desenvolver planos e orçamentos costumam estar centralizados na Secretaria de Finanças ou de Planejamento e geralmente não são postos à disposição da Secretaria de Saúde e/ou dos gerentes de unidade.
- Os administradores da maioria das instituições públicas (primárias, de diagnóstico ou hospitais) carecem de autoridade ou têm uma autoridade limitada para planejar a prestação de serviços, definir seus orçamentos, realocar recursos ou negociar as informações.

Execução orçamentária

Os pontos fracos no planejamento e na formulação de orçamentos manifestam-se ainda mais na prática generalizada observada no âmbito subnacional de modificar significativamente as atribuições durante a etapa de execução orçamentária, com freqüência ignorando as prioridades determinadas no processo de planejamento.

- As mudanças significativas entre a alocação orçamentária inicial e o montante realmente disponível limitam os benefícios do planejamento e das projeções financeiras. As demoras freqüentes observadas na liberação dos fundos orçamentários geram seu uso subótimo por parte dos administradores. Por exemplo, alguns dos fundos "congelados" somente podem ser liberados no fim do ano, o que deixa muito pouca margem de tempo para as aquisições. Os municípios carecem da capacidade necessária para executar o orçamento adequadamente, uma vez que as secretarias de linha e as instituições de saúde não contam com suficiente pessoal qualificado e têm uma limitada autonomia e autoridade para tomar decisões.
- A maioria dos Estados e muitos municípios não cumprem a percentagem mínima de fundos que devem gastar em saúde segundo mandato constitucional, embora alguns gastem um percentual consideravelmente mais alto. As transferências federais não compensam esta disparidade na despesa.
- No âmbito das secretarias estaduais e municipais, o sistema de supervisão, controle e informação orçamentária está bem estruturado, mas se concentra em cumprir as normas legais e o controle financeiro, sem preocupar-se demasiado com a avaliação dos resultados.
- Produz-se uma multidão de relatórios paralelos vinculados a programas com fundos restritos e/ou mecanismos específicos de pagamento.
- A disponibilidade de dados discriminados sobre a execução orçamentária é limitada.

Administração de fornecimentos e medicamentos

No setor saúde, a administração de fornecimentos (por exemplo, da aquisição à utilização), consome uma parcela substancial dos recursos financeiros (aproximadamente 20% do total) e pode ser uma causa importante de ineficácia e perda. As normas que governam atualmente o processo de aquisições governamentais são eficazes em limitar (mas não eliminar) a probabilidade de uma dotação indevida dos recursos mas, ao mesmo tempo, seu rigor e falta de flexibilidade geram distorções significativas.

Administração de equipamentos e instalações

A aquisição e a manutenção de equipamentos e plantas físicas figuram entre os elementos mais onerosos de qualquer sistema de saúde. A ineficiência neste campo pode, portanto, ser uma fonte significativa de aumento de custos. Nos últimos anos, o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde têm procurado fazer um planejamento mais racional em matéria de aquisição e distribuição de equipamentos. O relatório revela que a maioria das unidades ainda enfrenta sérias dificuldades para manter as instalações e o equipamento, o que exerce um impacto altamente negativo sobre a qualidade e a eficácia do tratamento, mas, até esta data, não se tem atribuído responsabilidade às instituições pela administração de equipamentos e instalações.

Administração do pessoal.

A rigidez da legislação que governa os recursos humanos do setor da saúde dificulta e obstaculiza a administração dos mesmos. No entanto, os problemas de administração de pessoal identificados nas secretarias e unidades de saúde (principalmente no setor público) não são devidos unicamente a limitações e distorções impostas pela legislação. Muitos dos problemas relacionam-se com práticas administrativas que geram um uso ineficiente dos recursos e, em alguns casos, a ausência de uma administração. E, o que é ainda mais fundamental, baseiam-se na ausência total de responsabilização dos administradores.

Administração da produção e da qualidade

A administração dos serviços e da qualidade ainda está na sua infância. São poucas as secretarias ou as unidades de saúde que arrecadam periodicamente dados sobre produtividade, eficácia ou qualidade. Em alguns casos, são monitorados os indicadores clássicos de produtividade (estada média em hospital, rotatividade de leitos, taxa de ocupação) e qualidade (mortalidade, infecções hospitalares), mas raramente são utilizados na tomada de decisões, o que contribui para a incapacidade de responsabilizar os fornecedores por seu desempenho.

Os dados arrecadados pelo estudo demonstram, por exemplo, que os médicos trabalham menos horas do que o número de horas pelas quais foram contratados, embora atendam ao mesmo número de consultas. Esta situação é típica nas instituições públicas, onde as horas de trabalho "reais" são negociadas entre os médicos e os administradores e mantêm pouca relação com as horas "contratadas". A qualidade da atenção pode ser comprometida pelo fato de se dedicar menos tempo ao paciente. Além disso, segundo o estudo, 40% dos cancelamentos de cirurgias já programadas são devidos a problemas administrativos internos e ao uso ineficiente dos recursos, por exemplo, ausência de pessoal médico auxiliar, falta de materiais, omissão de esterilização do equipamento, etc.

O estudo aprofundou os principais problemas que afetam o serviço oferecido e sua qualidade. Os principais problemas, identificados pelos administradores estaduais, municipais e institucionais, incluem: escassez de medicamentos, falta de pessoal, capacidade instalada limitada para manejar a demanda nas unidades de serviços ambulatórios e falta de materiais médicos. Tudo isto se relaciona com as deficiências nas práticas de administração de recursos detalhadas neste estudo. Os administradores hospitalares também informam uma qualificação precária do pessoal e baixa qualidade das práticas de higiene (por exemplo, elevam o risco de infecções adquiridas no hospital), enquanto os administradores de serviços ambulatórios citam a falta ou a pouca disponibilidade de equipamento de diagnóstico e terapêutico.

PRINCIPAIS DESAFIOS E RECOMENDAÇÕES

Fragmentação do processo de planejamento e alocação

Sincronizar e alinhar os processos de planejamento, alocação, execução e informação e orientá-los para o desempenho. O planejamento deveria ser a base para definir as metas de desempenho. Os planos deveriam conter um número limitado de objetivos de desempenho facilmente comensuráveis. A quantificação dos custos das atividades seria um complemento importante. Como tal, o Ministério de Saúde deveria apoiar a instalação de sistemas de contabilidade de custos no nível de instituição, especialmente em hospitais.

Consolidar a transferência de fundos, recurso por recurso, e vincular um maior financiamento a um melhor

desempenho, premiando assim o bom desempenho e penalizando o baixo desempenho. As transferências existentes podem ser integradas plenamente com base em categorias funcionais/programáticas amplas que já tenham sido bem aceitas pelo setor (por exemplo, Atenção Primária, Tratamento Hospitalar de Complexidade Média e Alta, etc.). Os Estados e os municípios poderiam então alocar os fundos recebidos mediante estas transferências em bloco a programas específicos, baseando-se em seus próprios planos e orçamentos. A fórmula para determinar a distribuição das transferências deveria basear-se em critérios de política explícitos, tais como: (i) atenuar as desigualdades inter-regionais/jurisdicionais nos resultados da saúde e no acesso aos serviços; ou (ii) melhorar o desempenho no nível de unidade (ou seja, maior eficiência e melhor qualidade, medidas segundo indicadores específicos orientados para os resultados).

Inflexibilidade e complexidade na execução orçamentária

Desenvolver e introduzir disposições organizacionais que dêem às unidades administrativas um maior grau de liberdade de ação e autoridade para tomar decisões sobre a administração dos recursos. No entanto, o grau em que se concede essa autonomia deve ser equilibrado de acordo com a capacidade demonstrada por cada unidade e com a capacidade do organismo central (por exemplo, secretaria da saúde) para supervisionar e controlar seu desempenho. À guisa de teste, poder-se-ia conceder a alguns dos grandes hospitais (por exemplo, unidades de referências) e talvez aos distritos regionais de saúde, uma autonomia total para administrar suas finanças e recursos humanos e materiais. Seria melhor começar com os hospitais que já são unidades orçamentárias oficiais e, portanto, têm certa experiência na gestão autônoma de informações. As unidades menores, com capacidade administrativa mais limitada, poderiam ser encarregadas de aspectos específicos da autoridade para tomar decisões. Algumas delas poderiam transformar-se em unidades orçamentárias, enquanto outras poderiam requerer que se lhes concedesse menos autonomia. Deve-se fazer um estudo preparatório de cada caso, a fim de determinar o grau exato de autonomia na tomada de decisões que se deve conceder a cada uma das autoridades.

Falta de autonomia gerencial, incentivos e capacidade

Fortalecer e profissionalizar a capacidade de gestão. O Ministério da Saúde poderia promover a adoção de técnicas modernas de gestão nas secretarias e unidades de saúde. Essas técnicas incluiriam a administração de pessoal descentralizado; a gestão de compras e inventário, a qual facilita o processo de estimar as necessidades, a programação das aquisições e um melhor controle dos inventários; a administração do equipamento e das instalações, o que permite supervisionar as condições do equipamento e sua manutenção contínua; a avaliação dos custos e da eficiência das atividades; a avaliação dos resultados em termos de indicadores de cobertura e desempenho relativos à eficácia e qualidade dos serviços. Seria necessário renovar as políticas em matéria de recursos humanos (por exemplo, estruturar melhor as carreiras administrativas e de assistência de saúde, política de capacitação sistemática) a fim de que as carreiras no setor de saúde pública sejam mais atraentes.

Aplicar mecanismos que reforcem a prestação de contas, tais como contratos de administração que levem os administradores a se concentrarem em objetivos específicos e resultados quantificáveis. Este mecanismo pode servir como base do planejamento, supervisão e avaliação. Quando se concede maior autonomia a instituições específicas, esta deve equiparar-se a expectativas de desempenho bem definidas (metas) e responsabilidade ex-post. Ao utilizar contratos de administração, tais como ferramenta para atribuir responsabilidade, deve-se evitar a aplicação mecanicista de "prêmio e castigo". Em seu lugar, deveriam ser utilizadas as metas de desempenho como referências, mediante as quais a secretaria e a unidade possam fazer análises contínuas, manter diálogos e aplicar medidas corretivas apropriadas para melhorar o desempenho da unidade.

Informações administrativas inadequadas

Estabelecer sistemas sólidos de supervisão orientados a melhorar o desempenho organizacional. Estes sistemas deveriam proporcionar informação clara e valiosa à administração interna, incluindo dados sobre o desempenho do programa/unidade que facilitem a comparação com as metas e também entre as próprias unidades.

Sobre os Autores

Bernard Couttolenc é Consultor; Gerard A. Forgia é Especialista em Saúde Pública para a Região da América Latina e do Caribe do Banco Mundial; e Yasuhiko Matsuda é Especialista Sênior em Gestão do Setor Público para a Região da Ásia Oriental e Pacífico.

"en breve" é produzido pela Equipe de Gestão do Conhecimento da Divisão de Operacões para a Região da Amérca Latina e o Caribe do Banco Mundial1.

Operations Services
Capacity. Quality. Results.