



## Administração da Saúde Pública no Brasil

Eliaana Verdade  
eliana.verdade@tcm.sp.gov.br

# PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NO SUS

## COORDENAÇÃO E DEFINIÇÃO DE POLÍTICAS

- MINISTÉRIO DA SAÚDE (*estados e municípios tem papel complementar*)

## REGULAMENTAÇÃO

- MINISTÉRIO DA SAÚDE
- ANVISA, ANS
- (*estados e municípios tem papel complementar em sua esfera de competência*)

## FINANCIAMENTO



# PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NO SUS

**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**ESTADOS**

- Gestão das instituições com alto nível de referência

**MUNICÍPIOS**

Atenção Básica e Secundária



# PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NO SUS

**À época do INAMPS, os brasileiros, em relação à assistência à Saúde, estavam divididos em 3 categorias.**

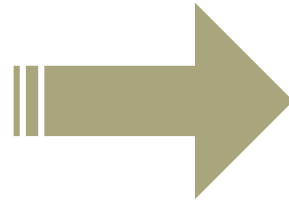
- Os que podiam pagar pelos serviços
- Os que tinham direito a assistência prestada pelo INAMPS, e
- Os que eram acolhidos na rede filantrópica.



Regiões	Gasto da Região sobre o total do país % total	População da Região sobre o total do país % total
Norte	2,27	5,48
Nordeste	18,10	28,82
Sudeste	59,28	43,79
Sul	15,14	15,12
Centro-oeste	5,02	6,78
<b>BRASIL</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

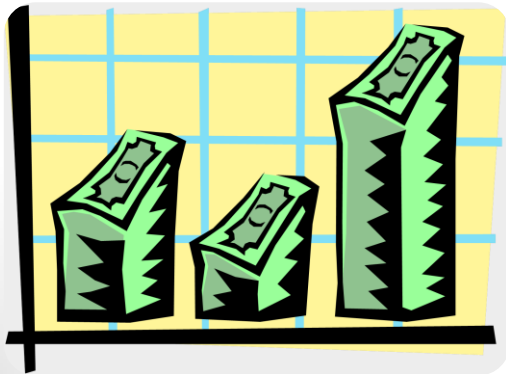
Fonte: INAMPS/Secretaria de Planejamento/DIS – 1987.

# PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NO SUS



# SUS

**AO PRESERVAR O INAMPS, SE PRESERVOU TAMBÉM SUA LÓGICA DE FINANCIAMENTO**



Defasagem entre responsabilidade constitucional e disponibilidade orçamentária

*“A dificuldade não reside nas novas ideias, mas em escapar das velhas ideias”*

John Maynard Keynes



# PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NO SUS

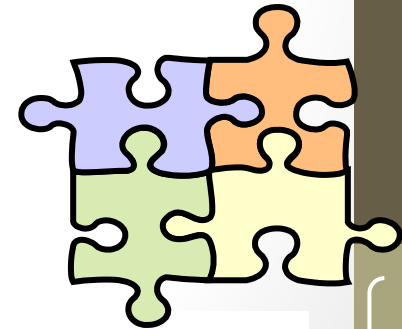
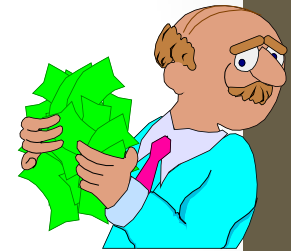
## SISTEMA ORÇAMENTÁRIO BRASILEIRO



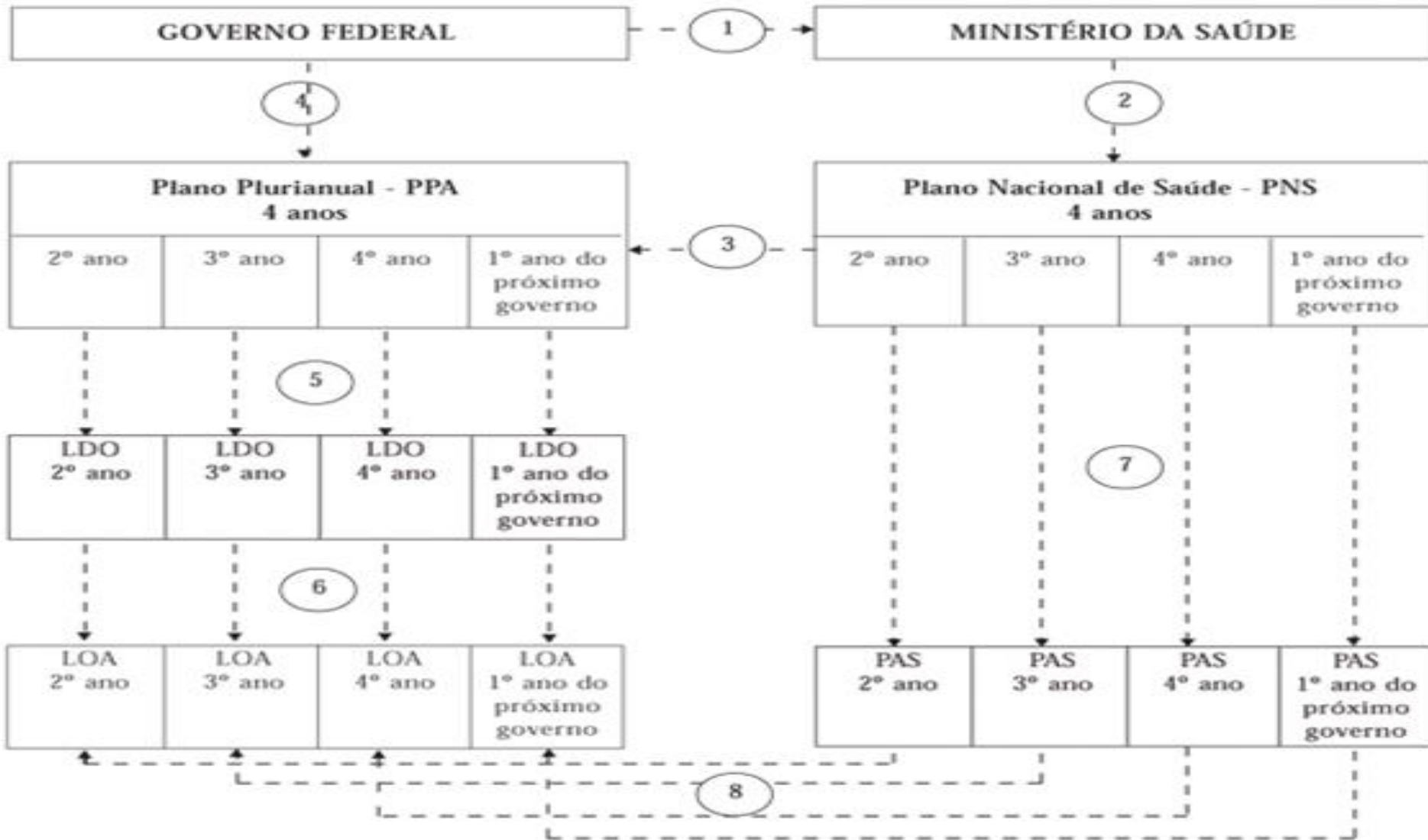
bastante estruturado



regras formalísticas e complexas



# Relação entre os instrumentos de gestão: SUS – gestão pública



Legenda: a) LDO = Lei de Diretrizes Orçamentárias; b) LOA = Lei Orçamentária Anual; c) PAS = Programação Anual de Saúde



## ❖ PLANO DE SAÚDE – 1ª FASE

- ❖ anual
- ❖ quadro de metas
- ❖ aprovação pelos Conselhos de Saúde.

## ❖ PPI - 2ª FASE

- ❖ Consolidação dos Planos municipais e estaduais

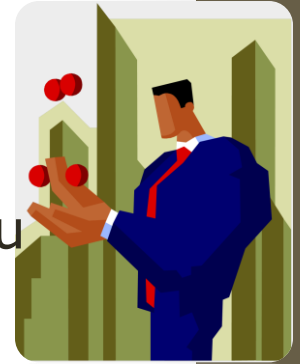
## ❖ RELATÓRIO DE GESTÃO - 3ª FASE

- ❖ encerramento da gestão
- ❖ atividades realizadas e objetivos alcançados

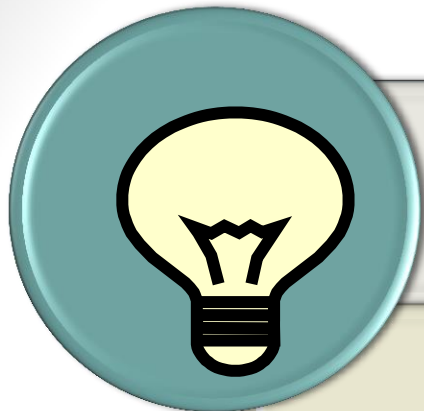
## PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NO SUS

A ESTRUTURA E A LEGISLAÇÃO SÃO AS MESMAS,  
entretanto:

- Cada nível de Governo pode detalhar seu orçamento de maneira própria;
- De acordo com suas políticas e
- Prioridades.



*FALTA DE UNIFORMIDADE NAS REGRAS E CLASSIFICAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS ENTRE ESTADOS E MUNICÍPIOS ➤ comparação e consolidação dos dados com Saúde torna-se muito difícil.*



## DESAFIOS A SEREM SUPERADOS

Repasse vinculados a contas separadas

Planejamento conduzido como exercício formal

Priorização dos programas de Saúde é fragmentada

Variação importante na execução orçamentária

# RESUMO DOS PROBLEMAS

- ➔ Fragmentação do processo de planejamento e orçamento
- ➔ Formalismo e rigidez na execução do orçamento e gestão de recursos
- ➔ Ausência de autonomia gerencial local
- ➔ Ausência de informações adequadas para gestão
- ➔ Baixa capacidade gerencial em nível local
- ➔ Estrutura de incentivos inadequada

- ✓ Problemas relacionados com governança, organização e funcionamento
- ✓ Ministério da Saúde – coordenador do SUS – tem muitos recursos para minimizar os problemas.

**Consequências**

**1- FRAGMENTAÇÃO DO PROCESSO DE PLANEJAMENTO**

**Planos feitos por exigência legal, com frequência esquecidos depois de aprovados**

**Planos sem estratégias de ação, pouco realistas**

**Planos sem previsão de recursos**

**Ausência de monitoramento e avaliação de resultados.**



## **Consequências**

### **· FORMALISMO E RIGIDEZ NA EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO E GESTÃO DE RECURSOS**

**Atrasos importantes nos processos administrativos e financeiros**

**Processos formais burocráticos “justificam” compras de emergência p/ contornar burocracia – ineficiência/desperdício**

**Ausência de gestão efetiva de RH**

**Altos custos de transação por conta de múltiplos procedimentos de contabilidade**

**Consequências**

**AUSÊNCIA DE AUTONOMIA GERENCIAL LOCAL**

**Caráter indutivo do planejamento central e enfraquecimento de incentivos para planejamento local.**

**Baixa participação do nível executivo e dos Conselhos de Saúde no planejamento.**

**Pouco uso da informação orçamentária para análise e avaliação local.**

**As unidades de saúde gerenciam pouco seus recursos humanos (30% dos hospitais fazem pagamento de pessoal, 25% contratam e 54% remanejam)**

**Consequências**

## **4- AUSÊNCIA DE INFORMAÇÕES ADEQUADAS PARA GESTÃO**

**Informações geradas são pouco utilizadas  
– em especial nas unidades de saúde**

**Maioria das unidades de saúde tem  
pouca ou nenhuma informação  
financeira**

**Orçamento não discrimina o gasto de  
maneira útil para a gestão. Ausência de  
custos.**

**Informes parciais e inconsistentes sobre  
cobertura, produção e gasto dos  
programas. Diferenças entre os vários  
níveis de governo.**



**Consequências**

**5- BAIXA CAPACIDADE GERENCIAL EM NÍVEL LOCAL**

Falta de recursos em certas categorias e excesso em outras.

Planejamento de necessidades e programação de compras inadequadas.

Sistema inadequado de dispensação de medicamentos e interrupções no fornecimento.

Falta, inadequação e/ou mau estado de instalações e equipamentos.

**Consequências**

## 6- ESTRUTURA DE INCENTIVOS INADEQUADA

Dificuldades dos municípios de se inserirem nas modalidades de gestão do SUS

Ênfase processual e nas atividades meio dos requisitos e pouca ênfase nos resultados.

Falta de isonomia salarial entre regimes distintos.

Absenteísmo e não cumprimento da jornada de trabalho.

## SUGESTÕES PARA APRIMORAR DESEMPENHO DO SUS



# OBRIGADA PELA ATENÇÃO

Eliana Verdade  
eliana.verdade@tcm.sp.gov.br