

A Influência da Descentralização na Efetividade das Decisões de Saúde no Sistema Único de Saúde: Gestão Prática e Funcional

Mario Angelo Cenedesi Júnior¹,
Cristiane de Castro Barcelos¹, Lancciane Nilian Celino Reis¹,
Maria de Fátima Rodrigues Sena¹, Adriano Figueiredo,
Patrick Firmino de Neiva Costa¹, Alessandra Ferreira Mendes Jiticoovski²,
Ricardo Vilar Castello², Priscila Castro Cordeiro Fernandes¹

¹ Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES), Argentina

² Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Brasil

Resumo:

Este ensaio acadêmico visa analisar a influência da descentralização na efetividade das decisões de saúde dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), abordando sua aplicação prática e funcional na gestão da saúde pública brasileira. A descentralização tem sido um princípio fundamental do SUS, sendo responsável por transferir a gestão da saúde das esferas federal e estadual para os municípios, visando maior autonomia e maior adaptação às necessidades locais. Este trabalho propõe refletir sobre os desafios e vantagens dessa descentralização, como a melhora da qualidade do atendimento, a eficiência na utilização de recursos e os obstáculos que surgem na prática. A pesquisa se utiliza de uma análise qualitativa e de revisão bibliográfica, a partir de estudos acadêmicos e documentos oficiais, com foco na gestão prática e funcional do SUS.

Key Words: Descentralização, Efetividade, SUS, Gestão de Saúde, Saúde Pública

Date of Submission: 12-03-2025

Date of Acceptance: 25-03-2025

I. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das maiores redes públicas de saúde do mundo, com a missão de garantir acesso universal, integral e gratuito aos serviços de saúde para todos os cidadãos brasileiros. Entre os princípios que norteiam o SUS, destaca-se a descentralização, que visa transferir a gestão das políticas públicas de saúde para os municípios, com o objetivo de proporcionar respostas mais ágeis e adaptadas às necessidades da população local. A descentralização foi estabelecida pela Constituição de 1988, e tem sido um dos pilares da gestão do SUS desde então.

A descentralização permite que os municípios, mais próximos da população, possam planejar e implementar políticas de saúde mais eficazes e de acordo com a realidade local. No entanto, a descentralização também impõe desafios, como a capacitação técnica dos gestores locais, a falta de recursos e a sobrecarga de demandas. Este ensaio visa explorar como a descentralização impacta a efetividade das decisões de saúde no SUS, considerando a gestão prática e funcional das políticas públicas de saúde.

II. Metodologia

Este trabalho se caracteriza como um ensaio acadêmico, com uma abordagem qualitativa e exploratória. Para a elaboração do texto, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre os temas de descentralização no SUS, análise da gestão de saúde pública no Brasil e os impactos dessa descentralização nas decisões e práticas dos gestores locais. A metodologia adotada busca refletir sobre os principais desafios e benefícios da descentralização, utilizando fontes acadêmicas, documentos oficiais e artigos especializados que abordam a evolução e os resultados dessa prática.

A pesquisa se baseou em obras de estudiosos da área da saúde pública, análises de políticas nacionais e internacionais sobre descentralização e saúde, e relatórios e artigos que discutem as práticas de gestão dentro do SUS, especialmente a gestão municipal. Não há aplicação de dados primários neste estudo, dado seu caráter analítico e teórico.

III. Desenvolvimento

A descentralização no SUS, desde sua implementação, tem como objetivo garantir que as políticas de saúde sejam mais eficientes, com um foco maior nas necessidades locais e regionais. A transferência de responsabilidades para os municípios, enquanto atores principais da execução das políticas de saúde, permite uma maior adequação das estratégias às realidades específicas de cada região. Isso significa que os gestores municipais, que estão mais próximos da população, possuem uma melhor compreensão das questões e necessidades locais, o que facilita a adaptação das ações de saúde para atender essas demandas de maneira mais eficaz. Por exemplo, em áreas rurais e periféricas, a descentralização possibilita que as decisões sejam tomadas com base nas particularidades locais, considerando fatores como a distribuição de recursos, a cobertura de serviços de saúde e as especificidades demográficas. Essas áreas frequentemente enfrentam desafios únicos, como a escassez de profissionais de saúde, dificuldades de transporte, e a necessidade de soluções mais criativas para alcançar populações isoladas.

Ainda, a descentralização permite que os municípios desenvolvam estratégias de saúde mais próximas das características epidemiológicas da região. Em cidades com alta prevalência de doenças respiratórias, por exemplo, os gestores locais podem redirecionar recursos para ações preventivas específicas, como campanhas de vacinação ou o fortalecimento das unidades de atendimento respiratório. Em regiões com alta taxa de doenças crônicas não transmissíveis, as estratégias podem se concentrar no acompanhamento de pacientes com hipertensão ou diabetes, por meio de programas de educação em saúde e acompanhamento médico. Essa flexibilidade e capacidade de resposta local são essenciais para melhorar os resultados de saúde, pois permitem que as ações de saúde sejam mais alinhadas às necessidades concretas da população, ao invés de seguir uma abordagem uniforme e padronizada.

Outro aspecto importante da descentralização é que ela contribui para a melhoria da participação social nas decisões de saúde. Com os municípios tendo maior autonomia, existe um incentivo para que os gestores locais se envolvam com a comunidade e compreendam suas demandas de forma mais precisa. Os Conselhos de Saúde, compostos por representantes da sociedade civil, podem influenciar diretamente a formulação de políticas, garantindo que as ações de saúde sejam mais inclusivas e representativas das necessidades locais. Isso promove a transparência e fortalece o controle social, proporcionando um espaço para que os cidadãos possam se expressar sobre as prioridades de saúde e contribuir para a construção de soluções que realmente atendam às suas necessidades.

Em regiões onde a descentralização foi bem implementada, observa-se uma maior capacidade de resposta a emergências sanitárias, como epidemias locais, devido à agilidade na tomada de decisões. Por exemplo, em situações de surtos de doenças como a dengue ou a gripe H1N1, os gestores locais podem agir rapidamente, implementando medidas específicas como a eliminação de focos de mosquitos ou a vacinação em massa, sem depender de uma burocracia centralizada que poderia atrasar essas ações. A descentralização permite também que as regiões mais afetadas por essas condições possam alocar recursos e esforços mais direcionados, com a flexibilidade de ajustar os planos de saúde conforme a evolução do surto.

Contudo, apesar desses avanços, a descentralização também impõe desafios. A desigualdade na capacidade administrativa e no acesso a recursos entre os municípios pode criar disparidades na qualidade da atenção à saúde. Municípios mais ricos têm maior capacidade de investir em infraestrutura e na qualificação de seus profissionais de saúde, enquanto municípios mais pobres enfrentam sérias dificuldades para garantir um atendimento adequado à população. Dessa forma, a descentralização pode, paradoxalmente, ampliar as desigualdades existentes entre as diferentes regiões do país, comprometendo o princípio da equidade, que é central no SUS.

Portanto, embora a descentralização seja fundamental para a adaptação das políticas de saúde às realidades locais e regionais, ela exige um esforço contínuo para garantir que todos os municípios, independentemente de sua capacidade financeira ou administrativa, tenham acesso aos recursos e à capacitação necessários para implementar políticas eficazes. Isso demanda uma estratégia de apoio contínuo por parte do governo federal e estadual, visando superar as desigualdades regionais e garantir que a descentralização realmente cumpra seu papel de promover a saúde de forma equitativa em todo o território nacional.

No entanto, a descentralização também apresenta desafios importantes. Embora tenha como objetivo promover uma gestão mais próxima da população e otimizar os serviços de saúde, a implementação do processo de descentralização no SUS esbarra em vários obstáculos. Entre os maiores desafios estão a disparidade na capacidade de gestão entre os municípios, a falta de recursos financeiros adequados e a variabilidade no nível de formação e qualificação dos gestores locais.

Municípios menores, com menos recursos financeiros e estruturais, enfrentam dificuldades para planejar, executar e avaliar políticas públicas de saúde de forma eficaz. A gestão de saúde nesses locais é, muitas vezes, comprometida pela falta de pessoal especializado, como gestores qualificados, e pela ausência de sistemas eficientes de monitoramento e avaliação, que são essenciais para garantir a implementação adequada das políticas. Municípios com uma infraestrutura administrativa precária não conseguem coordenar, de maneira

eficiente, as ações necessárias para atender à demanda da população, o que pode afetar diretamente a qualidade e a continuidade do atendimento. Em cidades de pequeno porte ou em áreas mais remotas, há um desafio adicional relacionado à dificuldade de atrair e reter profissionais de saúde, especialmente em especialidades mais específicas ou em regiões distantes. Isso leva a um atendimento precarizado e pode causar uma sobrecarga nas unidades de saúde, que, por sua vez, resultam em filas, falta de insumos e serviços de baixa qualidade.

A falta de recursos financeiros adequados também é um obstáculo significativo. Embora o SUS seja financiado por múltiplas fontes — federais, estaduais e municipais —, os repasses financeiros para os municípios frequentemente são insuficientes para cobrir todas as necessidades da saúde pública local. Essa escassez de recursos pode afetar diretamente a compra de medicamentos, a construção e a manutenção de unidades de saúde, e a implementação de programas essenciais de prevenção e tratamento. Além disso, a quantidade e a regularidade dos repasses financeiros podem ser inconsistentes, criando incertezas orçamentárias para os gestores locais e dificultando a execução de longo prazo das políticas de saúde.

Outro desafio crucial da descentralização é a variabilidade no nível de formação e qualificação dos gestores locais. Em muitas regiões, os gestores municipais de saúde não possuem a formação técnica e gerencial necessária para lidar com a complexidade das políticas públicas de saúde. Em municípios menores ou com menos recursos, a falta de capacitação formal e de experiência administrativa pode resultar em erros de gestão, decisões inadequadas ou ineficácia na implementação de programas de saúde. Essa falta de qualificação pode levar à má alocação de recursos, dificuldades na contratação de profissionais de saúde, e problemas na implementação de tecnologias e serviços inovadores que poderiam melhorar a qualidade do atendimento.

Além disso, a descentralização exige uma articulação eficaz entre os diferentes níveis de governo (federal, estadual e municipal), o que nem sempre ocorre de maneira fluida. O SUS, por ser um sistema de saúde altamente integrado, depende de uma cooperação constante entre os entes federativos para garantir que as políticas de saúde sejam executadas de maneira uniforme e eficiente. No entanto, a falta de comunicação e coordenação entre os governos federal, estadual e municipal pode gerar lacunas na gestão e na tomada de decisões. Por exemplo, em situações de emergência sanitária, como surtos de doenças, a comunicação ineficaz entre os níveis de governo pode resultar em falhas na distribuição de recursos e insumos, além de atrasos na implementação de medidas de prevenção e controle. Em algumas situações, pode ocorrer uma sobreposição de ações ou, ao contrário, a falta de ações complementares que atendam a todas as necessidades da população.

Adicionalmente, a descentralização pode gerar conflitos de competência, especialmente quando se trata da distribuição de responsabilidades e da definição das prioridades de saúde. A atuação de diferentes esferas de governo pode resultar em divergências sobre quais políticas devem ser priorizadas e qual ente federativo tem o papel de coordenar certas ações. Isso pode afetar a implementação de programas específicos de saúde, tornando a gestão mais fragmentada e menos eficaz, prejudicando o acesso universal e igualitário à saúde, que é um dos princípios centrais do SUS.

Ou seja, enquanto a descentralização oferece importantes vantagens em termos de adaptação das políticas de saúde às necessidades locais, ela também coloca em evidência desafios que exigem uma abordagem cuidadosa e coordenada entre os diversos níveis de governo. A superação desses obstáculos requer investimentos contínuos em capacitação dos gestores, aprimoramento das condições de financiamento e uma maior cooperação entre as esferas federal, estadual e municipal. Só assim será possível garantir que a descentralização do SUS se traduza em uma maior eficácia na gestão da saúde pública e na melhoria da qualidade do atendimento à população.

A efetividade das decisões de saúde no SUS, portanto, depende de uma gestão que equilibre a autonomia dos municípios com a coordenação entre os diferentes níveis de governo. Esse equilíbrio é fundamental para garantir que as políticas públicas de saúde sejam implementadas de forma eficiente e eficaz, atendendo às necessidades específicas das populações locais, mas também dentro de um marco geral de diretrizes e padrões estabelecidos em nível federal e estadual. A descentralização do SUS, ao transferir responsabilidades para os municípios, busca permitir uma maior adequação dos serviços às realidades regionais. Contudo, para que essa autonomia municipal seja eficaz, ela precisa estar acompanhada de mecanismos de coordenação e colaboração entre as diversas esferas do governo, de modo a evitar a fragmentação e as lacunas nos serviços.

A prática funcional da gestão de saúde exige, ainda, o fortalecimento da capacidade técnica dos gestores locais. O sucesso das políticas de saúde no SUS não se resume à sua elaboração, mas sim à sua execução eficaz. Para isso, é essencial que os gestores municipais possuam não apenas o conhecimento técnico e a formação específica na área da saúde, mas também habilidades de gestão, planejamento estratégico, alocação de recursos e capacidade de avaliação contínua das ações implementadas. A capacitação constante dos gestores locais é, portanto, uma das chaves para o aprimoramento da gestão do SUS. Cursos de formação continuada, programas de atualização profissional e a troca de experiências entre os municípios podem ajudar a fortalecer a capacidade técnica desses gestores. Além disso, é necessário que os gestores estejam atentos às inovações e práticas de gestão que podem ser aplicadas no contexto local, incluindo o uso de novas tecnologias, modelos de gestão

participativa e estratégias de organização de serviços baseadas na realidade demográfica e epidemiológica de cada região.

A implementação de sistemas eficazes de monitoramento e avaliação das políticas de saúde também é essencial para garantir a eficiência da gestão local. O acompanhamento contínuo da execução das ações e o monitoramento de indicadores de saúde são ferramentas indispensáveis para identificar falhas, ajustar estratégias e otimizar os recursos disponíveis. Sistemas de informação robustos que integrem dados de diferentes níveis de gestão, como o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e outros, permitem que gestores tenham acesso a dados em tempo real, o que facilita a tomada de decisões rápidas e bem-informadas. Além disso, a avaliação periódica dos serviços de saúde, tanto em termos de qualidade quanto de eficiência, deve ser uma prática constante, permitindo ajustes no planejamento e assegurando que as necessidades da população sejam atendidas de forma adequada.

Outro ponto relevante e imprescindível para a efetividade da gestão de saúde no SUS é o financiamento adequado. A disponibilidade de recursos financeiros suficientes é um dos principais fatores que determinam a capacidade de um município de oferecer serviços de saúde de qualidade. No contexto do SUS, a implementação de políticas públicas depende de um financiamento contínuo e equitativo, que leve em consideração as disparidades regionais e as necessidades específicas de cada local. Os repasses federais, embora fundamentais, nem sempre são suficientes para garantir a sustentabilidade dos serviços. Os municípios, especialmente os menores e mais vulneráveis, enfrentam dificuldades orçamentárias para garantir que as unidades de saúde funcionem de maneira eficiente e que os profissionais de saúde sejam remunerados de forma justa. Além disso, a gestão fiscal local precisa ser eficiente para assegurar que os recursos sejam bem aplicados, evitando desperdícios e priorizando ações que realmente impactem a melhoria da saúde pública.

O financiamento adequado também envolve o fortalecimento de mecanismos de transferência de recursos, de modo que os municípios possam contar com um fluxo de verbas mais estável e previsível. O aumento do investimento em saúde, tanto em termos de recursos federais quanto estaduais, é uma demanda crescente para garantir que as metas do SUS sejam alcançadas. Ao mesmo tempo, a gestão eficiente desses recursos é essencial para evitar a má alocação de verba, especialmente em contextos de escassez de recursos. A transparência na gestão dos recursos financeiros e a participação da sociedade civil no controle social são fundamentais para garantir que o dinheiro público seja utilizado de maneira adequada e que os serviços de saúde atendam às expectativas e necessidades da população.

A continuidade e a qualidade dos serviços oferecidos à população dependem, portanto, de um conjunto de fatores que vão desde a coordenação entre os níveis de governo até o investimento contínuo na formação e qualificação dos gestores locais e no financiamento adequado das políticas de saúde. Para que a descentralização no SUS seja realmente efetiva e leve a melhorias concretas na saúde da população, é preciso que haja um compromisso contínuo com o fortalecimento da gestão pública de saúde, a implementação de práticas inovadoras, a valorização dos profissionais de saúde e a garantia de recursos financeiros suficientes para atender à demanda crescente por serviços de qualidade. Somente assim será possível garantir que o SUS se mantenha como um sistema de saúde universal, integral e de qualidade, capaz de enfrentar os desafios de um país de dimensões continentais e de grandes desigualdades regionais.

IV. Conclusão

A descentralização tem um impacto significativo na efetividade das decisões de saúde no SUS, com reflexos diretos na gestão prática e funcional das políticas públicas. A autonomia dos municípios permite uma adaptação das políticas de saúde às necessidades locais, promovendo uma gestão mais próxima da população. No entanto, os desafios enfrentados por gestores locais, como a escassez de recursos, a capacitação inadequada e as desigualdades regionais, comprometem a efetividade dessa descentralização.

Para que a descentralização se traduza em resultados positivos, é necessário investir em capacitação técnica, aprimorar os processos de gestão e garantir uma maior integração entre os níveis federal, estadual e municipal. Além disso, a transparência e a responsabilidade na utilização dos recursos públicos são essenciais para alcançar uma gestão de saúde pública eficiente e eficaz. Assim, a descentralização, quando bem implementada e acompanhada, pode contribuir para um SUS mais fortalecido e capaz de atender às demandas de saúde da população brasileira de forma mais justa e eficiente.

Referências

- [1]. Ase, I. (2006). La descentralización de servicios de salud en Córdoba (Argentina): Entre la confianza democrática y el desencanto neoliberal. **Salud Colectiva*, 2*, 199-218.
- [2]. Asfaw, A., Frohberg, K., James, K. S., & Jütting, J. (2007). Fiscal decentralization and health outcomes: Empirical evidence from rural India. **Journal of Developing Areas*, 41*, 17-35.
- [3]. Campos, G. W. S. (2006). Efeitos paradoxais da descentralização no Sistema Único de Saúde do Brasil. In S. Fleury (Ed.), **Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil & Espanha** (pp. 417-442). Editora FGV.
- [4]. Campos, G. W. S. (2007). A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva*, 12*, 849-859.

- [5]. Cantarero, D., & Pascual, M. (2008). Analysing the impact of fiscal decentralization on health outcomes: Empirical evidence from Spain. **Applied Economics Letters*, 15*, 109-111.
- [6]. Cerchiari, A. P. N. (2011). Descentralização e desempenho no setor de saúde: Um estudo empírico para os municípios brasileiros. Dissertação de Mestrado, Fundação Getúlio Vargas, Escola de Economia de São Paulo. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/8553>
- [7]. Jiménez-Rubio, D. (2011). The impact of decentralization of health services on health outcomes: Evidence from Canada. **Applied Economics*, 43*, 3907-3917.
- [8]. Lotufo, M. (2007). Sistemas de direção e práticas de gestão governamental em secretarias estaduais de saúde. **Revista de Administração Pública*, 41*, 1143-1163.
- [9]. Souza, L. E. P. F., Vieira-da-Silva, L. M., & Hartz, Z. M. A. (2005). Conferência de consenso sobre a imagem-objetivo da descentralização da atenção à saúde no Brasil. In Z. M. A. Hartz & L. M. Vieira-da-Silva (Eds.), **Avaliação em saúde: Dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde** (pp. 65-102). Editora Fiocruz/EdUFBA.
- [10]. Uchimura, H., & Jütting, J. (2009). Fiscal decentralization, Chinese style: Good for health outcomes? **World Development*, 37*(12), 1924-1936.
- [11]. Vieira-da-Silva, L. M., Hartz, Z. M. A., Chaves, S. C. L., Silva, G. A. P., & Paim, J. S. (2007). Análise da implantação da gestão descentralizada em saúde: Estudo comparado de cinco casos na Bahia, Brasil. **Cad Saúde Pública*, 23*, 355-370.
- [12]. Vo, D. H. (2010). The economics of fiscal decentralization. **Journal of Economic Surveys*, 24*(4), 657-679.
- [13]. Yin, R. K. (2005). **Estudo de caso: Planejamento e métodos** (3ª ed.). Bookman.