

Briefing: Planejamento Estratégico e Financiamento na Saúde Municipal

Este documento sintetiza as análises, diretrizes e desafios discutidos acerca do planejamento estratégico e financiamento no âmbito da saúde pública municipal, com foco na integração entre instrumentos técnicos, contábeis e políticos.

Sumário Executivo

O cenário atual da gestão de saúde municipal revela uma desconexão crítica entre o planejamento formal e a execução prática. O principal gargalo reside na falta de sincronismo entre o **Plano Municipal de Saúde (PMS)** e as peças orçamentárias, como o **Plano Plurianual (PPA)**. A gestão frequentemente opera em modo de "apagar incêndios", negligenciando instrumentos fundamentais como a **Programação Anual de Saúde (PAS)** e o **Relatório Anual de Gestão (RAG)**. Além disso, a dependência de emendas parlamentares tem distorcido as políticas públicas, priorizando a aquisição de bens visíveis (veículos e máquinas) em detrimento da sustentabilidade de serviços essenciais. A conformidade com a **Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF)** e a precisão na contabilização por subfunções de governo são apontadas como requisitos urgentes para a eficiência administrativa e a transparência.

1. Instrumentos de Planejamento e Governança

O planejamento na saúde não deve ser encarado como mera formalidade, mas como a "espinha dorsal" da governança. O documento destaca a necessidade de domínio sobre as seguintes ferramentas:

1.1. Plano Plurianual (PPA) e Plano de Saúde

- **PPA:** Define as prioridades e o plano de governo para um período de quatro anos (do segundo ano de uma gestão até o primeiro da próxima).
- **Plano Municipal de Saúde:** Deve conter diretrizes, objetivos, indicadores e metas.
- **O Problema do Desalinhamento:** Frequentemente, não há conexão entre o Plano de Saúde e o PPA. Os PPAs tendem a ser genéricos (denominados metaforicamente como "balaio de japonês"), tratando a saúde apenas como "gestão" ou "ações gerais", sem refletir as metas específicas do setor.

1.2. Programação Anual (PAS) e Relatório Anual (RAG)

- **PAS:** É a oportunidade de corrigir e detalhar o que será feito no exercício vigente.
- **RAG:** Representa o resumo das ações executadas. É descrito como o ponto de partida ideal para novos gestores entenderem a realidade local. A leitura atenta das páginas do RAG é essencial para identificar diretrizes que nunca foram atingidas e metas fora de contexto.

2. Estrutura Contábil e Financiamento

A eficiência do planejamento depende da correta alocação técnica dos recursos, superando a barreira entre o setor técnico da saúde e a contabilidade.

2.1. Funções e Subfunções de Governo

A organização dos recursos deve seguir nomenclaturas técnicas específicas para que a estratégia possa ser medida:

- **Função 10:** Saúde.
- **Subfunções (301 a 305):** Atenção Básica, Assistência Hospitalar, etc.
- **Erro Comum:** A contabilização de medicamentos em subfunções gerais (como Atenção Básica) em vez de específicas impede a medição real do consumo e a elaboração de estratégias de suprimento.

2.2. O Piso de 15% e a Gestão de Saldos

- Municípios frequentemente priorizam o gasto dos 15% constitucionais por obrigação, mas falham na execução de recursos de resoluções e portarias federais/estaduais que chegam com prazos exíguos (ex: 10 dias para licitar).
- **Saldos em Conta:** Foi relatado que, em 2021, havia cerca de R\$ 8 bilhões parados nos fundos municipais por falta de projetos ou capacidade de execução, enquanto a população sofria com falta de insumos básicos.

3. Impacto das Emendas Parlamentares e Aquisição de Bens

Desde 2015, com as emendas parlamentares impositivas (somando cerca de 2% da Receita Corrente Líquida no âmbito federal), o fluxo de recursos mudou:

- **Foco em Bens Móveis:** Há uma predominância na compra de veículos e maquinários porque o processo é mais rápido e a visibilidade política para o parlamentar e o gestor local é imediata.
- **O Custo Oculto:** O foco excessivo em equipamentos negligencia a política pública de médio prazo. Máquinas novas exigem manutenção, combustível e operadores, custos que muitas vezes não são calculados no impacto orçamentário.

4. Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e Controle Interno

A LRF (Lei Complementar 101/2000) estabelece que a responsabilidade na gestão pressupõe **ação planejada e transparente**.

4.1. Limites e Impacto Orçamentário

- **Gasto com Pessoal:** O limite para o município é de 54% da Receita Corrente Líquida (RCL). O Tribunal de Contas emite alertas ao atingir 90% (48,6%) e 95% (51,3%) deste limite.
- **Cálculo de Impacto (Art. 15 e 16):** Qualquer nova despesa ou criação de cargo (como a construção de um hospital ou concurso público) exige um cálculo prévio do impacto financeiro nos exercícios seguintes.

4.2. Auditoria e Fiscalização

- **Controle Interno:** Deve ser exercido por servidores efetivos para garantir a continuidade e a impessoalidade.
- **Fiscalização de Contratos:** É vital para evitar irregularidades, como médicos com cargas horárias impossíveis (ex: 80h semanais em múltiplos locais) ou falhas na prestação de serviços por consórcios e OSCIPs.

- **Exemplo de Fraude:** O documento cita um caso em um consórcio em Campo Mourão, onde o uso indevido de senhas e a falta de conferência de extratos bancários permitiram o desvio de R\$ 1,4 milhão para contas particulares.

5. Participação Social e Transparência

As ferramentas de transparência e os conselhos são os mecanismos de validação da gestão. | Ferramenta | Função e Observações || ----- | ----- || **Digisus** | Permite busca e download de documentos de qualquer município para comparação e benchmarking. || **Audiências Públicas** | Devem ocorrer quadrimestralmente (Art. 9º da LRF). Frequentemente são tratadas como mera formalidade, com dados "enlatados" que a população e os conselheiros não conseguem interpretar. || **Conselho de Saúde** | Muitas vezes composto por cidadãos sem preparo técnico, que aprovam contas por unanimidade sem perceber falhas graves que depois resultam em ações do Ministério Público ou Gaeco. || **Portal da Transparência** | Deve permitir ao cidadão identificar o custo real de cada unidade de saúde (servidores, veículos, insumos) e a efetividade do gasto. |

6. Conclusões e Recomendações Críticas

1. **Sincronização Obrigatória:** É imperativo que a equipe técnica da saúde colabore com a contabilidade na elaboração do PPA para que as metas do Plano Municipal de Saúde tenham dotação orçamentária real.
2. **Visão Além do Piso:** A gestão não deve se limitar a gastar os 15% obrigatórios, mas buscar a efetividade de cada real aplicado, monitorando a produtividade e a qualidade dos serviços.
3. **Auditoria de Recursos Humanos:** Atenção especial à escala de motoristas e profissionais de enfermagem para evitar fadiga, negligência e acidentes, tratando a estrutura humana com o mesmo rigor que a financeira.
4. **Cultura de Planejamento:** Substituir a cultura do "deixa a vida me levar" por uma gestão de alta performance que utilize dados estatísticos (como os do Ipadres e sistemas de saúde) para prever demandas e evitar o colapso financeiro em anos de baixa arrecadação.