

EFICIÊNCIA ECONÔMICA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA

ECONOMIC EFFICIENCY IN THE SCOPE OF UNIFIED HEALTH SYSTEM: A NARRATIVE REVIEW

Eduardo Alex Barbin BARBOSA

Áquilas Mendes

Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Saúde Pública, FSP – São Paulo, SP – Brasil

RESUMO

Introdução: A eficiência econômica se mostra como uma importante ferramenta para a melhoria do SUS. A discussão sobre eficiência tem se constituído em um dos aspectos mais estudados e investigados no âmbito da economia da saúde. Ainda mais quando se pensa em saúde pública em que vem à mente a ideia de um serviço disponível e de qualidade, no exato sentido trazido pela Constituição Federal, assegurando que a saúde é direito de todos e dever do Estado. **Objetivo:** Analisar o aspecto da eficiência econômica no contexto do Sistema Único de Saúde - SUS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura científica, norteadas a partir da seguinte pergunta: “Como a literatura científica tem operado com o aspecto da eficiência econômica no âmbito do SUS? A análise da eficiência abrange três dimensões: custo-benefício, custo-efetividade e custo-utilidade na alocação e gestão de recursos no âmbito do SUS. Foi utilizado o Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) para pesquisa e recuperação das publicações. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 17 artigos foram incluídos nesta revisão. Resultados: Há consenso na literatura de que a utilização da eficiência econômica na aplicação dos recursos públicos no âmbito do SUS é uma forma de melhorar sua gestão, maximizando os resultados previamente definidos. Vários estudos alertam sobre os riscos da utilização de medidas de contenção de custo como forma de desviar o foco da escassez de recursos como consequência da ineficiência do SUS. A vida não pode ser mensurada com o menor recurso financeiro, mas com quantia digna para garantir o resultado satisfatório em saúde. Além de mais recursos acompanha a necessidade de inovações.

Descritores: Análise custo-eficiência; Eficiência; Alocação de recursos; Sistema Único de Saúde (SUS).

Abstract

Introduction: The Economic efficiency is shown to be an important tool for improving the SUS. The discussion on efficiency has been one of the most studied and investigated aspects in the field of health economics. Even more when you think about public health in which the idea of a quality and available service comes to mind, in the exact sense brought by the Federal Constitution, ensuring that health is the right of everyone and the duty of the State. **Objective:** To analyze the aspect of economic efficiency in the context of the Unified Health System - SUS. **Methodology:** This is a narrative review of the scientific literature, guided by the following question: “How has the scientific literature been operating with the aspect of economic efficiency within the scope of SUS? The efficiency analysis covers three dimensions: cost-benefit, cost-effectiveness and cost-utility in the allocation and management of resources within the scope of SUS. The VHL Regional Portal (Virtual Health Library) was used to search and retrieve publications. After applying the inclusion and exclusion criteria, 17 articles were included in this review. Results: There is a consensus in the literature that the use of economic efficiency in the application of public resources within the scope of SUS is a way to improve its management, maximizing the previously defined results. Several studies warn about the risks of using cost containment measures as a way to divert the focus from the scarcity of resources as a consequence of SUS inefficiency. Life cannot be measured with the least financial resource, but with a decent amount to guarantee a satisfactory health outcome. In addition to more resources, it accompanies the need for innovations.

Keywords: : Cost-efficiency analysis; Efficiency; Resource allocation; Unified Health System (SUS).

INTRODUÇÃO

A eficiência econômica parece ser uma importante ferramenta para a melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS). A discussão sobre eficiência tem se constituído em um dos aspectos mais estudados e investigados no âmbito da economia da saúde (SANCHO, 2007). De acordo com Sancho o campo da economia da saúde entende que:

“A análise da eficiência na perspectiva da economia da saúde pertence ao grupo de avaliação sistêmica, que engloba desde uma avaliação das necessidades marginais até a análise da utilização dos bens e serviços relativos à atenção à saúde (SANCHO, 2007, p. 61)”

Ainda, a mesma autora explicita que o exame da eficiência pode ser uma consequência das análises de custo-efetividade, custo-utilidade e custo-benefício, entendidas como tipos de análises do campo da avaliação econômica em saúde (SANCHO, 2007).

Dessa forma, na ótica de Abreu (2008) a análise do custo-benefício é considerada a mais ampla porque observa todos os aspectos da eficiência alocativa. Baseia-se em uma metodologia em que os custos e benefícios são expostos utilizando um padrão comum (unidades monetárias), permitindo que os resultados possam ser comparados com os resultados de um leque de programas públicos. Assim, para Abreu (2008, p. 22 e 24) “os estudos de custo-benefício permitem avaliar o quanto a sociedade, por exemplo, está disposta a pagar pelos efeitos de programas ou políticas (os benefícios) com os custos de oportunidade dos mesmos.”

O inconveniente destacado por Abreu é a quantificação monetária do benefício clínico. Esse autor afirma ainda que no custo-efetividade não há valoração da assistência à saúde em referências monetárias. Esclarece de forma lapidar, assim:

“Ao invés de dólares, os impactos são medidos considerando o efeito natural mais apropriado ou unidades físicas. Unidades de medição para estes estudos podem incluir número de doenças evitadas, internações prevenidas, casos detectados, número de vidas salvas ou anos de vida salvos. A unidade de medida selecionada deve ser aquela com o impacto mais relevante para a análise” (ABREU, 2008, p. 24-25).

Mais à frente, busca elucidar a conceituação desta perspectiva de eficiência econômica, por meio da seguinte disposição:

“A razão de custo-efetividade é definida como a diferença entre o custo de duas intervenções, dividida pela diferença entre as suas consequências em termos de saúde (efetividade). Assim temos a fórmula de cálculo abaixo, onde 1 e 2 são as duas estratégias alternativas sendo avaliadas: $CE2-1 = \frac{Custo2 - Custo1}{Efetividade2 - Efetividade1}$ ” (ABREU, 2008, p. 25).

O ponto negativo desta análise para Abreu é ter que confrontar unidades de estudo com conclusões diferentes. Apresenta como exemplos o número de casos de sífilis evitados versus o número de casos de câncer de mama evitados.

Com relação à análise de custo-utilidade, Abreu (2008), ainda, considera uma espécie diferenciada de custo-efetividade, em que o resultado de uma intervenção guarda comparação de qualidade de vida envolvida com a saúde. Segundo esse autor tem-se que:

“... Expectativa de vida, anos de vida salvos ou sobrevivência são medidas de desfecho com as quais os profissionais de saúde estão acostumados a lidar e são de fácil interpretação. Utilidade é uma medida quantitativa que avalia a preferência do paciente para determinada condição de saúde” (ABREU, 2008, p. 26).

Como o âmbito buscado para eficiência é no Sistema Único de Saúde – SUS, mister considerar que quando abordado pela Constituição federal, a mesma dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas com vista à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Nesta abordagem constitucional, para alguns autores (MENDES, 2005; OCKÉ-REIS, 2008) revela-se tormentosa a utilização do conceito de eficiência, especialmente, econômica – de maneira mais geral, entendida como obter o maior resultado com o menor recurso financeiro empregado -, isto porque, para eles a vida não pode ser mensurada com o menor recurso financeiro e sim com recursos dignos para assegurar um resultado satisfatório em saúde.

Outrossim, conforme bem trabalhado por Silva (2015), as ações e serviços de saúde são de relevância pública, razão pela qual ficam sujeitos à regulamentação, fiscalização e controle do poder público, ou seja, tem total poder de dominação.

De acordo ainda com a Lei Maior, o Estado pode interferir na atividade econômica, existindo expressa previsão da livre iniciativa e livre concorrência como princípios constitucionais.

Nesta vertente, considera-se também no artigo 199 da Carta Magna que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, devendo para tanto respeitar o disposto nas normas que disciplinam o tema – estas de competência dos Entes Públicos – União, Estados e Municípios.

Demonstra, portanto, a existência de um entrelaçamento de disciplinas e ponderação de valores, presentes e influenciadores na gestão pública.

Como consequência, a eficiência econômica servirá como importante baliza ao desenvolvimento do SUS.

Na mesma sintonia, Manica (2008) afirma:

“Livre iniciativa e livre concorrência também são valores albergados pela Constituição, de modo que a atividade normativa e interpretação do direito devem ocorrer de forma proporcional, com objetivo de concretizar, ainda que de forma não exclusiva, o critério da eficiência econômica” (MANICA, 2008, p. 11)

Segundo Mendes (2005), nos anos 1990, a discussão da eficiência e eficácia foi muito marcada pela descentralização das políticas públicas e da saúde. Para esse autor, quando na análise do financiamento do SUS é importante que se reflita sobre os aspectos da eficiência e da eficácia. Dentre uma abordagem ampla desses termos no âmbito da economia da saúde, da ciência econômica, do campo de avaliação das políticas públicas, das agências multilaterais entre outras.

Mendes (2005) sintetiza ao dizer que:

“Tanto a eficiência quanto a eficácia, em termos gerais, constituem-se na conquista dos melhores resultados em saúde como cobertura e qualidade dos serviços públicos, com uma quantidade determinada de recursos.” (p.13)

Já sob outro aspecto da reflexão sobre eficiência, Ocké-Reis (2008) traz uma interessante visão ao abordar a questão da gestão eficiente no que se refere a recursos consumidos e resultados obtidos. Referido autor argumenta de forma bastante criativa: “Tais avaliações são importantes na área da assistência à saúde, onde a eficiência é mensurada pela eficácia do tratamento e não por um simples mecanismo de mercado (Marinho e Façanha, 2001 *apud* OCKÉ-REIS, 2008, p. 3).”

Continua o mesmo autor, além disso, a gestão eficiente, com alocação eficiente de verbas, não pode justificar cortes nos recursos financeiros ou organizacionais do SUS “... bem como as filas em um sistema universal de saúde não podem servir para restringir o acesso (p. 3).”, ao contrário pode denotar a necessidade de mais investimentos.

De forma conclusiva, Ocké-Reis argumenta que:

“adoção de medidas de eficiência capazes de levar a melhores práticas não pode servir de base para se cortar o nível de recursos financeiros ou organizacionais do SUS; pelo contrário, a melhoria da eficiência pode, na realidade, exigir o aumento dos gastos (Marinho e Façanha, 2001 apud OCKÉ-REIS, 2008, p. 4).”

A eficiência é uma realidade indissociável à boa administração, à melhor proposta e resultado, contudo deve estar atrelada a efetuação de importantes reformas, segundo Neto e Malik (2014) caracterizadas como macro e microações. Para os autores:

“Na área da saúde, inclusão se traduz por acesso universal, integral (horizontal e vertical) e com qualidade. Esses desafios têm como consequência a necessidade do enfrentamento da equação do financiamento, o que deverá ser feito com mais recursos, mas, acima de tudo, com inovações (NETO e MALIK, 2014, p. 393).”

Em sintonia com citados autores, o Estado neste contexto tem papel essencial não só no financiamento, mas principalmente na regulação de todo o sistema. De mais a mais, a eficiência deve ser vivenciada igualmente nas suas atividades meio, com processos, procedimentos e fluxos bem definidos e claros, constante capacitação dos recursos humanos e total transparência e planejamento macro das ações, para a melhoria das atividades fim.

No aspecto específico da avaliação econômica em saúde, a eficiência tem que abarcar a capacidade para ampliar os objetivos de saúde com os recursos existentes. Sem perder de vista que o problema do SUS não se restringe unicamente à boa gestão dos recursos, todavia, principalmente, ao insuficiente investimento, em face da rápida evolução tecnológica dos tratamentos, insumos e equipamentos..

Mendes é categórico ao afirmar:

“De forma diferenciada da abordagem da ciência econômica pura, o campo de avaliação econômica em saúde determina que a eficiência não pode ser lida somente nos termos do âmbito microeconômico, senão entendê-la como a capacidade para maximizar os objetivos de saúde com recursos escassos. A noção de eficiência entre em cena na área da atenção à saúde acompanhada do nível de eficácia atingido pela provisão dos serviços de saúde.” (MENDES, 2005, p. 19-20)

O mesmo autor acrescenta ainda:

“A eficiência técnica no campo da economia da saúde não se diferencia da definição empregada na ciência econômica. Isso porque, para a economia da saúde, ela também se refere à avaliação da relação entre recursos utilizados e resultados obtidos, buscando a maximização dos resultados previamente definidos. De outra forma, a eficiência distributiva avalia a relação entre recursos gerais da sociedade e resultados alcançados com a sua utilização na obtenção máxima de bem-estar para todos os indivíduos.” (MENDES, 2005, p. 20)

Vale ressaltar o alerta trazido por Carnut e Mendes (2017) de que o problema do SUS não se cinge unicamente na gestão dos recursos, mas também ao seu insuficiente investimento.

Como demonstra o seguinte trecho retirado da obra dos dois autores supracitados: “Bem, daí emerge o cansativo argumento que o problema é a gestão dos recursos e não o financiamento do SUS. Todos nós que

acompanhamos esses problemas e sabemos que são ambos e devem ser enfrentados de forma distinta: o problema do subfinanciamento histórico e o de gestão.” (CARNUT e MENDES, 2017, p. 6)

Neste sentido e complementando a ideia daqueles autores Ocké-Reis (2008) dispõe:

“Na mesma linha, alguns analistas acreditam que o SUS já gasta o suficiente e que agora bastaria otimizar o gasto, por exemplo, aumentando a taxa de ocupação de leitos ou reduzindo os gastos hospitalares – por meio da expansão e melhoria da medicina preventiva e os serviços ambulatoriais (Pinheiro, 2008). Se otimizar o gasto é desejável e se a adoção de tais medidas são meritórias da ótica da organização do sistema e da perspectiva da qualificação da atenção médica, seu êxito pode prescindir – ao contrário – da ampliação dos recursos financeiros. Além do mais, no mundo dos negócios ou da administração pública, poderá sempre haver um certo nível de ineficiência extrapolada pelas idiossincrasias gerenciais, imprecisão das metas ou alvos organizacionais (Marinho e Façanha 2001 *apud* OCKÉ-REIS, 2008, p. 3).”

Assim, torna-se importante refletir sobre a temática da eficiência econômica no âmbito do SUS. Entende-se que um caminho deva ser o da elaboração de uma revisão da literatura nacional, enfocando o âmbito do SUS. Finalmente, a eficiência econômica que se busca destacar é a que permite a necessária adequação do SUS aos novos tempos – de excessiva demanda e escasso recurso.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão narrativa da literatura, norteada a partir da seguinte pergunta: “Como a literatura científica tem operado com o aspecto da eficiência econômica no âmbito do SUS?”

A revisão narrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores (BROOME, 2000). É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (BEYEA, 1998).

Dessa forma, a partir da pergunta de pesquisa foi possível definir os seguintes itens-chave: “análise custo-eficiência”; “eficiência”; “alocação de recursos” e “SUS”. Por meio dos itens-chave foi possível derivar os descritores através da plataforma DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), recurso da base de dados BVS.

Para pesquisa e recuperação das publicações foi utilizado o Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde).

A princípio foi realizada busca nos descritores compondo a sintaxe com o operador booleano “OR” e com o booleano “AND”, para explorar a conexão com o descritor SUS.

A sintaxe final encontrada é apresentada no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1: Sintaxe final e número de publicações encontradas

Descritores/Sintaxe	Número de publicações encontradas
mh:((mh:(mh:("Análise Custo-Eficiência" OR "eficiência" OR "alocação de recursos")) AND (mh:("SUS"))))	48

As 48 publicações encontradas, em 20 de agosto de 2020, dizem respeito a trabalhos publicados em revistas e periódicos; teses, relatórios, cartas de conjuntura etc.

Como critério de exclusão foram definidos os trabalhos sob a forma de teses, relatórios, livros, cartas de conjuntura e trabalhos que não tratassem do tema da eficiência econômica no âmbito do SUS.

Conforme fluxograma 1, das 48 publicações, havia 5 repetidas, restando para avaliação 43.

Dessas, foram excluídas 15 por serem: 9 teses, 4 relatórios da CONITEC, 1 livro e 1 carta de conjuntura, não adequados para a proposta da presente revisão.

Em seguida, restaram 28 artigos para serem avaliados os seus títulos. Os critérios de inclusão dos títulos disseram respeito aos itens-chave da pergunta: eficiência, desempenho (como termo correlato à eficiência) e SUS. Da avaliação dos títulos dos artigos, 6 foram excluídos, passando para 22 artigos.

Não houve artigos indisponíveis.

A leitura dos resumos dos artigos foi feita em seguida e foi excluído 1 artigo por ser dissonante ao objeto da revisão. Portanto, foram mantidos 21 artigos para a revisão.

Após leitura e análise dos 21 artigos, excluiu-se outros 4 por tratarem de assuntos não condizentes com a proposta deste trabalho.

Por fim, diante da busca realizada foram encontrados 17 artigos considerados incluídos para a revisão proposta.

IDENTIFICAÇÃO

Total de publicações identificadas (n = 48)

Títulos repetidos excluídos
(n = 5)

RASTREAMENTO

Títulos das publicações avaliados
(n = 43)

Publicações excluídas por serem:
Carta de Conjuntura (n = 1)
Livro (n = 1)
Relatório da Conitec (n = 4)
Teses (n = 9)

Publicações avaliados
(n = 28)

Artigos excluídos após leitura de
títulos (6) e após leitura de
resumos (1)

Artigos selecionados pelos
resumos
(n = 21)

Artigos indisponíveis para leitura
na íntegra
(n = 0)

ELEGIBILIDADE

Publicações selecionadas para
avaliação do texto completo
(n = 21)

Artigos excluídos após leitura na
íntegra
Critérios de Exclusão:
Dissonante ao objetivo,
matéria diferente (n = 4)

INCLUIDOS

Publicações incluídas na Revisão
(n = 17)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição dos periódicos em que foram publicados os artigos desta revisão estão descritos no Quadro 3. Todos os artigos são de acesso aberto e foram consultados nos sítios dos respectivos periódicos.

Quadro 3 Periódicos onde foram publicados os artigos dessa revisão.

Periódicos	Número
Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Pernambuco	1
Revista Saúde e Sociedade	4
Planejamento e Políticas Públicas	2
Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada	4
Revista de Administração em Saúde	2
São Paulo em Perspectiva (Impresso)	1
Revista Ciência e Saúde Coletiva	1
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	1
Revista de Administração Pública	1
TOTAL:	17

A partir da leitura na íntegra dos artigos, os estudos foram sistematizados de acordo com os interesses de investigação desta revisão. O Quadro 4 apresenta os artigos incluídos nesta revisão, seus respectivos autores, ano de publicação, metodologia, objetivos, principais resultados, visão sobre a eficiência e relação com o SUS.

Quadro 4. Artigos incluídos na Revisão:

autores, ano de publicação, metodologia, objetivos, principais resultados, visão sobre a eficiência e relação com o SUS.

Autores - Ano	Metodologia	Objetivos	Principais resultados	Abordagem sobre eficiência	Relação com o SUS
Oliveira <i>et al</i> – 2019	Revisão integrativa da literatura	Elucidar a relevância do financiamento do Sistema Único de Saúde sobre a eficiência das ações na média e alta complexidades nos serviços.	Necessita-se de maior aprofundamento na atual metodologia de financiamento dos serviços a fim de possibilitar a melhoria contínua dos processos que e garantam a real eficiência da distribuição de recursos	Atribui à eficiência a ideia de ter alocações dos recursos de maneira equânime. Não aborda a concepção de eficiência econômica	Discute a questão do financiamento atrelada a uma melhor distribuição dos recursos do SUS (média e alta complexidade)
Paschoalotto <i>et al</i> - 2018	Qualitativo	Analisar o desempenho da estratégia de regionalização do SUS no estado de SP pelos Departamentos Regionais de Saúde (DRS), propondo uma nova metodologia básica de avaliação de desempenho	Observou-se uma concentração dos DRS com melhor desempenho no interior do estado e uma relação não direta entre as regiões que receberam mais recursos e os que obtiveram melhor desempenho.	Atribui à eficiência quanto cada região de saúde gasta por habitante em saúde. Relaciona a eficiência econômica com o desempenho.	Propõe e aplica metodologia para análise do desempenho dos DRS SES/SUS/SP, segundo a lógica administrativa voltada para a eficiência, eficácia e efetividade, como forma de atender as demandas da população em saúde
Parmagnani e Rocha - 2017	Qualitativo	Avaliar o impacto das transferências do SUS sobre os gastos em saúde e se os recursos estão sendo de fato destinados em ações de saúde.	. A transferência de recursos condicionada ao uso em saúde possui efeito maior que as incondicionais, afetando o comportamento do gasto. Em suma, as estimativas obtidas são bem maiores do que as encontradas para outras economias, indicando que as condicionalidades impostas pelo MS para o recebimento dos recursos foram capazes de evitar uma maior fungibilidade dos recursos.	Aborda a eficiência econômica na medida em que calcula a aplicação do recurso conforme sua destinação, em saúde.	Trata a transferência de recursos para custear a saúde nos estados e municípios - cumprindo determinação de hierarquização e descentralização no SUS.
Albuquerque <i>et al</i> - 2017	Qualitativo	Avaliar o desempenho da regionalização da vigilância em saúde em uma região no estado de São Paulo	Observou-se o fortalecimento da gestão regional, com melhoria da gestão financeira (alocação e implementação de recursos) e o fortalecimento institucional (gestão, monitoramento e avaliação).	Consolidação da regionalização com integração das diferentes estruturas, diretoria regional, CIR, COSEMS com o propósito de melhorar o acesso aos serviços de saúde. Com relação à eficiência econômica, trata da alocação eficiente de recursos.	Sim. No aspecto da regionalização abordando as dimensões - política, estrutura e organização - do sistema de saúde
Teles <i>et al</i> – 2016	Quantitativo e qualitativo	Analisar a distribuição dos recursos financeiros federais para os municípios do estado da Bahia em 2010, na perspectiva da equidade, utilizando o modelo "Contas Nacionais de Saúde" para identificação do fluxo de recursos; o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) como <i>proxy</i> das necessidades de saúde; e indicadores de oferta de serviços de saúde por macrorregião.	Necessidade de se incorporar critérios de equidade para a distribuição dos recursos, pois para os municípios baianos a alocação não foi equânime, com concentração nos de grande porte, além de beneficiar os municípios com os maiores IDHM.	Qualidade do gasto e distribuição equânime, além de gestão racional, evitando desperdícios. Se encaixa no conceito de eficiência econômica - por tratar da qualidade do gasto, gestão racional, evitando desperdícios.	Focou o SUS do estado da Bahia, detalhando a organização da assistência e processo de regionalização para promover maior acesso da população dos municípios daquele Estado a todos os níveis de atenção à saúde.

Mazon <i>et al</i> – 2015	Quantitativo e Qualitativo	Avaliar a eficiência técnica na utilização dos recursos do SUS, em sete municípios que compõem a 25ª região de saúde de SC - região com baixo IDH e com os menores indicadores no Índice de Desempenho do SUS.	Os municípios demonstraram semelhanças quanto à distribuição populacional e diferenças quanto às situações socioeconômicas, às capacidades instaladas de serviços em saúde e disponibilidades financeiras do setor.	Produção eficiente é aquela que maximiza os resultados obtidos com um dado nível de recursos ou minimiza os recursos necessários para obter determinado resultado. A eficiência deve ser analisada como subordinada à política de saúde e integrada ao complexo contexto do processo de gestão dessa política.	Ao tratar da alocação eficiente dos recursos busca alcançar a universalidade e integralidade da assistência à saúde no SUS.
Furtado - 2014	Quantitativo	Estimar a eficiência da prestação de serviços básicos de atenção à saúde, baseada em indicadores de despesas municipais, e avaliar os principais determinantes da eficiência para o período de 2000 a 2010.	e adaptada à realidade brasileira.. A distribuição espacial indica que os funcionários públicos do NE receberam aumentos relativamente maiores quando comparados aos do SE e S. Também a taxa de crescimento geométrico da massa salarial per capita apresenta aumento maiores nos municípios do NE, N e CO. As despesas com atenção básica seguem um padrão de distribuição normal, porém há heterogeneidade espalhada pelo país. população	Eficiência relacionada à atenção básica à saúde, considerando os gastos com pessoal municipal, indicadores municipais e resultados de oferta de serviço público de saúde.	Busca avaliar o acesso à atenção básica dos SUS nos diferentes municípios do país.
Nazário <i>et al</i> - 2011	Quantitativo	Apurar o custo das refeições produzidas pelo setor de nutrição, em um hospital municipal de Barra do Bugres/MT, com 78 leitos divididos entre clínicas cirúrgica, médica, ginecológica e obstétrica e pediátrica; mantido com recursos públicos municipais e convênio com a secretaria estadual da saúde. .	O custo total do hospital é R\$ 185.536,75, sendo o item de custo de maior representatividade foi pessoal e encargos R\$ 96.174,77 (52%). Custos com materiais de consumo R\$ 85,262,51 (46%) - 6% menor que os custos com pessoal e encargos. Custos com energia e telefone (indiretos) somaram R\$ 4.099,47 (2%) do total.	A efetiva gestão e controle de custos para aumentar a eficiência e melhora de qualidade	Relaciona a um setor presente em quaisquer hospitais do SUS - serviço de nutrição e dietética - podendo a noção de gestão de custos ser amplificada para o serviço de saúde em geral, para um serviço mais eficiente
Mendes <i>et al</i> - 2011		Trata da aplicação de uma metodologia de alocação equitativa dos recursos federais do SUS para os Estados e municípios brasileiros, tanto para procedimentos da Atenção Básica como para Média e Alta Complexidade.	Se não forem redistribuídos os recursos já obtidos pelos municípios, resultaria em recursos adicionais de R\$ 403,4 milhões de reais para os valores totais de atenção básica. Para a média e alta complexidade, havendo possibilidade de se dispor de recursos adicionais, sem diminuição dos valores recebidos pelos Estados, exigiria recursos adicionais de 3.207,5 milhões de reais. Com isso nenhum Estado ou municípios teriam valores diminuídos para a alocação equitativa.	Não trata da eficiência econômica, mas da questão da alocação equitativa alocação dos recursos federais do SUS para os Estados e municípios	Nova proposta de alocação dos recursos federais do SUS para estados por meio de um financiamento equânime

Brizola <i>et al</i> - 2011	Análise sistematizada	Analisar o desempenho de um Hospital Universitário e de Ensino em Londrina a partir dos resultados obtidos após a contratualização do SUS.	A contratualização representa um avanço na relação jurídico-institucional do gestor do SUS com o hospital e na forma de remuneração destes, adotando instrumentos mais modernos e flexíveis. Salienta sobre as sucessivas trocas dos titulares da gestão local do SUS, a deficiência de acompanhamento e avaliação dos POA e as defasagens dos valores contratados são obstáculos para melhores resultados da contratualização no hospital estudado.	Relaciona a eficiência com a simplificação dos processos administrativos, com pactuação de metas e definição de responsabilidades institucionais e mecanismos de acompanhamento e avaliação propiciados pela contratualização. Particularmente, neste Hospital a eficiência econômica está associada ao seu sistema estruturado de apuração de custos.	Foca no desempenho do hospital Universitário antes e após a contratualização com o SUS.
Nunes - 2011	Ensaio	Contrapor as teorias de justiça que fundamentaram a construção do modelo de provisão de saúde universal com o fato concreto de que a forma como a saúde é fornecida à população no Brasil não possibilita que os critérios de justiça e equidade postulados sejam atingidos.	Constituiu-se uma classificação de equidade em três grupos: de Rawls - equidade na entrega do bem primário - todos os cidadãos devem receber "saúde", conforme suas necessidades; de Sen - avalia não apenas as necessidades do indivíduo, mas a habilidade de transformar o bem recebido em bem-estar (Plena - corresponde à ocorrência conjunta da equidade rawlsiana e de Sen).	Não aborda o conceito de eficiência diretamente, mas sobre as teorias da justiça social, abordando como é feita e como deveria ser feita a distribuição dos bens e recursos para que haja equidade no acesso à saúde.	Reflexão elaborada tendo como base a discussão sobre o acesso universal ao SUS.
Ferreira e Pitta - 2008	Quantitativo	Contribuir para a avaliação da eficiência técnica na utilização dos recursos do SUS na produção ambulatorial dos municípios paulistas, apresentando como medida de a relação entre a produção ambulatorial do município e as transferências financeiras recebidas - no período de 2000 a 2005.	Apenas 9 DIRs mostraram gasto em saúde superior à média estadual. Não se considerou a DIR Capital, pois o município de São Paulo até 2000 não estava habilitado no SUS. Buscou contribuir para o debate do planejamento da assistência à saúde na ótica regional, permitindo estabelecer de forma empírica a relação de eficiência entre recursos e produção ambulatorial - sendo esta a relação com a pergunta da pesquisa.	Para a discriminação dos recursos destinados à produção ambulatorial, valeu-se do gasto <i>per capita</i> total com saúde - para evitar o problema de classificar Divisão Regional de Saúde (SES/SP) eficiente como não eficiente, por conta do aumento da variável <i>input</i> , do indicador <i>proxy</i> de complexidade do sistema de saúde como variável de controle - dando DIRs globalmente eficientes e não eficientes, com gastos não muito diferentes entre elas.	Analisa a produção ambulatorial no SUS avaliando a eficiência técnica na utilização dos recursos.
Marinho - 2003	Quantitativo	Explicita um modelo simples e abrangente, para explorar possibilidades de aprimoramento na alocação de recursos públicos para investimentos em hospitais.	Desenvolve-se uma visão esquemática de vários resultados de políticas, demonstrando que não há uma estratégia definitiva que deve ser adotada quando um tomador de decisão pública tem que lidar com o problema da alocação de investimentos para hospitais públicos e privados.	O conceito de eficiência é trabalhado na vertente da alocação de recursos na rede pública e privada, considerando que a maioria da população depende do serviço público, e muitos que possuem acesso ao privado caem no público, aumentando seus déficits e exigindo maiores investimentos e melhor regulação.	Analisa a alocação de recursos no SUS.

Ocké-Reis - 2009	Ensaio	Debater o financiamento do Sistema Único de Saúde em uma perspectiva internacional.	O incentivo aos planos de saúde, por meio de subsídios do governo, tira do SUS a capacidade de maiores investimentos e o consequente aumento da qualidade. A dupla porta em que os mesmos serviços são ofertados pelo público e pelo privado sem uma sinergia, proporciona que os mais abastados façam uso dos planos de saúde, porém sem deixar de utilizar o SUS para os tratamentos mais custosos. Como alternativa, sugerere a criação de uma nova fonte financeira estável e progressiva para o SUS	Aborda eficiência como a relação entre o valor dos recursos utilizados e os resultados conquistados.	Discute um melhor financiamento para assegurar a efetiva universalização do SUS.
Silva - 2003	Revisão sistemática (metanálise)	Discute o papel da avaliação tecnológica e da análise custo-efetividade <i>a priori</i> , no planejamento e gerência da difusão e incorporação (financiamento) de tecnologias de saúde, lastreado em evidências científicas no SUS.	A queda na mortalidade, em especial a perinatal e a cardiovascular, está associada às melhorias tecnológicas dos últimos 20 anos, e ainda, o maior conhecimento/informação sobre as tecnologias médicas e o custo da assistência médica. Salienta, a ausência de protocolos clínicos, que supostamente são baseados em evidências, atualmente estão sendo elaborados para novas tecnologias/procedimentos e submetidos à consultas públicas, com falhas na sistematização das metanálises.	Relaciona a eficiência à análise custo-efetividade. ... Traz ainda a análise custo-utilidade (ACU) para sintetizar diferentes resultados de saúde, ajustando por qualidade de vida antes de associar a vertente custos para a comparação de tecnologias e programas de saúde. Ainda, A eficácia e a efetividade (o benefício obtido na prática pelos serviços) são um pré-requisito da eficiência e também da equidade quando essas últimas dimensões são avaliadas por objetivo ganhos de saúde.	Trabalha com avaliação de tecnologia para difusão e incorporação de tecnologias de saúde no SUS.
Cherchiglia e Dallari - 1999	Qualitativo	Efetuar uma releitura do processo de reforma do Estado brasileiro nos anos 90, destacando o conceito chave - a eficiência - contextualizando para o setor público de saúde.	Necessidade de melhorar a governança (aplicação das políticas públicas - governabilidade). Para isso, fundamental é passar da gestão burocrática para a gerencial, cuja eficiência permita a legitimação de decisões por meio da participação popular, centrado em objetivos e resultados, na obtenção de mais recursos e menos gastos.	Eficiência é a existência de uma gestão gerencial com foco no resultado e menos nas formalidades. Trabalha-se a ideia de um custo menor com melhores resultados	No propósito de substituir os hospitais públicos em organizações sociais, valendo-se de contratos de gestão, com vista a aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços
Medeiros - 1999	Qualitativo	Discussão dos princípios da igualdade e equidade na alocação de recursos públicos em saúde	A alocação de recursos para ser de e forma justa, deve estar lastreada nos princípios da igualdade e isonomia. Para que haja a disponibilização do serviço de saúde de maneira a satisfazer as necessidades	Refere-se a uma distribuição dos recursos com justiça.	Não diretamente, mas indiretamente quando trata da distribuição de recurso para saúde, enquanto bem público.

Para melhor compreensão do conteúdo dos artigos incluídos nesta Revisão, foram agrupados em blocos e a partir deles foram feitas as conexões por afinidade.

Entende-se que a questão da eficiência econômica no âmbito do SUS foi discutida na relação com três principais dimensões associadas a esses Blocos, sendo: bloco I - os artigos que tratam de alocação de recursos; Bloco II artigos que pontuam a eficiência, em geral e a eficiência econômica (com ênfase maior no custo-benefício); Bloco III – os artigos que abordam a eficiência econômica (custo-benefício, custo-efetividade e custo-utilidade), gestão pública e gestão de custo.

Bloco I – alocação de recursos

Oliveira et al (2019) elucidam a relevância do financiamento do Sistema Único de Saúde sobre a eficiência das ações na média e alta complexidades nos serviços. Discutem a questão do financiamento atrelada a uma melhor distribuição dos recursos do SUS (média e alta complexidade).

Mazon et al (2015) avaliam a eficiência técnica na utilização dos recursos do SUS, em sete municípios que compõem a 25ª região de saúde de Santa Catarina - região com baixo IDH e com os menores indicadores no Índice de Desempenho do SUS, cujo desafio é implementar mecanismos mais apurados de acompanhamento, controle e avaliação da qualidade das ações e dos serviços de saúde locais. Os municípios demonstraram semelhanças quanto à distribuição populacional e diferenças quanto às situações socioeconômicas, às capacidades instaladas de serviços em saúde e disponibilidades financeiras do setor. Ao verificarem o gasto total com saúde por habitante/ano - os municípios com maior alocação de recursos, não mostraram melhor desempenho em relação à mortalidade em geral. Gastar mais pode não lograr melhor saúde.

Os autores chamam a atenção para o fato de a produção eficiente ser aquela que maximiza os resultados obtidos com um dado nível de recursos ou minimiza os recursos necessários para obter determinado resultado. Ainda, são enfáticos a dizerem que a eficiência deve ser analisada como subordinada à política de saúde e integrada ao complexo contexto do processo de gestão dessa política. Para tanto seguem a sugestão da CEPAL em que a eficiência deve orientar a organização e gestão da prestação de serviços sociais, para assegurar os princípios da universalidade e da solidariedade, minimizando custos e maximizando resultados. Neste sentido, comentam que: "... a ineficiência dos serviços pode se mostrar como obstáculo ao desenvolvimento tanto econômico quanto social." (p. 6)

Com relação à questão dos recursos, Mazon et al (2015) sintetizam a ideia exposta no seguinte excerto: "A alocação eficiente dos recursos, ainda escassos no campo da saúde, tem se transformado em um desafio aos gestores para o alcance da universalidade e integralidade da assistência à saúde. (p. 1)".

O que os referidos autores observam é um aumento considerável nas despesas com saúde, em termos nominais, desde 2003, pois mesmo sendo aplicado o reajuste inflacionário – que reflete em um acréscimo de aproximadamente quatro vezes – ainda assim, a porcentagem do orçamento federal destinado ao setor saúde não cresceu, determinando aperto no financiamento de infraestrutura e de recursos humanos.

Mendes et al (2011) abordam a necessidade de se buscar uma alocação equitativa (necessidades da população e não oferta de serviços pelos municípios à população) de recursos federais do SUS para os Estados e municípios tanto para a atenção básica quanto para média e alta complexidade. Para tanto, elaboram um Índice a baseado na técnica de análise de componentes principais, com ajustes e alterações na definição da escala de referência, especialmente para procedimentos de média e alta complexidade.

Os autores priorizam o debate sobre a equidade, não atribuindo atenção à ideia da eficiência. Por meio de seu estudo concluem que se não forem redistribuídos os recursos já obtidos pelos municípios em 2005, resultaria em recursos adicionais de R\$ 403,4 milhões para os valores totais de atenção básica. Para a média e alta complexidade, havendo possibilidade de se dispor de recursos adicionais, sem diminuição dos valores recebidos pelos Estados, exigiria recursos adicionais de R\$ 3.207,5 milhões. Com isso nenhum Estado ou municípios teriam valores diminuídos para a alocação equitativa.

Teles et al (2016) debatem a distribuição dos recursos financeiros federais para os municípios do estado da Bahia em 2010, na perspectiva da equidade. Se utilizam do modelo "Contas Nacionais de Saúde" para identificação do fluxo de recursos; do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) como proxy das necessidades de saúde; e de indicadores de oferta de serviços de saúde por macrorregião. Entendem que a equidade no financiamento é essencial ao cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS, racionalizando o uso dos recursos a partir das necessidades das populações - a distribuição equânime significa ganhos em eficiência no acesso à saúde. Ressaltam a ideia da qualidade do gasto e da distribuição equânime, além de gestão racional, evitando desperdícios..

Medeiros (1999), num ensaio teórico, discute os princípios da igualdade e equidade na alocação de recursos públicos em saúde, enfrentando a alocação de recursos de forma justa, lastreando-se, para tanto, nos princípios da igualdade e isonomia. A contribuição desse autor está ancorada na ideia de haver disponibilização do serviço de saúde de maneira a satisfazer as necessidades, especialmente, do menos favorecido. Trata-se de não dedicar atenção à ideia da eficiência, priorizando o debate da distribuição dos recursos com justiça.

Nunes (2011) contrapõe as teorias de justiça que fundamentaram a construção do modelo de provisão de saúde universal com o fato concreto de que a forma como a saúde é fornecida à população no Brasil não possibilita que os critérios de justiça e equidade postulados sejam atingidos. Também aqui a ideia de eficiência é superada pela noção de justiça social relacionada a uma melhor forma de assegurar a equidade no SUS. O autor traz alguns questionamentos: que tipo de saúde se busca no SUS? Como se pensar em justiça sem considerar as restrições fiscais impostas? Neste ambiente de restrições, como pensar em provisão de saúde pública, universal e gratuita, que produza saúde com qualidade e tecnologia? No tocante à soluções, Nunes ressalta: continuar com o atual sistema de saúde - com o pressuposto do ideal e não real; ou repensar o modelo, com critérios de acessibilidade, priorização do atendimento e coparticipação no pagamento.

Nunes (2011) por sua vez, dentro do universo do financiamento e sua distribuição, indica a importância da concepção de justiça na destinação de bens e serviços de saúde no SUS, bem como que entende o modelo de financiamento ser um relevante passo para uma política equitativa.

Ocké-Reis (2009) versa sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde em uma perspectiva internacional. Segundo ele, ainda que haja a previsão de a saúde ser um direito social, na prática inexistente um sistema universal e integral no seu todo, por algumas razões. Dentre elas, destaca que há um incentivo aos planos de saúde, por meio de subsídios do governo, tirando do SUS a capacidade de maiores investimentos e o conseqüente aumento da qualidade.

Esse autor chama a atenção que coexiste uma dupla porta em que os mesmos serviços são ofertados pelo público e pelo privado sem uma sinergia, proporcionando que os mais abastados façam uso dos planos de saúde, porém sem deixar de utilizar o SUS para os tratamentos mais custosos. Assim, Ocké-Reis salienta que o mercado de planos de saúde deve ter um papel suplementar, visando cobrir a camada de renda superior, capaz de pagar. Como alternativa, ressalta que a criação de uma nova fonte financeira estável e progressiva faria factível a constituição do sistema de saúde universal, mais próximo dos trabalhadores e cidadãos brasileiros.

Para se contrapor a essa ideia, Ocké-Reis (2009) critica a tese de que há recurso suficiente empenhado na saúde, bastando a implementação de medidas de eficiência. Para essas medidas destaca: o desenvolvimento de instrumentos para o aumento de taxa de ocupação de leitos, redução de gastos dos hospitais – com uma medicina preventiva e serviços ambulatoriais melhores. Ainda, esse autor chama a atenção para melhor alocação das verbas, incentivos contratuais, meio-ambiente e tecnológico adequado, incremento na produtividade, corte de desperdícios e enfrentamento à corrupção dentre outros –. Para ele, as medidas de eficiência não podem servir para cortar o nível de investimento, ao contrário, podem desnudar a necessidade do aumento dos gastos.

Nesta seara, prossegue Ocké-Reis, inclusive, propondo uma nova fonte de financiamento estável e abrangente para aplacar, segundo ele, a contrariedade do modelo redistributivo previsto na Constituição Federal e o real gasto público.

Albuquerque et al (2017) avaliam o desempenho da regionalização da vigilância em saúde em uma região no estado de São Paulo. Observam o fortalecimento da gestão regional, proporcionando melhoria da gestão financeira (alocação e implementação de recursos) e o fortalecimento institucional (gestão, monitoramento e avaliação). Os

autores salientam a abordagem da política de regionalização do SUS, para a maior equidade na alocação de recursos e no acesso da população aos serviços e ações em todos os níveis de atenção, além do desenvolvimento da capacidade do gestor de envolver os agentes e provocar o sentimento de pertencimento regional.

Parmagnani e Rocha (2017) examinam o impacto das transferências do SUS sobre os gastos em saúde e se os recursos estão sendo de fato destinados em ações de saúde. Nesta linha, observam que no modelo de dados empilhados e nos de efeitos fixos encontrou-se evidência de baixa fungibilidade. No modelo de efeitos fixos, para cada R\$ 1 de aumento no PAB fixo (que é o valor fixo per capita a cada município) aumenta os gastos em saúde, na pior estimativa, em R\$ 0,85; enquanto, nas outras transferências o aumento de R\$ 1 aumenta os gastos em saúde em no mínimo R\$ 0,88. Daí, os autores concluem que a transferência de recursos condicionada ao uso em saúde possui efeito maior que as incondicionais, afetando o comportamento do gasto. Em suma, os autores destacam que as estimativas obtidas são bem maiores do que as encontradas para outras economias, indicando que as condicionalidades impostas pelo MS para o recebimento dos recursos foram capazes de evitar uma maior fungibilidade dos recursos.

Bloco II – eficiência e eficiência econômica (custo-benefício)

De forma mais conceitual, Cherchiglia e Dallari (1999) realizam uma releitura do processo de reforma do Estado brasileiro nos anos 90, destacando o conceito chave - a eficiência – de forma a contextualizar para o setor de saúde. Destacam a necessidade de melhorar a governança (aplicação das políticas públicas - governabilidade). Para isso, argumentam que é fundamental sair da gestão burocrática e entrar na gerencial, cuja eficiência permita a legitimação de decisões por meio da participação popular, centrado em objetivos e resultados, na obtenção de mais recursos e menos gastos.

Para esses autores, só é eficiente o que é satisfatório para o critério da racionalidade econômica. Para eles eficiência é a existência de uma gestão gerencial com foco no resultado e menos nas formalidades. Na realidade, não deixam de trabalhar com a ideia de um custo menor com melhores resultados.

De forma sumária, para Cherchiglia e Dallari (1999) ao abordarem eficiência apresentam de forma singela, mas lapidar seu destaque, afirmando:

“A literatura sobre a conceituação de eficiência revela que tanto na economia, área reconhecidamente afeita ao conceito, quanto na saúde, área de incorporação recente, o termo parece ser utilizado dentro da mesma concepção: a relação de que a um gasto de energia, insumo ou input deve-se obter um resultado, produto ou output (p.76-77).

Silva (2003) discute o papel da avaliação tecnológica e da análise custo-efetividade a priori, no planejamento e gerência da difusão e incorporação (financiamento) de tecnologias de saúde, lastreado em evidências científicas no SUS. O autor dispõe sobre a análise custo-efetividade - metodologia de síntese usada na elaboração de uma ATS – entendendo-a como uma avaliação microeconômica que aborda os cursos alternativos de ação em termos de custos e de consequências.

Silva ressalta que a Análise custo efetividade mostra, portanto, as trocas envolvidas na escolha entre intervenções ou variantes de intervenções para um mesmo problema de saúde (ou para vários). Ainda, o autor chama atenção para:

"... a análise custo-utilidade (ACU) é vista como um método particularmente útil para sintetizar diferentes resultados de saúde e ajustá-los por qualidade de vida antes de associar o parâmetro custos para a comparação de tecnologias e programas de saúde. "... a evidência científica sobre o efeito benéfico da tecnologia é essencial para uma avaliação econômica do tipo custo-efetividade ou custo-utilidade." e "... do ponto de vista econômico, não faz sentido prover serviços inefetivos, seja de forma otimizada ('eficiente') ou não (Drummond et al., 1989, apud Silva, 2003, p.7-8).

Ainda, Silva argumenta que: "Em outras palavras, a eficácia e a efetividade (o benefício obtido na prática pelos serviços) são um pré-requisito da eficiência e também da equidade quando essas últimas dimensões são avaliadas tendo por objetivo ganhos de saúde."(p. 8)

Por outro caminho, é possível extrair de Silva (2003) a indiscutível importância da presença da eficiência na área da saúde. Isso porque, quando debate o papel da avaliação tecnológica, destaca como dita avaliação tem auxiliado na melhoria da qualidade e eficiência da atenção no SUS. E continua a autora, referindo-se ainda sobre a avaliação tecnológica, que a mesma contribui com a efetividade e eficiência dos serviços de saúde, por meio de subsídios para a regulação do uso de tecnologias médicas.

Ferreira e Pitta (2008) contribuem para a discussão da avaliação da eficiência técnica na utilização dos recursos do SUS na produção ambulatorial dos municípios paulistas, apresentando como medida de eficiência técnica a relação entre a produção ambulatorial do município e as transferências financeiras recebidas do SUS para a realização desse atendimento nas unidades das DIRs - em número de 24 direções regionais (645 municípios) - no período de 2000 a 2005.

Para a discriminação dos recursos destinados à produção ambulatorial, os autores valeram-se: do gasto per capita total com saúde - para evitar o problema de classificar DIR eficiente como não eficiente, por conta do aumento da variável input; do indicador proxy de complexidade do sistema de saúde como variável de controle - porque considera a média e alta complexidades do sistema de saúde (ambulatorial) - dando DIRs globalmente eficientes e não eficientes, com gastos não muito diferentes entre elas.

Bloco III - eficiência econômica (custo-benefício, custo-efetividade e custo-utilidade) e gestão pública e de custo.

Nazário et al (2011) apuram o custo das refeições produzidas pelo setor de nutrição, em um hospital municipal de Barra do Bugres/MT, com 78 leitos divididos entre clínicas cirúrgica, médica, ginecológica e obstétrica e pediátrica; mantido com recursos públicos municipais e convênio com a secretaria estadual da saúde. Assentam que a efetiva gestão e controle de custos são fundamentais para aumentar a eficiência e a melhora da qualidade.

Paschoalotto et al (2018) analisam o desempenho da estratégia de regionalização do SUS no estado de SP pelos DRS's. Tem como objetivo geral deste estudo a proposição e aplicação de uma nova metodologia básica de avaliação de desempenho dos DRS. Na realidade, os autores buscam propor metodologia básica de avaliação de desempenho; novo indicador de desempenho; e desenvolverem maior conhecimento sobre a estratégia de regionalização do SUS. Pode-se dizer que esses autores atribuem à eficiência quanto cada região de saúde gasta por habitante em saúde. Relaciona a eficiência econômica com o desempenho.

Brizola e Cordoni Junior (2011) apresentam o desempenho de um Hospital Universitário e Ensino a partir dos resultados obtidos após a contratualização com o SUS. Trata-se de um hospital público do município de Londrina, no Paraná, com 307 leitos (exclusivos do SUS), certificado pelo Min. da Educação - contratualizado com o SUS, desde 2005.

Os autores atribuem pontos positivos desse Hospital porque dispõe de autonomia e mecanismos internos de envolvimento e comprometimento dos profissionais das diversas áreas. A discussão da eficiência está relacionada a ideia de uma gestão mais eficiente. Para tanto, Brizola e Cordoni Junior insistem em mostrar a mudança da própria cultura institucional dos HUE, com - mobilização do corpo técnico, educação permanente, planejamento estratégico para pactuação de metas e monitoramento e avaliações constantes.

Desse modo, os autores chamam atenção para a relevância de um hospital possuir sistema estruturado de apuração de custos, com capacitação sobre gestão de custos para os responsáveis. Porém, destacam a fragilidade dos mecanismos de registro hospitalar decorrentes da falta de sistemas - que favoreceriam a análise de desempenho e de resultados voltados ao fortalecimento da gestão e à tomada de decisão pela administração.

Furtado (2014) estima a eficiência da prestação de serviços básicos de atenção à saúde, baseada em indicadores de despesas municipais e avalia os principais determinantes da eficiência para o período de 2000 a 2010. Busca, em suma, detalhar o comportamento dos dados municipais e seus resultados de provisão de serviço público. Para esse autor a eficiência, na atenção básica à saúde, deve considerar os gastos com pessoal municipal, indicadores municipais e resultados de oferta de serviço público de saúde. Aprofunda a análise sobre a eficiência econômica analisando os indicadores de despesas municipais.

CONCLUSÃO

Ao revisar os textos relacionados à eficiência econômica no âmbito do SUS, em um primeiro momento buscou-se identificar e até mesmo demonstrar a relevância que a eficiência econômica, em sua vertente custo-benefício, conquistou não apenas para o mercado, mas principalmente para os serviços de saúde.

Foram destacados aspectos como justa e equânime alocação dos recursos, assim como, a utilização do conceito de eficiência econômica em suas diferentes abrangências – custo-benefício, custo-efetividade e custo-utilidade – passaram a ser desenvolvidas e “importadas” para a área da saúde.

Neste trabalho, de forma mais incisiva, por conta do material encontrado o enfoque maior se cingiu ao custo-benefício em que se entende, em suma, uma maior produção com o menor custo – com foco portanto no desempenho.

Entretanto, o custo-benefício e o custo-utilidade foram abordados de maneira explícita em texto sobre avaliação tecnológica em saúde, sendo possível explorar vertentes valiosas da eficiência econômica, apresentando com maior destaque os efeitos da assistência à saúde de qualidade e em menor importância o aspecto monetário, fortemente incidente no custo-benefício.

Restou claro, portanto, que o trabalho preventivo, o salvar vidas, principalmente com saúde, melhor qualidade de vida são aspectos que orbitam e imprescindivelmente permeiam o dia a dia dos custosos serviços de saúde pública.

Na abordagem de alguns artigos, a boa gestão e administração do SUS, avaliação tecnológica, com uma adequada gestão de custos são ferramentas reais entrelaçadas à eficiência econômica e devem cada vez mais se fazerem presentes para nortear o sistema de saúde, com vista a aproximar o real às disposições constitucionais.

Aspecto preponderante e que se evidenciou no material trabalhado é que a gestão eficiente, com maior agilidade na rotação de leitos, menor tempo de internação, política de medicamento e tratamento, redução de perdas e diminuição dos desvios dentre outras coisas permitem uma melhor qualidade e acesso aos serviços de saúde. Contudo, na mesma medida, não houve consenso que tais medidas são necessárias, pois o investimento ainda se mostra baixo para o que se ambiciona ao SUS – devendo ser reforçado, principalmente por medidas outras como melhor regulação da medicina privada.

Por fim, a gestão eficiente, ou seja, que abarque todos os instrumentais apresentados a que é uma obrigação e deve ser a constante preocupação dos gestores responsáveis. Afinal, para equilibrar a crescente e excessiva demanda, todo este contexto tem que estar envolvido, aplicado e em constante evolução.

Em suma, dessa forma, a saúde é um tema caro, em todos os sentidos, que não pode de maneira inerte apenas observar a evolução tecnológica em todos os ramos e principalmente nos tratamentos, insumos e equipamentos de saúde, sem que haja um acompanhamento *pari passu* do desenvolvimento da eficiência e da gestão da saúde.

REFERÊNCIAS

ABREU, RICARDO VIDAL DE, coordenador: Avaliação Econômica em Saúde – Desafios para gestão no Sistema Único de Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2008; p. 24-26. Brasília-SF. Ministério da Saúde.

ALBUQUERQUE, Ana Coelho de, CESSE, Eduarda Ângela Pessoa, FELISBERTO, Eronildo, SAMICO, Isabella, UCHIMURA, Liza Yurie Teruya, ESTIMA, Nathalie: Regionalização da Vigilância em Saúde: Uma Proposta de Avaliação de Desempenho em uma Região de Saúde no Brasil, **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil vol. 17 supl. 1 Recife**. 2017.

BEYEA SC, NICOLL LH, Writing an integrative review. AORN J. 1998;67(4):877:80. [http://dx.doi.org/10.1016/s0001-2092\(06\)62653-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0001-2092(06)62653-7).

BRIZOLA, Jeremias Béquere; GIL, Célia Regina Rodrigues; JUNIOR, Luiz Cordoni: Análise de Desempenho de um Hospital de Ensino antes e após a Contratualização com o Sistema Único de Saúde, 2011, **Revista de Administração em Saúde**.

BROOME ME, integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafelz KA, editors. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia (USA): W.B. Saunders Company; 2000. P.231-50.

CARNUT, Leonardo, MENDES, Áquilas: A saúde pública continua na mira do austero Banco Mundial, p. 10, **Revista Domingueira da Saúde n. 27**. 2017.

CHERCHIGLIA, Mariângela Leal, DALLARI, Sueli Gandolfi: A Reforma do Estado e o Setor Público de Saúde: Governança e Eficiência, p. 76-77, **Revista de Administração Pública**, 1999.

FERREIRA, Maria Paula, PITTA, Marcelo Trindade: Avaliação da Eficiência Técnica na Utilização dos Recursos do Sistema Único de Saúde na Produção Ambulatorial, 2008, **São Paulo em Perspectiva**.

FURTADO, Bernardo Alves: Heterogeneidades e Idiosincrasias: Eficiências Municipais na Saúde Básica a Partir de Gastos com Pessoal, 2014, **Instituto de Pesquisa Econômica Avançada**, Texto para Discussão 1971.

MÂNICA, Fernando Borges: Racionalidade Econômica e Racionalidade Jurídica na Constituição de 1988. p. 11., 2008, **A&C R. de Dir. Administrativo & Constitucional Belo Horizonte ano 8 n. 32 p. 1-256 abr./jun. 2008**.

MARINHO, Alexandre: "The processo of Public Resources Allocation for Investment in Hospital Capacities", 2003, **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**.

MAZON, Luciana Maria, MASCARENHAS, Luis Paulo Gomes, DALLABRIDA, Valdir Roque: Eficiência dos Gastos Públicos em Saúde: Desafio para Municípios de Santa Catarina, Brasil, p. 1 e 6, **Revista Saúde e Sociedade vol. 24 n. 1 São Paulo**. 2015.

MEDEIROS, Marcelo: Princípios de Justiça na Alocação de Recursos em Saúde, 1999, **Instituto de Pesquisa Econômica Avançada**, Texto para Discussão 687.

MENDES, Áquilas Nogueira: Financiamento, Gasto e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) – a gestão descentralizada, semiplena e plena do sistema municipal do Estado de São Paulo (1995-2001). Tese de doutoramento – Universidade Estadual de Campinas UNICAMP, 2005, p. 19-20.

MENDES, Áquilas, LEITE, Marcel Guedes, MARQUES, Rosa Maria: Discutindo uma Metodologia para a Alocação Equitativa de Recursos Federais para o Sistema Único de Saúde, p. 1, **Revista Saúde e Sociedade vol. 20 n. 3 São Paulo**. 2011.

OLIVEIRA, Diego Augusto Lopes, MELO, Tarciany Roberta Campos, SANTOS, Oberto César dos, OLIVEIRA, Mônica Josefa da Silva, SILVA, Wyllaneyde Wellem dos Santos, LIRA, Rafaella Sabrina Paes de, BARBOSA, Lidiane Marinho da Silva, SILVA, Cíntia de Carvalho: Eficiência e Financiamento nas Ações em Média e Alta Complexidade. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco**. 2019.

NAZÁRIO, Carlos Augusto Sousa, SOUZA, Paulo Cesar de, CASTANHO, Wania Queiroz S.: Aplicação da Metodologia das Unidades Ponderadas para Apurar o Custo das Refeições em Serviço de Nutrição Hospitalar, p. 190, **Revista de Administração em Saúde**. 2011.

NETO, Gonzalo Vecina; Malik, Ana Maria: **Gestão em Saúde**, 2014, ed. Guanabara Koogan, cap. 32, p. 393.

NUNES, André: As Teorias de Justiça e a Equidade no Sistema Único de Saúde no Brasil, p.1, **Planejamento e Políticas Públicas**. 2011.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio: A Constituição de um Modelo de Atenção à Saúde Universal: Uma Promessa Não Cumprida pelo SUS? 2009, **Série Seguridade Social**, Texto para Discussão n. 1376.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio: Os problemas de gestão do SUS decorrem também da crise crônica de financiamento. **Trab. Educ. saúde** vol. 6 nº 3 Rio de Janeiro. 2008.

PARMAGNANI, Fernando, Rocha, Fabiana: Transferências do SUS: Substituição de Gastos ou Recursos Adicionais? 2017, **Planejamento e Políticas Públicas**.

PASCHOALOTTO, Marco Antonio Catussi, PASSADOR, João Luiz, OLIVEIRA, Lilian Ribeiro de, LOPES, José Eduardo Ferreira, DANTAS, Marina Kolland, PASSADOR, Cláudia Souza: A Regionalização do SUS: Proposta de Avaliação de Desempenho dos Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo, 2018, **Saúde e Sociedade**.

SANCHO, Leyla Gomes. Eficiência. In SANCHO, L.G. **Avaliação econômica em saúde**. São Paulo:Hucitec, 2007, Cap. 6

SILVA, Leticia Krauss: Avaliação Tecnológica e Análise Custo-Efetividade em Saúde: a Incorporação de Tecnologias e a Produção de Diretrizes Clínicas para o SUS, p. 6 e 8, **Ciência & Saúde Coletiva vol. 8 n. 2 Rio de Janeiro**. 2003.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**, 38ª edição, revista e atualizada. Ed. Malheiros, 2015. p.846

TELES, Andrei Souza, COELHO, Thereza Christina Bahia, FERREIRA, Milla Pauline da Silva: Sob o Prisma da Equidade: Financiamento Federal do Sistema Único de Saúde no Estado da Bahia, p. 8, **Revista Saúde e Sociedade vol. 25 n. 3 São Paulo**. 2016.