

Eficiência na atenção à saúde no SUS: revisão para uma crítica às recomendações do Banco Mundial

Eficiencia en la atención a la salud en el SUS: revisión para una crítica a las recomendaciones del Banco Mundial

Efficiency in health care in the SUS: review for a critique of the World Bank recommendations

Recebido: 18 set 2022

Revisado: 07 dez 2022

Aceito: 17 dez 2022

Autor de correspondência

Moisés de Araújo
Sousa
moisesyaraujo@gmail.com

Moisés de Araujo SOUSA ⁽¹⁾
Áquilas MENDES ^(1,2)

Como citar: Sousa MA, Mendes Á. Eficiência na atenção à saúde no SUS: revisão para uma crítica às recomendações do Banco Mundial. J Manag Prim Health Care. 2023;15:e002. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v15.1285>

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC-BY-NC). Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.



⁽¹⁾ Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Saúde Pública – FSP. São Paulo, SP, Brasil.

⁽²⁾ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC SP. São Paulo, SP, Brasil.

Resumo

Observa-se que, na literatura sobre os sistemas nacionais de saúde, a discussão sobre a noção de eficiência, de forma geral, está muito mais associada à relação custo-benefício e aos resultados apurados, especialmente restrita ao campo de uma unidade produtiva. O conceito de eficiência é abordado de forma extensa na literatura e apresenta distintas concepções, a depender do campo de estudo e da natureza do pensamento econômico e social. Nessa perspectiva, este artigo objetivou analisar como a questão da eficiência relacionada à atenção à saúde no Sistema Único de Saúde – SUS tem sido discutida na literatura científica. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, tendo como pergunta de pesquisa: “O que a literatura científica apresenta sobre a questão da eficiência com relação à atenção à saúde no SUS?”, utilizando o portal da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, com busca de descritores realizada por meio do Descritores em Ciências da Saúde – DeCS da própria plataforma. Para tanto, a estratégia de busca com base na pergunta de pesquisa foi dividida em três polos: fenômeno, contexto e população, sendo eles: o fenômeno “eficiência”, o contexto “sistema único de saúde” e a população “atenção à saúde”. Foram considerados pelo protocolo PRISMA 15 artigos. Foram identificados alguns aspectos nesses artigos: em primeiro lugar, pode-se perceber que o conceito e a concepção da eficiência divergem conforme o pensamento econômico e o setor onde se discute, se público ou privado; em segundo, a questão da eficiência tende a mudar conforme o objeto de estudo. Dentro do setor público, por exemplo, utiliza-se normalmente a eficiência produtiva para analisar hospitais, e aborda-se a eficiência alocativa para discutir distribuição de recursos. Em terceiro lugar, percebe-se que o setor público de saúde é um sistema altamente eficiente, diante do quadro de subfinanciamento de que dispõe, o que contraria os ditames do Banco Mundial sobre a temática da eficiência.

Descritores: Eficiência; Atenção Primária à Saúde; Alocação de Recursos para a Atenção à Saúde; Economia e Organizações de Saúde; Sistema Único de Saúde.

Resumen

Se observa que em la literatura de los sistemas nacionales de salud, la discusión sobre la noción de eficiencia está mucho más asociada a la costo-efectividad ya la precisión de los resultados, especialmente al ámbito de una unidad productiva. El concepto de eficiencia es ampliamente discutido en la literatura, presenta diferentes concepciones, según el campo de estudio y la naturaleza del pensamiento económico y social. Este estudio tuvo como objetivo analizar cómo la cuestión de la eficiencia en relación con el *Sistema Único de Saúde – SUS* ha sido discutida en la literatura científica. Se realizó una revisión sistemática de la literatura, con la pregunta de investigación: "¿Qué presenta la literatura científica sobre el tema de la eficiencia en relación a la atención a la salud en el SUS?", utilizando el portal Biblioteca Virtual em Saúde – BVS y, con la búsqueda de descriptores realizada a través de los *Descritores em Ciências da Saúde – DeCS*. La estrategia de búsqueda basada en la pregunta de investigación se dividió en tres polos: fenómeno, contexto y población, a saber, el fenómeno de la "eficiencia", el contexto del "sistema único de salud" y la población del "cuidado de la salud". 15 artículos fueron considerados por el protocolo PRISMA. En estos artículos se identificaron algunos aspectos, primero, se puede ver que el concepto y la concepción de eficiencia difieren según el pensamiento económico y el sector en el que se discute. Segundo, el tema de la eficiencia tiende a cambiar dependiendo del objeto de estudio. En el sector público, por ejemplo, la eficiencia productiva se usa comúnmente para analizar hospitales y, la eficiencia asignativa se usa para discutir la asignación de servicios. El sector público es percibido como un sistema eficiente, dada su falta de financiamiento, lo que contradice los dictados del Banco Mundial en el tema de la eficiencia.

Palabras-claves: Eficiencia; Atención Primaria de Salud; Asignación de Recursos para la Atención de Salud; Economía y Organizaciones para la Atención de la Salud; Sistema Único de Salud.

Abstract

It is observed that, in national health systems literature, the discussion about the notion of efficiency, in general, is much more associated with cost-effectiveness and accurate results, especially restricted to the field of a productive unit. The concept of efficiency is widely discussed in the literature and presents different conceptions, depending on the field of study and the nature of economic and social thinking. From this perspective, this study aimed to analyze how the issue of efficiency in relation to health care in the *Sistema Único de Saúde – SUS* has been discussed in the scientific literature. A systematic review of the literature was carried out, with the research question: "What does the scientific literature present on the issue of efficiency in relation to health care in the SUS?", using the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) portal and, with the search for descriptors carried out through the Descriptors in Health Sciences (*Descritores em Ciências da Saúde – DeCS*) of the platform itself. To this end, the search strategy based on the research question was divided into three poles: phenomenon, context and population, namely, the phenomenon of "efficiency", the context of the "unified health system" and the population of "health care". Fifteen articles were considered by the PRISMA protocol. Some aspects were identified in these articles; first, it can be seen that the concept and conception of efficiency differ according to economic thinking and the sector in which it is discussed, public or private; second, the question of efficiency tends to change depending on the object of study. In the public sector, for example, productive efficiency is normally used to analyze hospitals, and allocative efficiency is used to discuss resource allocation. Third, it is clear that the public health sector is a highly efficient system, given the underfunding it has, which goes against the World Bank's dictates on the issue of efficiency.

Keywords: Efficiency; Primary Health Care; Health Care Rationing; Health Care Economics and Organizations; Unified Health System.

Introdução

Tem sido recorrente no debate sobre os sistemas nacionais de saúde a discussão sobre a eficiência no seu interior. Contudo, o conceito de eficiência é abordado de forma extensa na literatura e apresenta distintas concepções, a depender do campo de estudo e da natureza do pensamento econômico e social.

De acordo com a perspectiva econômica do *mainstream*, isto é, da visão da economia convencional neoclássica, a noção de eficiência, de forma geral, está muito mais associada à relação custo-benefício e sua sintonia com os resultados apurados, especialmente restrita ao campo de uma unidade produtiva. O que se mostra estranho é aplicá-la no âmbito de um Sistema de Saúde, em que os resultados devem estar sintonizados à produção da saúde, ou seja, à saúde e/ou à vida da população como um todo.

Na linha da perspectiva do pensamento neoclássico situa-se a contribuição do Banco Mundial, particularmente, suas recomendações históricas à eficiência dos Sistemas de Saúde.¹ Segundo o resumo executivo do Banco Mundial (BM) no relatório “Um ajuste justo”, o Governo Brasileiro gasta mais do que pode e, além disso, gasta mal.¹ O BM insiste nessa visão conservadora ao relatar que, na saúde, cerca de 0,3% do PIB do Brasil poderia ser economizado com melhorias de eficiência sem que se perca o nível de serviços de saúde; e mais 0,3% também poderia ser economizado com o fim dos créditos tributários do Imposto de Renda da Pessoa Física – IRPF para despesas privadas com saúde.¹ Pode-se indagar se a discussão sobre eficiência deve se restringir a questões de diminuição de recursos, particularmente, em um sistema de saúde cujo subfinanciamento é estrutural em toda a sua trajetória histórica, isto é, desde a sua criação, em 1988, com a Constituição Federal.^{2,3} Por sua vez, poder-se-ia dizer que, diante do baixo nível de gasto do Sistema Único de Saúde (SUS), de cerca de 3,9% do PIB – quando países com sistemas universais gastam, em média, com saúde pública 8,0% do PIB,² que o SUS apresenta alto grau de eficiência, na medida em que realiza ações e serviços de saúde com resultados altamente significativos, com muito poucos recursos alocados. Para se ter uma ideia de pelo menos um resultado efetivo, basta considerar a dimensão do sistema de imunização no país, nesses tempos de enfrentamento da COVID-19, tendo em vista que mais de 80% da população foi vacinada com duas doses pelo SUS.

Ainda com relação à visão neoclássica do Banco Mundial, observa-se que ele realizou um estudo com foco principal no orçamento federal, sendo o orçamento federal responsável por 43% do gasto total do governo no Brasil.¹ Segundo o BM, o Brasil poderia melhorar o volume e a qualidade dos serviços públicos por meio de um uso mais eficiente

dos recursos já existentes. Também informou que, mesmo tendo os salários mais altos, o número de consultas para cada médico é bem inferior se comparado ao dos demais países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico – OCDE, de modo que o SUS poderia oferecer mais serviços e melhores resultados de saúde com o mesmo nível de recursos se fosse mais eficiente, ou seja, resultados iguais ou melhores poderiam ser obtidos com menores recursos.¹

O Banco Mundial informa que o sistema brasileiro de saúde necessita de algumas reformas estratégicas, e, para que o SUS ofereça mais e melhores serviços, seria necessária a redução de pequenos hospitais, já que no SUS há um grande número de hospitais de pequeno porte que não são eficientes em termos de custos, pois a maior parte da ineficiência é motivada pelo grande número desses hospitais (com menos de 100 leitos), não sendo possível obter escala. Desse modo, o melhor cenário seria prestar serviços por intermédio de unidades hospitalares com 150 a 200 leitos, a fim de que houvesse uma economia potencial nos gastos com saúde, a qual está relacionada à escala de hospitais de grande porte.¹ Porém, o documento do BM não ressalta a importância e os critérios do SUS para manter um estabelecimento de saúde de pequeno porte em determinadas regiões. Sabe-se que o SUS dispõe de um princípio central que diz respeito ao acesso universal à saúde, o que seria inviável se não houvesse hospitais de pequeno porte em regiões de muitas cidades no interior do Brasil, lembrando que o SUS conta com 5.570 municípios, mais o Distrito Federal e o Distrito Estadual de Fernando de Noronha, os quais possuem serviços de atenção básica à saúde, cobrindo o conjunto da população brasileira, isto é, prestando serviços de saúde para todos os residentes em seu território.

A proposta que o Banco Mundial apresenta, de ser necessário criar ou manter mais hospitais com 150 a 200 leitos, tem por objetivo obter escala, o que normalmente é buscado na gestão de saúde privada, pois quanto maior a ocupação, maior é o retorno financeiro, porém, havendo ausência de hospitais pequenos e de forma regionalizada na gestão do setor público, pode-se não garantir o acesso à saúde para a população remota de capitais e cidades grandes.

O Banco Mundial também relata que a expansão do setor público de saúde ao longo da última década levou a aumentos nos gastos, o que seria normal se considerarmos o envelhecimento da população, pois, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE,⁴ em 2010, o Brasil tinha 7,32% de sua população com 65 anos ou mais, e estima-se que em 2060 esse número chegará a 25,49%.⁴ De 2010 a 2017, o crescimento da população idosa com 65 anos ou mais foi de 1,62%, um percentual considerável para uma população que cresceu 6,11% no mesmo período.⁴ O Banco Mundial também já havia publicado um relatório chamado “*Envejecimientos sin Crisis*”,⁵ no

início da década de 1990, mostrando uma tendência de envelhecimento da população.⁵ Segundo Mendes,⁶ esse relatório analisa o processo de envelhecimento da população mundial e defende que os sistemas de proteção aos idosos caminhavam para o seu esgotamento.⁶ O documento chamava a atenção para que o governo de cada país criasse e administrasse um sistema de participação obrigatória que protegesse a população idosa, sendo, também, um sistema de poupança obrigatório administrado pelo setor privado e um sistema de poupança voluntária, visto que a tendência de aumento dos gastos com saúde nas décadas seguintes seriam maiores, já que os tratamentos de doenças em idosos são mais caros. Mendes⁶ destaca, ainda, que esse é um dos relatórios iniciais e principais do Banco Mundial, na perspectiva conservadora/neoclássica, pois, ao mesmo tempo que o Banco Mundial defende a privatização para proteção ao idoso, também segue a mesma linha de pensamento daqueles que consideram a privatização de parte da saúde uma maneira de tornar o setor mais eficiente.⁶

Ao falar da eficiência do SUS, o Banco Mundial utilizou a análise envoltória de dados (DEA, do inglês *data envelopment analysis*) de vários países sobre despesas totais (públicas e privadas) com saúde para comparar o SUS com a fronteira de eficiência de outros países, apresentando resultados que dizem haver ineficiências no SUS em comparação com outros países, sendo que os serviços de saúde secundária e terciária apresentam maior ineficiência, sendo possível reduzir os gastos em 23% na saúde primária, mantendo os mesmos níveis de resultados para poder gerar uma economia potencial maior.¹ Porém, esse relatório não especifica o tipo de eficiência que está sendo analisada. Trata somente como eficiência econômica, de forma geral, e eficiência fiscal, sem considerar as particularidades existentes no sistema de saúde brasileiro e em sua geografia, que muda significativamente em cada macrorregião.

Mendes⁶ aprofunda o estudo da avaliação da eficiência, eficácia e gestão dos recursos locais de saúde, apontando que, na literatura sobre avaliação de políticas públicas, o termo eficiência normalmente recebe diferentes abordagens, que são, muitas vezes, apresentadas como sinônimas.⁶ Nesse sentido, é difícil encontrar na literatura uma discussão ordenada do conceito de eficiência. Desta forma, em seu trabalho, Mendes⁶ analisa as contribuições dos campos da ciência econômica, da economia da saúde, dos estudos de avaliação de políticas públicas e de cada uma das agências internacionais – Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), Banco Mundial e Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (Cepal).⁶ Segundo Mendes,⁶ o conceito de eficiência demanda uma nova concepção na passagem do setor privado para o público, pois, no setor público, a responsabilidade para atender ou solucionar as demandas sociais e pressões políticas é

sempre atribuída ao Estado, enquanto as instituições privadas normalmente ficam isentas dessas obrigações.⁶

É importante ressaltar que, durante a crise econômica ocorrida nos Estados Unidos da América – EUA, em 1929, foi adotado um conjunto de medidas e propostas econômicas e sociais baseadas no pensamento de John Maynard Keynes, predominando uma política e doutrina econômica do sistema capitalista conhecida como Keynesianismo, com o pensamento econômico de que seria necessária uma maior intervenção do Estado na economia, gerando a demanda efetiva necessária por meio do aumento do gasto público, assegurando o crescimento da produção industrial e agrícola e possibilitando o incremento das políticas sociais necessárias para a manutenção da retomada do padrão de acumulação do capital.

Essa política perdurou até o início dos anos 1970, quando a crise estrutural do capital ficou explícita – esgotando o fordismo e o keynesianismo, passando a demandar uma contratendência a ela por meio do neoliberalismo. E, com o objetivo de facilitar a implantação dessa nova política neoliberal, em 1989, foi criado o Consenso de Washington, com recomendações aos países da América Latina para reorganizarem os seus gastos públicos, privatizarem as empresas públicas, eliminarem barreiras fiscais para o investimento estrangeiro com redução de impostos, desregulamentação do mercado e proteção da propriedade privada.

Com o Consenso de Washington, o neoliberalismo passou gradativamente a se tornar a principal política econômica vigente na América Latina e no mundo, com uma certa “presença” do Estado para assegurar: abertura de mercado, possibilitando o investimento estrangeiro internacional; privatização de empresas estatais; e livre concorrência e competitividade, sendo esta última um fator de aumento da competitividade empresarial, dificultando o crescimento de pequenas e médias empresas em consequência da facilidade da formação de oligopólios. Ao introduzir os princípios de concorrência no mercado pelo neoliberalismo, ao invés de enaltecer e aplicar os conceitos que trariam eficiência ao setor público, passa-se a julgar que o setor público é ineficiente e improdutivo. Segundo Marques *et al.*,⁷ o mais interessante é que os defensores desse novo Estado (neoliberalismo) desacreditam que seja possível o servidor público aplicar na sua prática os princípios que, segundo o neoliberalismo, garantiriam a eficiência e a competitividade.⁷

Para esses autores,⁷ há impossibilidades de aplicação da eficiência pura e simples quando se refere à saúde, em que se tem dificuldade para estimar custos e preços no setor público, ao contrário do setor privado, que não apresenta problemas em defini-lo. Isso porque as análises de eficiência no setor público não são medidas simplesmente pelo lucro

líquido, não sendo possível introduzir algumas práticas da gestão privada no setor público, pois o SUS possui objetivos distintos do setor de saúde privado e princípios que envolvem a universalização, a integralidade do atendimento e a equidade, sendo também a descentralização do poder importante para que a assistência à saúde funcione de uma forma coletiva. Para Mendes:⁶

A partir dos anos 1980, com a crise fiscal do Estado, a noção de eficiência como critério de avaliação do setor público acaba sendo tratada, na maioria das vezes, como eficiência fiscal. A busca pela eficiência dos governos, muito mais que uma resposta às necessidades sociais, significou priorizar os melhores resultados possíveis de suas contas — receitas superiores às despesas.^{6, p. 15}

A partir de 1990, com as reformas propostas pelo neoliberalismo, no que se refere à privatização, o inciso 1º do artigo 199 da Constituição Federal de 1988³ reforça que as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde.³ Essa forma de participação da saúde privada como complementar ocorreu, ao longo das décadas de 1990 e 2000, muito mais pela transferência de modalidades de gestão dos serviços estatais ao setor privado, como se destaca a proliferação das Organizações Sociais de Saúde (OSS), o que constitui uma característica do neoliberalismo, trazendo um distanciamento na avaliação entre dois setores que possuem diferentes tipos de gestão e que podem gerar uma contradição ao quererem medir resultados, fazendo comparações de eficiências entre as gestões.

Também, Mattia⁸ partilha de um pensamento semelhante ao dizer que, enquanto no setor privado o critério de eficiência é o lucro, no setor público, a eficiência é medida a partir de valores públicos, e ressalta que é importante considerar a ideia de Guerreiro Ramos de redução sociológica ao realizar estudos sobre o conceito de eficiência da gestão privada quando utilizado na gestão pública; redução do conceito estrangeiro para um contexto nacional, redução de conceitos da gestão privada para a gestão pública.⁸

Em muitos artigos de administração e de avaliação econômica voltados à saúde, quando citado o termo eficiência, raramente se faz uma reflexão sobre a sua origem ou uma reflexão sobre o seu conceito. Não é muito comum a especificação do tipo de eficiência utilizada ao avaliarem se um sistema de saúde ou unidades hospitalares são ou não mais eficientes. A questão da eficiência no setor público precisa ser usada de forma diferente do contexto do setor privado. Segundo Manzoor, citado por Mattia.⁸ a diferença do conceito de eficiência no setor público tem influência em duas escolas com pensamentos sobre a noção de eficiência, diferentes na administração pública. A primeira (modelo weberiano), enquanto possui um “tipo ideal” com uma teoria de realidade e

conceitos mais objetivos, entende a eficiência como a relação entre recursos e resultados. A segunda escola não considera o conceito de eficiência como um objetivo, pois as organizações públicas perseguem objetivos múltiplos baseados em valor. E, por se tratar de uma perspectiva complexa, as organizações públicas são vistas como ineficientes.⁸

Dessa forma, buscando analisar o debate acerca da eficiência alocativa no setor público do SUS, este artigo tem como objetivo discutir a questão da eficiência com relação à atenção à saúde no SUS, a partir de uma revisão sistematizada da literatura.

Método

Por se tratar de um estudo amplo da eficiência no SUS, utilizou-se a revisão integrativa como metodologia para a coleta sistematizada de dados. Parte-se da seguinte pergunta de pesquisa: "O que a literatura científica apresenta sobre a questão da eficiência com relação à atenção à saúde no SUS?".

A pergunta de pesquisa foi dividida em três polos (fenômeno, contexto e população), sendo eles: o "fenômeno" eficiência, no contexto sistema único de saúde, e a "população" atenção à saúde, conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1. Itens-chave e descritores derivados e relacionados à pergunta de pesquisa

Item-chave	Descritores
I. Eficiência	Análise Custo-Eficiência; Alocação de Recursos; Eficiência; Eficiência Organizacional; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde
II. Atenção à Saúde	Acesso Universal aos Serviços de Saúde; Alocação de Recursos para a Atenção à Saúde; Atenção à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Atenção Secundária à Saúde; Atenção Terciária à Saúde; Economia e Organizações de Saúde; Modelos de Assistência à Saúde; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde; Níveis de Atenção à Saúde; Política de Saúde; Regionalização da Saúde; Serviços de Saúde do Trabalhador; Serviços de Saúde para Idosos;
III. Sistema Único de Saúde	Sistema Único de Saúde; SUS

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Posteriormente, foi utilizado o Portal Regional da BVS para a formação da sintaxe do fenômeno "Eficiência", por meio dos descritores encontrados na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (DeCS-BVS), utilizando-se o operador booleano "OR", conforme descrito a seguir: *(mh:("Análise Custo-Eficiência")) OR (mh:("Alocacao de Recursos")) OR (mh:("Eficiencia")) OR (mh:("Eficiencia*

Organizacional")) OR (mh:("Indicadores de Qualidade em Assistencia a Saude")), com a obtenção de 66.552 resultados.

Para a sintaxe da população "Atenção à Saúde", também foi utilizado o operador booleano "OR" com base nos descritores encontrados, conforme a seguir: *(mh:("Acesso Universal aos Servicos de Saude")) OR (mh:("Alocacao de Recursos para a Atencao a Saude")) OR (mh:("Atencao a Saude")) OR (mh:("Atencao Primaria a Saude")) OR (mh:("Atencao Secundaria a Saude")) OR (mh:("Atencao Terciaria a Saude")) OR (mh:("Economia e Organizacoes de Saude")) OR (mh:("Modelos de Assistencia a Saude")) OR (mh:("Necessidades e Demandas de Servicos de Saude")) OR (mh:("Niveis de Atencao a Saude")) OR (mh:("Politica de Saude")) OR (mh:("Regionalizacao da Saude")) OR (mh:("Servicos de Saude do Trabalhador")) OR (mh:("Servicos de Saude para Idosos"))*, com o alcance de 409.007 resultados.

Após o levantamento das duas sintaxes, foi realizada a junção de ambas as sintaxes, fenômeno e população, utilizando o operador booleano "OR" e "AND", conforme a seguir: *(mh:(mh:("Analise Custo-Eficiencia")) OR (mh:("Alocacao de Recursos")) OR (mh:("Eficiencia")) OR (mh:("Eficiencia Organizacional")) OR (mh:("Indicadores de Qualidade em Assistencia a Saude")))) AND ((mh:("Acesso Universal aos Servicos de Saude")) OR (mh:("Alocacao de Recursos para a Atencao a Saude")) OR (mh:("Atencao a Saude")) OR (mh:("Atencao Primaria a Saude")) OR (mh:("Atencao Secundaria a Saude")) OR (mh:("Atencao Terciaria a Saude")) OR (mh:("Economia e Organizacoes de Saude")) OR (mh:("Modelos de Assistencia a Saude")) OR (mh:("Necessidades e Demandas de Servicos de Saude")) OR (mh:("Niveis de Atencao a Saude")) OR (mh:("Politica de Saude")) OR (mh:("Regionalizacao da Saude")) OR (mh:("Servicos de Saude do Trabalhador")) OR (mh:("Servicos de Saude para Idosos"))*), com a obtenção de 10.621 resultados.

Para a formação da sintaxe final da pesquisa, foi utilizada a sintaxe do fenômeno "eficiência", utilizando o operador booleano "AND" para a população "atenção à saúde" e "AND" para o contexto "SUS", "OR", "Sistema Único de Saúde", conforme descrito a seguir: *(mh:(mh:(mh:("Analise Custo-Eficiencia")) OR (mh:("Alocacao de Recursos")) OR (mh:("Eficiencia")) OR (mh:("Eficiencia Organizacional")) OR (mh:("Indicadores de Qualidade em Assistencia a Saude")))) AND ((mh:("Acesso Universal aos Servicos de Saude")) OR (mh:("Alocacao de Recursos para a Atencao a Saude")) OR (mh:("Atencao a Saude")) OR (mh:("Atencao Primaria a Saude")) OR (mh:("Atencao Secundaria a Saude")) OR (mh:("Atencao Terciaria a Saude")) OR (mh:("Economia e Organizacoes de Saude")) OR (mh:("Modelos de Assistencia a Saude")) OR (mh:("Necessidades e Demandas de*

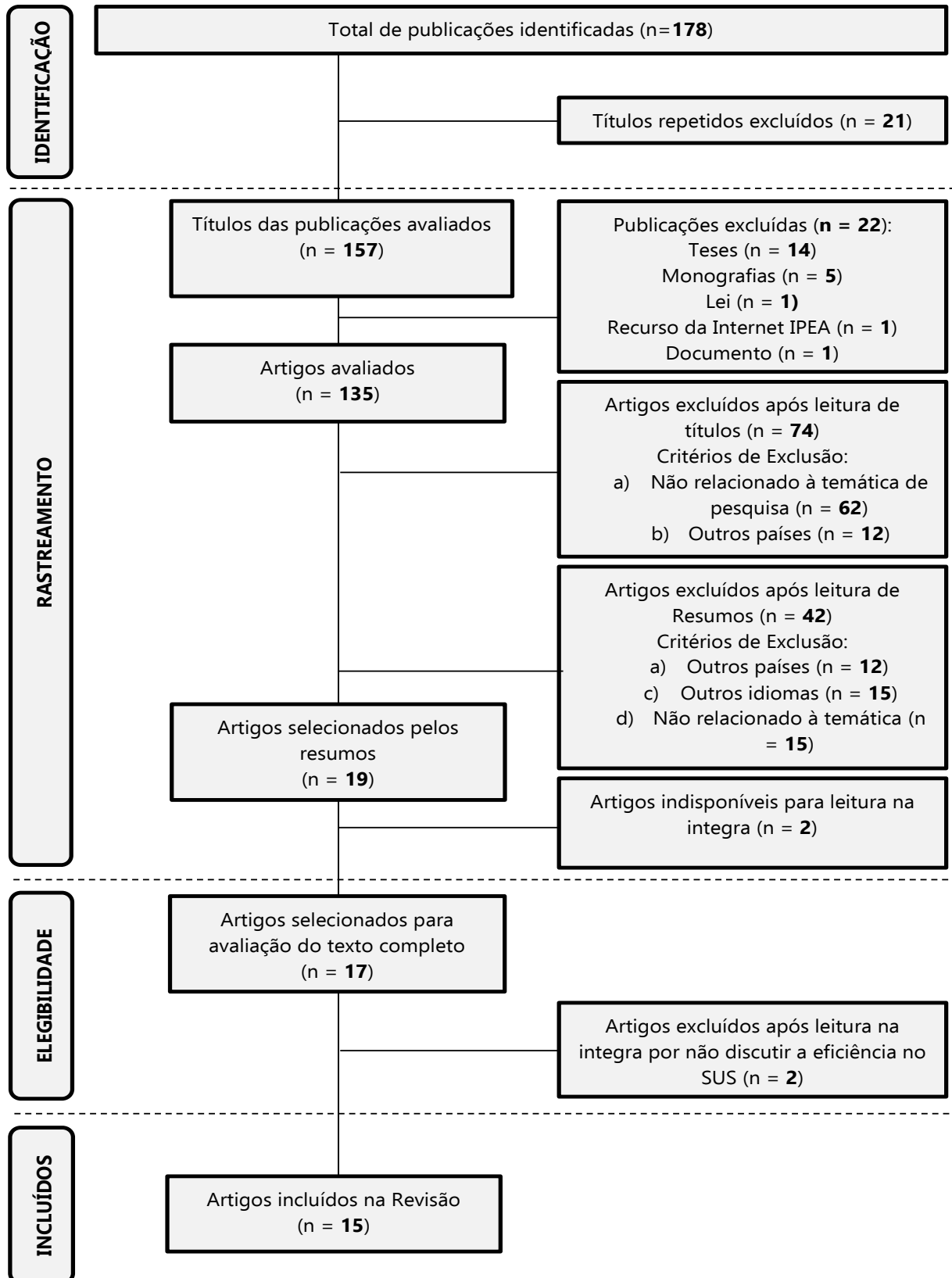
Servicos de Saude")) OR (mh:("Niveis de Atencao a Saude")) OR (mh:("Politica de Saude")) OR (mh:("Regionalizacao da Saude")) OR (mh:("Servicos de Saude do Trabalhador")) OR (mh:("Servicos de Saude para Idosos")))) AND (sus OR "Sistema Unico de Saude"), com o alcance de 178 resultados em 05/dez./2021.

Com a formação da sintaxe final apresentada acima, relacionada à pergunta de pesquisa na busca avançada no portal da BVS, foram exportados os dados para inclusão no software Zotero (um gerenciador de referências para gestão de dados bibliográficos e materiais relacionados a pesquisa), buscando auxiliar inicialmente na identificação de publicações repetidas/duplicadas, sendo que das 178 publicações que compõem a sintaxe desta pesquisa, 21 foram excluídas por serem publicações repetidas, contendo o mesmo título e autores; e 22 publicações também foram excluídas por não estarem classificadas como artigos, restando 135 artigos para serem avaliados.

Como o objetivo deste estudo é avaliar como a questão da eficiência com relação à atenção à saúde no SUS vem sendo discutida, dos 135 artigos avaliados, 74 foram excluídos após a leitura dos títulos, sendo que 62 não estavam relacionados à temática desta pesquisa, e 12 estavam relacionados ao estudo da área de saúde de outros países.

Após a exclusão de artigos pelos títulos, foi realizada a leitura dos resumos de 61 artigos, dos quais, 11 foram excluídos por estarem relacionados ao estudo de outros países (um, Índia; três, Cuba; um Costa Rica; e seis, Espanha); e outros 31 excluídos também pelos resumos, por não estarem relacionados à temática de pesquisa e não estarem no idioma português, totalizando 42 artigos excluídos pelos resumos. Dos artigos em outros idiomas, apenas um no idioma francês foi mantido, por seu estudo estar relacionado especificamente à análise da eficiência do Sistema Único de Saúde do Brasil, e, dos 19 artigos que foram selecionados pelos resumos, dois não estavam disponíveis para a leitura na íntegra e dois foram excluídos após a leitura completa por não discutirem a eficiência no SUS, sendo considerados 15 artigos⁹⁻²³ incluídos para a revisão, conforme demonstração no fluxograma Prisma na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão



Fonte: Elaboração dos Autores (2022).

Resultados e discussão

Após a leitura na íntegra dos 15 artigos⁹⁻²³ incluídos e considerados na revisão sistemática, conforme apresentado no fluxograma Prisma, foram extraídas as seguintes informações: autor(es), objetivos, metodologia e os principais resultados, e sua relação com a pergunta de pesquisa, considerando as dimensões a respeito da concepção do conceito de eficiência e a relação da eficiência que é discutida no SUS, conforme se apresenta no Quadro 2. O quadro-síntese permite a análise comparativa dos resultados e um panorama geral de sua relação com a temática desta revisão.

Quadro 2. Quadro síntese

Autores/ano	Objetivos	Metodologia	Concepção da eficiência	Eficiência no SUS
Albuquerque <i>et al.</i> 2017 ⁹	Avaliar o desempenho da regionalização da Vigilância em Saúde (VS) em uma região do estado de São Paulo.	Estudo de caso de cunho quantitativo e transversal.	Não apresenta uma concepção de eficiência, mas destaca em sua discussão que a literatura sobre avaliação de sistemas de saúde no âmbito regional é escassa, e, devido às suas particularidades, principalmente aos recursos socioeconômicos disponíveis, torna-se difícil medir a eficiência de forma regionalizada.	Não apresenta.
Araujo, Maria Arlete Duarte, 2010 ¹⁰	Dado que a reforma do sistema de saúde foi uma das mais importantes realizadas no marco da reforma do Estado no Brasil, o artigo tem por objetivo analisar a partir do exame dos instrumentos normativos aprovados no sistema sanitário	Estudo de abordagem quantitativa e narrativa da responsabilização do controle de resultados com a aplicação de políticas públicas.	Eficiência jurídica. Eficiência voltada para o desempenho, controle e gestão de resultados das ações de aplicação de políticas públicas. O artigo não cita nenhum conceito ou tipo de eficiência, porém, tende a levar a uma noção de eficiência para o lado administrativo e jurídico.	Não apresenta.

Autores/ano	Objetivos	Metodologia	Concepção da eficiência	Eficiência no SUS
	brasileiro após as reformas empreendidas, como se configura a responsabilização por controle de resultados.			
Cesconetto e Calvo, 2008 ¹¹	Identificar quais hospitais da rede hospitalar de Santa Catarina são eficientes quanto ao aproveitamento de seus recursos e o quanto é possível aumentar a produção dos hospitais ineficientes.	Ensaio utilizando a Análise Envoltória de Dados (Data Envelopment Analysis - DEA) para avaliação da eficiência produtiva de 112 hospitais conveniados ao SUS, considerando o perfil e o porte dos hospitais.	Apresenta uma concepção de eficiência produtiva correlacionada com a eficiência técnica. Entende-se que a eficiência técnica diz respeito à comparação entre a produtividade prevista da operação e a capacidade máxima de produtividade que se pode alcançar. Também relata que, ao aproximar-se da eficiência na alocação de recursos, torna-se mais próximo e possível de satisfazer as necessidades individuais das pessoas.	Não apresenta.
Cherchiglia e Dallari, 1999 ¹²	Fazer uma revisão do processo de reforma do Estado brasileiro nos anos 1990, destacando a eficiência como um dos seus conceitos-chave e contextualizando-a para o setor público de saúde.	Estudo de abordagem quantitativa e narrativa sobre a reforma do Estado e o setor público de saúde.	Ressalta que o processo de reforma do Estado brasileiro é perpassado pela ótica da eficiência, seja a eficiência política, seja a organizacional ou a administrativa. Mesmo quando se colocam questões como a responsabilização ou a participação, essas parecem estar "focadas" pelo conceito de eficiência, o qual se alinha com a	Não apresenta.

Autores/ano	Objetivos	Metodologia	Concepção da eficiência	Eficiência no SUS
			limitação estreita do cálculo econômico, não abrangendo, portanto, critérios de eficiência coletiva ou social. A eficiência está associada à governança.	
Ferreira e Pitta, 2008 ¹³	Contribuir para a avaliação da eficiência técnica na utilização dos recursos na produção ambulatorial, em âmbito regional.	Ensaio utilizando a Análise Envoltória de Dados (Data Envelopment Analysis - DEA) para análise de eficiência técnica no SUS.	Avaliação da eficiência técnica na utilização dos recursos do SUS, especificamente, na produção ambulatorial. Eficiência técnico-produtiva. O estudo aborda duas medidas de eficiência: a) eficiência Técnica, relacionada à eficiência na utilização dos recursos (gastos em saúde), independentemente das condições de produção, não considerando o porte e a complexidade do sistema de saúde ou hospital, por exemplo. E b) a eficiência puramente técnica, onde consideram-se, especialmente, o porte e a complexidade do sistema de saúde.	Não apresenta.
Oliveira <i>et al.</i> 2019 ¹⁴	Elucidar a relevância do financiamento do Sistema Único de Saúde sobre a eficiência das ações na média e alta	Estudo bibliográfico de revisão integrativa da literatura.	Princípio da eficiência técnica relacionado a alocação de recursos no SUS para garantia de melhor qualidade na assistência e melhor distribuição de recursos para geração	O artigo relata que a redução dos gastos pelo SUS afeta significativamente os grupos sociais mais vulneráveis, trazendo assim três

Autores/ano	Objetivos	Metodologia	Concepção da eficiência	Eficiência no SUS
	complexidades nos serviços.		de resultados positivos em saúde.	alternativas de solução: 1) aumentar recursos; 2) dar mais eficiência aos gastos; e 3) estabelecer prioridades na distribuição dos recursos existentes.
Oliveira e Passador, 2014 ¹⁵	Identificar modelos de avaliação de desempenho e avaliação econômica em saúde existentes no SUS, procurando encontrar potencialidades nos modelos de avaliação, em especial, no IDSUS, no aprimoramento e desenvolvimento da administração pública no campo da saúde no Brasil.	Estruturação e desenvolvimento para abordagem teórica com base na revisão da literatura acerca do Sistema Único de Saúde Brasileiro.	Não apresenta.	A eficiência aqui está relacionada ao gasto público no SUS e à qualidade dos serviços prestados, fazendo uma comparação de avaliações e de como o IDSUS não utiliza indicadores de eficiência do gasto público.
Martins <i>et al.</i> 2019 ¹⁶	Explorar a aplicação de indicadores como possíveis marcadores de alterações no desempenho da rede hospitalar do SUS em decorrência da crise financeira no país, em especial, a partir de 2014.	Estudo quantitativo sobre a evolução de indicadores de acesso e efetividade de serviços hospitalares.	Concepção de eficiência econômica voltada à redução de recursos devido à vigência da EC 95, bem como às necessidades de melhoria no SUS. Considera que o macroambiente de crise econômica e social leva a uma competição entre setores pela obtenção de recursos financeiros, por meio de	Não apresenta.

Autores/ano	Objetivos	Metodologia	Concepção da eficiência	Eficiência no SUS
			apresentação de projetos focados na busca de equidade ou no aumento de eficiência macro e microeconômica, tendo como um dos objetivos a redução de impostos, privatizações e diminuição das ações do Estado.	
Miclos, Paula Vitali, Calvo, Maria Cristina Marino, Colussi, Claudia Flemming, 2017 ¹⁷	Avaliar o desempenho da atenção básica dos municípios brasileiros quanto a ações e resultados em saúde.	Pesquisa avaliativa, transversal, com abordagem quantitativa.	Apresenta uma concepção de eficiência que tende a ser mais do tipo alocativa com a idéia de que o desempenho depende da quantidade, tipos de recursos utilizados e sua relação com os resultados alcançados.	Relata que na atenção básica o gestor municipal é o responsável pela alocação dos recursos disponíveis e, diante de recursos públicos e escassos, a necessidade de discutir a eficiência e as responsabilidades dos gestores na utilização destes recursos ganham maior notoriedade, ainda mais em um país com uma expressiva desigualdade social e regional.
Nishijima e Biasoto, 2013 ¹⁸	Avaliar a eficiência técnica produtiva dos gastos do governo brasileiro com a saúde, comparando o Brasil aos demais países no período entre 1999 e 2006, a partir de dados de 185	Estudo quantitativo.	Concepção de eficiência técnica e produtiva.	Eficiência relacionada ao gasto público com saúde e educação, para gerar indicadores sociais específicos.

Autores/ano	Objetivos	Metodologia	Concepção da eficiência	Eficiência no SUS
	<p>países provenientes do Banco Mundial. Pretende também avaliar o grau de eficiência técnica de gastos sobre a formação de capital humano, para melhoria no estado de saúde de suas populações.</p>			
Padilha <i>et al.</i> 2019 ¹⁹	<p>Analisar se a implementação das respostas à crise impactaram e fragilizaram a governança regional e federativa do SUS, compreendendo a implementação das respostas como um processo de negociação e conflito e tendo como unidade a ser analisada um subsistema de política.</p>	<p>Ensaio utilizando abordagens de estudos de implementação de políticas para entender-las como um processo de negociação e conflito.</p>	<p>Não apresenta.</p>	<p>Não aborda a questão da eficiência no SUS e seus conceitos, porém considera importante pelo papel histórico na construção do SUS e sua regionalização que, o ator federativo municipal é aquele que melhor racionaliza gastos, evita desperdícios e garante maior eficiência. Desta forma, a eficiência aqui abordada trás uma perspectiva economia convencional neoclássica, onde ressalta a constante necessidade de menor custo.</p>

Autores/ano	Objetivos	Metodologia	Concepção da eficiência	Eficiência no SUS
Paschoalotto <i>et al.</i> 2018 ²⁰	Avaliar o desempenho dos Departamentos Regionais de Saúde no estado de São Paulo, segundo a lógica da avaliação administrativa voltada para eficiência, eficácia e efetividade, com objetivo geral de propor e aplicar uma nova metodologia para análise do desempenho dos DRS do estado de São Paulo. Propor uma metodologia básica de avaliação de desempenho, de fácil utilização, visando auxiliar a tomada de decisão pelos gestores de saúde e desenvolver maior conhecimento sobre a estratégia de regionalização do SUS no estado de São Paulo.	Estudo exploratório e quantitativo.	Concepção de eficiência técnica. Eficiência relacionada ao recebimento de recursos e seu desempenho na prestação de serviços à população, buscando esclarecer o quanto cada região de saúde gasta em saúde por habitante.	Não apresenta.

Autores/ano	Objetivos	Metodologia	Concepção da eficiência	Eficiência no SUS
Sacol <i>et al.</i> 2021 ²¹	Identificar as potencialidades e limitações proporcionadas pelo PMAQ-AB na perspectiva dos profissionais de saúde.	Abordagem qualitativa com característica descritiva e exploratória.	Apesar de não abordar o termo de eficiência neste estudo, percebe-se uma concepção de eficiência voltada para a alocação de recursos.	Percebe-se que o estudo trás uma visão realística da percepção dos profissionais acerca do PMAQ-AB (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) em um município no Rio Grande do Sul, não abordando o conceito de eficiência mas claramente elucidado pelos profissionais de saúde uma percepção de ausência de recursos para execução diária do trabalho e ineficiência por falta de sinergia e esforços de trabalho em conjunto para desenvolvimento e acompanhamento do programa, não sendo suficiente apenas implanta-lo.
Scaratti e Calvo, 2012 ²²	Desenvolver um indicador sintético para avaliar a qualidade da gestão municipal da atenção básica à saúde.	Ensaio com pesquisa metodológica para desenvolvimento de modelo de avaliação centrado nos aspectos da gestão do sistema de saúde	Apresenta uma concepção de eficiência produtiva, trazendo um conceito de "qualidade" considerando valor mérito ao objeto, sendo o critério da eficiência uma das condições necessárias para se atribuir	Não apresenta.

Autores/ano	Objetivos	Metodologia	Concepção da eficiência	Eficiência no SUS
		utilizando-se a abordagem DEA (Data Envelopment Analysis - DEA) e indicadores de desempenho.	qualidade.	
Tasca <i>et al.</i> 2019 ²³	Trazer à tona a importância do fortalecimento da criação de laboratórios de inovação em saúde com o foco no desenvolvimento da atenção primária à saúde.	Ensaio de metodologia de Laboratórios de Inovação em Saúde utilizada pela OPAS/OMS no Brasil para identificar e sistematizar experiências inovadoras em saúde.	Não apresenta.	O artigo discute a eficiência no SUS centrado na APS descrevendo a importância de que se ampliar o acesso, melhorar a qualidade dos serviços e garantir a continuidade do cuidado, tornariam os sistemas de saúde mais eficientes e sustentáveis. O artigo cita o relatório do Banco Mundial apresentado em 2017 (Um Ajuste Justo) o qual realizou uma análise da eficiência e da equidade do gasto público no Brasil, ressaltando que os serviços de APS são os mais eficientes comparados aos demais serviços do SUS analisados e que, quanto maior a eficiência da APS, maior também será

Autores/ano	Objetivos	Metodologia	Concepção da eficiência	Eficiência no SUS
				a eficiência da atenção de média e alta complexidade. Desta forma, também relata que a APS demonstra ser uma estratégia central nos momentos de crise financeira global e nacional, quando se busca eficiência dos gastos públicos.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Da avaliação dos 15 artigos⁹⁻²³ incluídos na revisão, no que se refere aos objetivos gerais, percebe-se que há artigos relacionados ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB,²¹ à vigilância de saúde,⁹ ao desempenho de departamentos regionais de saúde,²⁰ a crises financeiras de regiões e unidades federativas, principalmente após o ano de 2014,¹⁶ e a indicadores de desempenho no SUS.²²

Sobre especificar de forma objetiva a eficiência a ser tratada, três artigos destacam o tipo de eficiência, sendo um a eficiência técnica produtiva dos gastos do governo brasileiro com saúde,¹⁸ outro relacionado à produção ambulatorial em âmbito regional, e outro que aborda a questão da eficiência de forma econômica¹¹ (geral), porém, voltado à análise de hospitais no município de Santa Catarina, o que tende a levar para um lado de eficiência produtiva, por se tratar de hospitais.¹¹

No que se refere às metodologias adotadas pelos artigos da revisão sistemática, identifica-se que os artigos são predominantemente de natureza quantitativa, apresentando métodos diversos, bem como abordagens quantitativas, narrativas e descritivas, estudos de caso de cunho quantitativo e transversal, estudos qualitativos, qualitativos e exploratórios, pesquisa avaliativa transversal com abordagem quantitativa, revisão integrativa da literatura e revisão da literatura.

Para a análise mais específica dos artigos incluídos, optou-se por organizá-los em duas dimensões de análise: 1) sobre a concepção da eficiência; 2) sobre a eficiência no âmbito do SUS, conforme apresentadas a seguir.

Concepção da eficiência

Quanto à concepção da eficiência mais precisamente relacionada ao seu conceito, percebe-se que cinco dos artigos não abordam especificamente uma concepção da eficiência,^{9,15,19,21,23} e os demais (10)^{10-18,20,22} a relatam com os mais diversos tipos, mas, na maior parte, sem descrever ou realizar uma abordagem introdutória acerca do conceito de eficiência. Entre os artigos avaliados, há os mais diversos tipos de eficiência citados e percebidos, bem como a eficiência alocativa, voltada para a alocação de recursos,^{11,14,17,21} eficiência econômica, abordada de uma forma generalizada e voltada para a redução de recursos,^{9,16} eficiência técnica,^{11,13,14,18,20} eficiência puramente técnica,¹³ eficiência produtiva,^{11,13,18,22} eficiência jurídica¹⁰ e eficiência administrativa, política ou social.¹²

Foram identificados cinco artigos da revisão sistemática que citam a eficiência e explicam o tipo específico utilizado.^{11,12,13,18,20} O primeiro artigo, de Cesconetto *et al.*,¹¹ tem como objetivo identificar quais hospitais no estado de Santa Catarina são eficientes quanto ao aproveitamento de recursos e o quanto é possível aumentar a produção dos hospitais ineficientes. Para isso, logo em sua introdução, foram considerados os conceitos de eficiência encontrados na literatura.¹¹ Os estudos sobre eficiência produtiva apresentam uma relação com eficiência técnica e alocativa, conforme os seguintes conceitos abordados: eficiência técnica ou física, voltada à redução de custos e habilidade de evitar desperdícios na produção de bens ou serviços – uma empresa nesta concepção de eficiência, por exemplo, somente é eficiente do ponto de vista produtivo se houver uma maximização dos resultados com a mesma quantidade de insumos. A eficiência técnica aqui está associada à comparação entre a produtividade realizada e o que se poderia alcançar. Também, os autores destacam a eficiência econômica ou alocativa relacionada à maximização de receita e minimização de custos.¹¹

No segundo artigo, de autoria de Cherchiglia e Dallari,¹² aborda-se o conceito de eficiência contextualizando-o para a reforma do Estado brasileiro, o qual é pensado pela ótica da eficiência, seja política, organizacional ou administrativa, e olhando para a história do setor público de saúde.¹² Segundo os autores, ao buscarem na literatura a conceituação de eficiência, percebem, normalmente, que ela é tratada na área da saúde conforme na área da economia, tendo seus princípios de utilização entre *inputs* e *output*, sendo os *inputs* os insumos utilizados, e os *outputs* o resultado esperado.¹²

Em outro artigo, Paschoalotto *et al.*²⁰ consideram as terminologias levando a abordagem e os critérios para tipos de avaliação de eficiência, eficácia e efetividade, tratando-se de terminologias sobre eficiência econômica (relação entre *inputs* e *outputs*) e eficiência administrativa (nível de conformação dos processos realizados), concluindo em

seu estudo que não há relações diretas entre os conceitos de eficiência, eficácia e efetividade.²⁰

Há, também, um estudo realizado em 2013 referente a análise de eficiência técnica em saúde, considerando o período entre 1999 e 2006, com foco nos gastos públicos em saúde e educação, para gerar indicadores sociais específicos.¹⁸ Segundo seus autores, Nishijima e Biasoto,¹⁸ Farrell foi o pioneiro no uso de Fronteira Estocástica – FE de produção, que serve para um método de análise de eficiência e teve como base dois tipos de eficiência: a técnica, a qual traz uma visão do conceito de produzir o máximo de produtos ou serviços com a mesma quantidade de insumos; e a alocativa, que considera a utilização de insumos em proporções ótimas, conforme os preços oferecidos.¹⁸ Também abordam em seu artigo o conceito de eficiência alocativa, servindo para melhor entendimento do próprio conceito de eficiência técnica, relatando que, de acordo com Farrel, o estudo sobre eficiência alocativa normalmente é indicado quando o objetivo é verificar se as empresas ou negócios estão maximizando os lucros ou minimizando os custos.¹⁸ O estudo restringe-se à análise do conceito de eficiência técnica com o objetivo de analisar a relação de eficiência técnica de produção, sendo o conceito de eficiência técnica voltado à relação entre quantidades produzidas (entrega de serviços e/ou produtos) e quantidades utilizadas (insumos), relatando que, quando o volume de produção de uma empresa não alcança o esperado, ficando distante de sua meta, percebe-se a presença de ineficiência técnica.¹⁸

Em um outro estudo de avaliação da eficiência técnica na utilização dos recursos do SUS na produção ambulatorial, Ferreira e Pitta¹³ relatam que a eficiência não está nos resultados alcançados, mas, sim, na relação entre resultados e gastos.¹³ Esse foi o único artigo que citou a eficiência puramente técnica ao abordar seus conceitos, considerando duas medidas de eficiência para cálculo, sendo a eficiência técnica relacionada à utilização de recursos (gastos em saúde), independentemente das condições de produção (porte e complexidade), e a eficiência puramente técnica, a qual considera o porte e a complexidade de um sistema de saúde.¹³ Essa diferença de conceito deve ser levada em consideração ao avaliar eficiência de hospitais e regiões diferentes, pois cada região e unidade hospitalar possuem portes, complexidades, natureza jurídica e perfis epidemiológicos distintos.²² Sendo os portes pequenos, médios ou grandes, de acordo com a quantidade de leitos hospitalares; a complexidade baixa, média ou alta; a natureza jurídica pública, filantrópica ou privada; e o perfil de cada hospital, que pode ser especializado em psiquiatria, ortopedia, cardiologia ou neurologia, por exemplo. Podem-se mudar significativamente os resultados se não for realizado um afinilamento e avaliadas as diferentes características existentes.¹³

Os demais artigos não abordam uma concepção da eficiência ou sobre a sua origem e/ou conceito. Somente citam a eficiência associada com o objetivo e o propósito do estudo em que está sendo analisado e os resultados esperados com a aplicação de tal tipo de eficiência.

Eficiência no SUS

No que se refere à discussão da eficiência no SUS, um dos artigos, de Oliveira *et al.*¹⁴ relata que a redução dos gastos pelo SUS afeta significativamente os grupos sociais mais vulneráveis, trazendo, assim, três alternativas de solução: 1) aumentar recursos; 2) dar mais eficiência aos gastos; e 3) estabelecer prioridades na distribuição dos recursos existentes.¹⁴ Em outro artigo, de Oliveria e Passador,¹⁵ a eficiência também está relacionada ao gasto público no SUS e à qualidade dos serviços prestados, fazendo uma comparação de avaliações e de como o Índice de Desempenho do SUS – IDSUS não utiliza indicadores de eficiência do gasto público.¹⁵

Outro artigo, de Tasca *et al.*,²³ envolve a discussão da eficiência no SUS centrado na Atenção Primária à Saúde – APS, descrevendo a importância de se ampliar o acesso, melhorar a qualidade dos serviços e garantir a continuidade do cuidado, que tornariam os sistemas de saúde mais eficientes e sustentáveis,²³ citando o relatório do Banco Mundial apresentado em 2017 (“Um ajuste justo”).¹ Esse relatório realiza uma análise da eficiência e da equidade do gasto público no Brasil, ressaltando que os serviços de APS são os mais eficientes comparados aos demais serviços do SUS analisados e que, quanto maior a eficiência da APS, maior também será a eficiência da atenção de média e alta complexidade. Dessa forma, também, os autores relatam que a APS demonstra ser uma estratégia central nos momentos de crise financeira global e nacional, quando se busca eficiência dos gastos públicos.²³

Percebe-se, também, em um artigo de Miclos *et al.*,¹⁷ uma discussão acerca da eficiência voltada para a atenção básica, em que o gestor municipal é o responsável pela alocação dos recursos disponíveis, e, diante de recursos públicos e escassos, a necessidade de discutir a eficiência e as responsabilidades dos gestores na utilização desses recursos ganha maior notoriedade, ainda mais em um país com uma expressiva desigualdade social e regional como o Brasil.¹⁷

Um dos estudos de autoria de Saccol *et al.*²¹ apresenta uma visão realística da percepção dos profissionais acerca do PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica em um município no Rio Grande do Sul. O estudo não aborda o conceito de eficiência mais claramente elucidado pelos profissionais de saúde. Chama-se atenção para uma percepção de ausência de recursos para execução

diária do trabalho e ineficiência por falta de sinergia e esforços de trabalho em conjunto para o desenvolvimento e acompanhamento do programa, não sendo suficiente apenas implantá-lo.²¹

Há um estudo de Padilha *et al.*¹⁹ que não aborda a questão da eficiência no SUS e nenhum conceito de eficiência, porém, relata e considera importante, pelo papel histórico na construção do SUS e sua regionalização, que o ator federativo municipal é aquele que melhor racionaliza gastos, evita desperdícios e garante maior eficiência, apresentando uma abordagem de eficiência relacionada à perspectiva de economia convencional neoclássica, em que se ressalta a constante necessidade de redução de custos.¹⁹

Pode-se dizer, de forma geral, que alguns dos artigos incluídos nesta revisão sistemática acabam tratando a questão da eficiência muito em sintonia com o modo como ela é tratada pelo Banco Mundial, conforme abordado na introdução deste artigo. O Banco Mundial,¹ em seu Relatório, relata que o Brasil poderia prestar os serviços de saúde pública de forma mais eficiente – sem explicitar o seu conceito – com os mesmos recursos atuais, e que resultados iguais ou melhores poderiam ser obtidos com menores recursos, como vários estudos apresentados nesta revisão indicam. O BM insiste em argumentar que o Brasil possui uma escala ineficiente de prestação de serviços e que os hospitais, principalmente os de pequeno porte, são ineficientes, informando em seu relatório que o SUS necessita de reformas estratégicas e que precisaria de hospitais maiores com o objetivo de obter escala em serviços, sendo que os hospitais pequenos, segundo o BM, não são eficientes com relação a custos.¹ Todavia, é importante lembrar que esses hospitais existem para garantir o acesso da população de forma regionalizada e servem como uma estratégia para a integralidade do cuidado. Sem dúvida, a qualificação do debate da eficiência no SUS não pode ser restringido aos argumentos que são apresentados pela visão do BM. Por sua vez, os artigos incluídos nesta revisão mostram a diversidade e a amplitude de aspectos que deveriam ser considerados quando se discute a questão da eficiência.

De forma geral, a contextualização sobre a eficiência alocativa, abordada em alguns estudos apresentados por essa revisão sistemática, está voltada para uma ideia de que o desempenho depende da quantidade e dos tipos de insumos utilizados e sua relação com os resultados do sistema de saúde. Também, percebe-se, a partir de outros estudos apresentados, que há uma relação entre a eficiência alocativa, a técnica e a produtiva quando se pretende maximizar os lucros ou minimizar os custos.

De forma específica, merece menção que um dos artigos selecionados nesta revisão, de autoria de Sancho,²⁴ trata o conceito de eficiência alocativa descrevendo-o como associado à produção, ao menor custo possível de bens e serviços, de forma que

possa valorizar ao máximo a sociedade, e que a distribuição dos recursos aconteça de forma socialmente ótima.²⁴ Desse modo, entende-se que a contribuição da autora difere totalmente da visão do BM e, sem dúvida, pode inspirar uma melhor qualificação do debate sobre a eficiência no SUS, que certamente deve ser adotado e desenvolvido em futuras pesquisas quando se trata da especificidade de nosso sistema universal de saúde.

Considerações finais

O debate sobre a eficiência no SUS não pode se restringir somente a questões de diminuição de recursos ou obtenção de escala conforme uma perspectiva adotada pelo setor privado, mas, sim, associar o contexto social e a população envolvida. A discussão sobre a eficiência normalmente não parte de uma abordagem introdutória sobre a sua origem ou seu conceito, sendo que, em sua maior parte, é discutida de acordo com a visão e o pensamento neoclássico, voltado para uma redução de custos e aumento da produtividade. Conforme considerado neste artigo, foi realizada uma revisão sistemática com o intuito de encontrar e explorar na literatura científica o modo como vem sendo discutida a eficiência no SUS. Percebemos que poucos artigos apresentam uma visão sobre a concepção da eficiência, e os que apresentam entendem que alguns tipos de eficiência estão relacionados entre si. De forma mais geral, algumas evidências foram encontradas nesta revisão.

Em primeiro lugar, podemos identificar que o mais interessante é que o conceito e a concepção da eficiência divergem conforme o pensamento econômico e o setor onde se discute, se público ou privado. Em segundo, a questão da eficiência tende a mudar conforme o objeto de estudo. No âmbito do setor público, por exemplo, utiliza-se normalmente a eficiência produtiva para analisar hospitais, e aborda-se a eficiência alocativa para discutir a distribuição de recursos. Em terceiro, percebemos que o setor público de saúde é um sistema altamente eficiente e que apresenta ótima proposta desde a sua fundação. O SUS não é um problema, ele é uma solução para o grande desafio que é abranger toda a população dentro de um sistema universal voltado para a integralidade do cuidado e de forma gratuita e acessível.

Nessa perspectiva, percebe-se que as recomendações do Banco Mundial sobre a eficiência dos gastos com saúde no Brasil, em seu relatório "Um ajuste justo",¹ não preveem a complexidade e os desafios existentes de um sistema universal como o SUS, bem como o seu propósito maior de estar sintonizado à produção da saúde da população como um todo, especificamente, no setor público, onde desenvolve e cria programas de prevenções de doenças, vigilância em saúde, saneamento básico, vacinações, e tudo

voltado para promover uma melhor qualidade de vida para a população. Essas ações funcionam e dependem de toda uma estrutura física e sistêmica conectada entre si, gerando uma comunicação eficaz e harmônica entre os estabelecimentos de saúde existentes na atenção primária, de média e alta complexidade, incluindo os hospitais de pequeno porte, que, ainda que em regiões remotas, são necessários para que o acesso e a integralidade do cuidado aconteçam da melhor forma.

Contribuição dos autores

O autor M. A. Sousa participou da concepção, do planejamento, da análise, da interpretação e da redação do trabalho; e o autor A. Mendes participou da interpretação e da redação do trabalho. Ambos os autores aprovaram a versão final encaminhada.

Referências

1. Banco Mundial. Um ajuste justo: análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil. Washington, DC: BM; 2017.
2. Mendes ÁN, Carnut, L. Crise do capital, estado e neofascismo: Bolsonaro, saúde pública e atenção primária. *Rev Soc Bras Econ Polit.* 2020;(57);174-210.
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Palácio do Planalto; 1998 [citado 28 out. 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das unidades da federação [Internet]. [Rio de Janeiro]: IBGE; 2021 [citado 3 nov. 2021]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock
5. Banco Mundial. Envejecimientos sin crisis: políticas para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento. Washington, DC: BM; 1994.
6. Mendes ÁN. Financiamento, gasto e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS): a gestão descentralizada semiplena e plena do sistema municipal no estado de São Paulo 1995-2001 [tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2005.
7. Marques RM, Leite MG, Berwig SE, Depieri MÁL. Pandemias, crises e capitalismo. São Paulo: Expressão Popular; 2021.

8. Mattia C. Redução sociológica do conceito de eficiência: uma resignificação para a gestão pública. V Colóquio internacional de epistemologia e sociologia da ciência da administração. Florianópolis, SC; 2015.
9. Albuquerque AC, Cesse EAP, Felisberto E, Samico I, Uchimura LYT, Estima N. Regionalização da vigilância em saúde: uma proposta de avaliação de desempenho em uma região de saúde no Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2017;17(supl 1):S135-51. <https://doi.org/10.1590/1806-9304201700S100007>.
10. Araujo MAD. Responsabilização pelo controle de resultados no sistema único de saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;27(3):230-6.
11. Cesconetto A, Lapa JS, Calvo MCM. Avaliação da eficiência produtiva de hospitais do SUS de Santa Catarina, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2008;24(10):2407-17. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001000021>.
12. Cherchiglia ML, Dallari SG. A reforma do estado e o setor público de saúde: governança e eficiência. *Rev Adm Publica [Internet]*. 1999 [citado 24 jan. 2023];33(5):65-84. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7625>.
13. Ferreira MP, Pitta MT. Avaliação da eficiência técnica na utilização dos recursos do sistema único de saúde na produção ambulatorial. *Sao Paulo Perspect*. 2008;22(2):55-71.
14. Oliveira DAL, Melo TRC, Santos OC, Oliveira MJS, Silva WWS, Lira RSP, et al. Eficiência e financiamento nas ações em média e alta complexidade. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*. 2019;13(2):464-71. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i2a235067p464-471-2019>.
15. Oliveira LR, Passador CS. Considérations sur l'indice de performance du système unique de santé (SUS) au Brésil. *Sante Publique*. 2014;26(6):829-36. <https://doi.org/10.3917/spub.146.0829>.
16. Martins M, Lima SML, Andrade CLT, Portela MC. Indicadores hospitalares de acesso e efetividade e crise econômica: análise baseada nos dados do Sistema Único de Saúde, Brasil e estados da região Sudeste, 2009-2018. *Cien Saude Colet*. 2019;24(12):4541-54. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25262019>.
17. Miclos PV, Calvo MCM, Colussi CF. Avaliação do desempenho das ações e resultados em saúde da atenção básica. *Rev Saude Public*. 2017;51;86. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051006831>.

18. Nishijima M, Biasoto Junior G. Análise de eficiência técnica em saúde entre 1999 e 2006. *Planej Polit Public*. 2019(40):45-65.
19. Padilha A, Oliveira DC, Alves TA, Campos GWS. Crise no Brasil e impactos na frágil governança regional e federativa da política de saúde. *Cien Saude Colet*. 2019;24(12):4509-18. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25392019>.
20. Paschoalotto MAC, Passador JL, Oliveira LR, Lopes JEF, Dantas MK, Passador CS. A regionalização do SUS: proposta de avaliação de desempenho dos departamentos regionais de saúde do estado de São Paulo. *Saude Soc*. 2018;27(1):80-93. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170095>.
21. Saccol SM, Fattermann FA, Souza FL, Danaduzzi DSS, Bandeira D, Anversa ETR. Potencialidades e limitações do PMAQ AB: perspectiva dos profissionais de saúde. *Rev Enferm UFPE on line*. 2021;15(2):1-19.
22. Scaratti D, Calvo MCM. Indicador sintético para avaliar a qualidade da gestão municipal da atenção básica à saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, p. 446-455, 2012.
23. Tasca R, Ventura ILS, Borges V, Leles FAG, Gomes RM, Ribas NA, et al. Laboratórios de inovação em saúde: por uma Atenção Primária à Saúde forte no Distrito Federal, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2019;24(6):2021-30. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08672019>.
24. Sancho LG. Eficiência: avaliação econômica em saúde. São Paulo: Hucitec; 2007. Capítulo 6; p. 61-75.

Minicurrículos

Moises de Araújo Sousa | <https://orcid.org/0000-0002-1618-679X>
<http://lattes.cnpq.br/4775374814036605>

Áquilas Mendes | <https://orcid.org/0000-0002-5632-4333>
<http://lattes.cnpq.br/7310723011915165>