

Alocação de recursos financeiros e as necessidades em saúde para os povos do campo, da floresta e das águas

Eduardo Cervi CANESSO¹
Jaqueline Viela BULGARELI²

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

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5159-6352>

² Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Faculdade de Odontologia – FOUFU. Uberlândia MG, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7810-0595>

Recebido: 03 junho 2024

Aceito: 20 junho 2024

Autor de correspondência

Jaqueline Viela Bulgareli
jaquelinebulgareli@gmail.com

Como citar (Vancouver):

Canesso EC, Bulgareli JV.
Alocação de recursos financeiros e as necessidades em saúde para os povos do campo, da floresta e das águas. J Manag Prim Health Care. 2024;16(Esp):e023. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v16.1421>.

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.



Resumo

Os povos do campo, da floresta e das águas (PCFA) são considerados grupos vulneráveis. A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), instituída em 2011, reconhece as especificidades dessas comunidades e busca melhorar sua qualidade de vida. As populações do campo e da floresta são compostas por camponeses, trabalhadores rurais, comunidades tradicionais, ribeirinhos, quilombolas, entre outros. Suas condições de vida são resultado de um processo histórico de concentração de terras, exploração de recursos naturais e extermínio de povos indígenas. A transferência de recursos de saúde para essas populações é específica e considera suas necessidades. As Portarias nº 2.979 de 2019 e nº 2.254 de 2021 alteraram o financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e critérios populacionais, com incentivos específicos para Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF) e Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR). A Portaria de Consolidação nº 6 de 2017 regula incentivos para atenção especializada aos povos indígenas, abrangendo hospitais, unidades mistas, policlínicas, Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com base na quantidade de atendimentos a indígenas. Apesar da existência de políticas e incentivos, a alocação de recursos para atender às necessidades de saúde dos PCFA é insuficiente e escassa. Portanto, a questão de pesquisa analisou se a atual distribuição de recursos financeiros está efetivamente destinada a sanar as necessidades dessas populações. Objetivo: Este trabalho objetivou-se investigar, por meio da revisão de literatura, a alocação de recursos financeiros para os PCFA em função das necessidades de saúde, questionando se a atual distribuição de recursos está atendendo efetivamente a essas populações. Para realizar a revisão integrativa sobre a alocação de recursos para os PCFA, foram selecionadas as bases de dados BVS - Biblioteca Virtual em Saúde (<https://bvsalud.org/>); Pubmed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>); e Scopus (<https://www.scopus.com/>). O estudo foi realizado por meio das seguintes etapas: escolha do tema; definição de descritores, elaboração da estratégia de busca, seleção das variáveis do estudo, seleção das bases de dados e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. A coleta de dados ocorreu durante o mês de fevereiro. Com base na pergunta de pesquisa e no objetivo do estudo, foram identificados polos orientadores e selecionados descritores indexados na plataforma Descritores em Ciência da Saúde (<http://decs.bvs.br/>) e *Medical Subject Headings* (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) como palavras-chave para a busca sistematizada na literatura. Os polos foram definidos em: 1) fenômeno: necessidades em saúde 2) população: povos do campo, da floresta e das águas 3) contexto: alocação de recursos. Utilizando os descritores em inglês, foram construídas as sintaxes de pesquisa para cada uma das bases

de dados, de maneira sistematizada e ampla. Para cada base, os descritores foram testados individualmente e, em seguida, por meio do operador booleano 'OR', foram unidos com base em cada polo. Por fim, os polos foram unidos para a sintaxe final através do operador booleano 'AND'. Buscou-se artigos em português, inglês e espanhol publicados entre 2013 e fevereiro de 2024. Para o processo de seleção do estudo foi utilizado o fluxograma Prisma. Foram identificados, inicialmente, 5.414 artigos, onde foram excluídas eletronicamente 1.568 duplicatas e 1.987 publicações anteriores a 2013. Das 1.859 publicações restantes, 1.671 foram eliminadas após a leitura de títulos e resumos. Foram selecionados 188 artigos para leitura completa e 178 foram retiradas, sendo os principais motivos: artigos que não se referiam ao tema (n=152); artigos que não possuíam texto completos (n=7) e artigos de revisão (n=19). Durante esse processo, foi utilizado o fluxograma PRISMA para gerenciamento e controle dos artigos. Dessa forma, 10 publicações foram incluídas para essa revisão. A análise dos trabalhos apontou a carência de estudos que abordem a análise da alocação dos recursos financeiros na saúde das populações estudadas. Durante a leitura dos textos, observou-se uma quantidade razoável de autores que se preocuparam em simular ou descrever os custos diretos de condições de saúde ou de procedimentos assistenciais nos contextos sociais e culturais dos PCFA e alguns incluíram custos indiretos incorridos, despesas dos indivíduos e gastos catastróficos em saúde. Observou-se também que os estudos majoritariamente abrangeram a população rural, seguido por povos nativos ou indígenas. Além disso, constatou-se uma ampla bibliografia sobre as necessidades em saúde desta população, a necessidade de recursos profissionais capacitados e de infraestrutura adequada para atenção à saúde. Os trabalhos selecionados, apontaram políticas públicas que resultaram em alocações de recursos financeiros para atender a necessidade em saúde da população, principalmente naquelas de direito social constituído, como o acesso à saúde. Nesses casos, a implantação de políticas nacionais de alocação equitativa do financiamento e estratégias intersetoriais ou de serviços de saúde, principalmente nos de atenção básica, resultaram em benefício às populações. Foram relatados desafios geográficos e culturais, além da necessidade de aprimoramento destas políticas. Um exemplo foi implantação do *New Cooperative Medical Scheme* (NCMS) na China que aumentou a contribuição do governo nas despesas em saúde, reduzindo as despesas desembolsadas pelos indivíduos. Contudo, existem desigualdades nas contribuições pelo governo central, devido às operações regionais isoladas e a relação com os níveis econômicos locais. As estratégias de alocação de recursos provenientes de políticas que financiam serviços ou ações intersetoriais que se baseiam nos contextos geográficos e culturais dos PCFA apresentaram impactos significativos, indicando que disposições centralizadas são fundamentais para completude das necessidades em saúde desta população. Estudos futuros devem focar em populações menos representadas com abordagens metodológicas que avaliem a alocação de recursos financeiros para atender as necessidades em saúde. Por fim, a inclusão de pesquisas em contextos latino-americanos pode preencher lacunas importantes na literatura atual e oferecer perspectivas valiosas para a alocação de recursos na saúde.

Descritores: Alocação de Recursos; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde; Minorias Desiguais em Saúde e Populações Vulneráveis; Despesas Públicas.

Descriptores: Asignación de Recursos; Necesidades y Demandas de Servicios de Salud; Poblaciones Minoritarias, Vulnerables y Desiguales en Salud; Gastos Públicos.

Descriptors: Resource Allocation; Health Services Needs and Demand; Health Disparate Minority and Vulnerable Populations; Public Expenditures.