

**Autoria:**

Capitão de Corveta (Quadro Técnico) Isabelle Leal da Silva Cardoso

Waldir Jorge Ladeira dos Santos

# AVALIAÇÃO DO FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) COM FOCO NA ATENÇÃO À SAÚDE DAS POPULAÇÕES RIBEIRINHAS DA REGIÃO AMAZÔNICA MEDIANTE COOPERAÇÃO COM A MARINHA DO BRASIL

**Resumo:** A avaliação de uma Política Pública consiste na mensuração e análise dos seus efeitos produzidos na sociedade. O artigo tem como objetivo avaliar a Política Pública de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) com foco na atenção à saúde das populações ribeirinhas da região amazônica, mediante cooperação com a Marinha do Brasil. Além disso, identifica os benefícios proporcionados e analisa a execução físico-financeira. Após a análise dos dados, conclui-se que essa Política Pública de Saúde teve um impacto positivo na vida dos ribeirinhos, pois os recursos destinados permitiram que os procedimentos planejados alcançassem um alto índice de realização.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas. Populações Ribeirinhas. Sistema Único de Saúde (SUS). Marinha do Brasil.

## 1 INTRODUÇÃO

A avaliação de Políticas Públicas constitui uma importante ferramenta gerencial no sentido de proporcionar maior qualidade do gasto público e obter melhores resultados na ação governamental. Além disso, visa melhorar o desempenho dos programas estabelecidos

pela Administração Pública e prestar contas ao Congresso Nacional e à sociedade.

No Plano Plurianual (PPA), a avaliação é vislumbrada sob a perspectiva de resultados para o cidadão, ou seja, na avaliação de desempenho. Pela ótica democrática, a finalidade da avaliação consiste em proporcionar

transparência quanto às ações dos governos e dos gestores públicos.

A Constituição Federal de 1988 instituiu a saúde como um direito social de todos os cidadãos brasileiros. Entretanto, as condições econômicas desfavoráveis da população ribeirinha, aliadas ao ambiente em constante mudança e às limitações geográficas, constituem barreiras para o acesso aos serviços de saúde e a melhoria das condições de vida dos ribeirinhos.

Assim, percebe-se a relevância da implementação e do aprimoramento contínuo de Políticas Públicas focadas na oferta de serviços públicos básicos e essenciais, sobretudo na atenção à saúde da população ribeirinha.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como finalidade ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, na equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar destinada às populações ribeirinhas da região amazônica.

Para a implementação e execução dessa política pública, o Ministério da Saúde firmou um termo de cooperação com a Marinha do Brasil, com o intuito de oferecer atendimentos ambulatoriais e hospitalares às populações ribeirinhas por intermédio dos Navios de Assistência Hospitalar (NAsH).

Nesse sentido, o objetivo geral deste trabalho consiste em avaliar a Política Pública de Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) com foco na atenção à saúde das populações ribeirinhas da região amazônica, mediante cooperação com a Marinha do Brasil.

Além disso, o estudo pretende identificar os benefícios proporcionados às populações ribeirinhas da região amazônica no que se refere à ampliação e à qualificação no acesso

aos serviços de saúde (atenção básica e especializada) e analisar a execução físico-financeira dessa política pública em comparação com o planejado.

Para alcançar os objetivos estabelecidos, o trabalho será composto por cinco seções, da seguinte forma: após a introdução, o referencial teórico abordará os principais aspectos relacionados às políticas públicas de saúde, os instrumentos básicos para seu planejamento e execução, as características das populações ribeirinhas, o programa de fortalecimento do SUS e a ação governamental (orçamentária) destinada à execução dessa política pública. Em seguida, serão apresentadas a metodologia desta pesquisa e as análises dos resultados da política pública de fortalecimento do SUS com foco na atenção à saúde para as populações ribeirinhas da região amazônica. Nas considerações finais, serão destacadas as conclusões do trabalho e a proposição de futuras pesquisas relacionadas ao tema.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção do trabalho são apresentados, inicialmente, os fundamentos teóricos sobre Políticas Públicas de Saúde. No item 2.2 são abordados os principais instrumentos de planejamento utilizados nas referidas Políticas Públicas. O item 2.3 apresenta os instrumentos para a concretização dessas Políticas Públicas. Em seguida, o item 2.4 versa sobre aspectos conceituais e práticos ligados às populações ribeirinhas. Nos itens 2.5 e 2.6 são definidos, respectivamente, o Programa de Fortalecimento do Sistema Único de Saúde e a Ação de Atenção à Saúde das populações ribeirinhas da região amazônica, mediante cooperação com a Marinha do Brasil.

### 2.1 Políticas Públicas de Saúde

Chrispino e Dusi (2008), ao parafrasearem Ferge (1996), quando este autor trata

de política social, alegam que não há uma definição universalmente aceita de Políticas Públicas. Por esse motivo, esses autores, apud Chrispino (2005), asseveram que a expressão “quer significar um conjunto de expectativas dirigidas ao poder público a partir de conceitos, sentidos, ideologias e entendimentos distintos, mas nem sempre não explicitados”.

De forma mais didática, Paludo (2013) define políticas públicas como “um conjunto de meios, decisões e ações, que congregam diferentes atores e concentram esforços, utilizados pelos governos com vistas a mudar uma realidade, efetivar direitos e atender necessidades público-sociais”.

Em 1988, a Constituição Federal instituiu a saúde como um direito social da população e estabeleceu competência comum à União, Estados, Distrito Federal e Municípios para legislar sobre a proteção e defesa da saúde.

A regulamentação do dispositivo constitucional, por meio das Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, introduziu o dever do Estado na execução de políticas econômicas e sociais de forma a reduzir o risco de doenças. Assim, foram adotados princípios fundamentais e organizacionais para a criação do Sistema Único de Saúde, sendo a universalidade, integralidade e equidade os estruturantes da institucionalidade do sistema.

Assim, coube ao Ministério da Saúde instituir o Sistema Único de Saúde com a finalidade de operacionalizar as determinações constitucionais e com responsabilidade de financiamento compartilhada pelas três esferas administrativas, sendo o próprio Ministério da Saúde o responsável pela gestão central. Além disso, as ações do SUS são executadas de forma descentralizada, com vetor municipalizante e direção única em cada esfera de governo.

De acordo com o Decreto nº 7.508/2011, que regulamentou a Lei nº 8.080/90, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa são elementos da

organização do SUS para sua operacionalização de forma regionalizada e hierarquizada.

Nesse contexto, compete ao MS definir e revisar, periodicamente, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cujo objetivo consiste em desenvolver uma política que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, o Ministério da Saúde aprovou a atual Política Nacional de Atenção Básica e definiu Atenção Básica como:

*O conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.*

A Atenção Básica<sup>1</sup> destina-se à resolução dos problemas de saúde mais frequentes e de maior relevância para a população e pode ser compreendida como o contato preferencial dos usuários, sendo a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), além de coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Além disso, de acordo com a PNAB, a Atenção Básica deve ser ofertada integral e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com as suas necessidades e demandas territoriais.

## 2.2 Instrumentos de planejamento utilizados nas Políticas Públicas de Saúde: Plano Plurianual (PPA) e Plano Nacional de Saúde (PNS)

Conforme previsto no art. 165 da Constituição Federal, o Plano Plurianual consiste em um instrumento de planejamento

governamental, que define diretrizes, objetivos e metas da Administração Pública Federal para as despesas de capital e outras despesas delas decorrentes, e para aquelas relativas aos programas de duração continuada, com o propósito de viabilizar a implementação e a gestão das políticas públicas, estabelecendo as prioridades do governo para um período de quatro anos e os caminhos a serem trilhados para possibilitar as metas previstas.

Segundo Machado et al (2010), o PPA também estabelece a inserção da saúde em um projeto abrangente de inclusão social, além da articulação entre as políticas sociais e outras políticas. Assim, são definidos programas e ações intersetoriais em que o Ministério da Saúde assume o papel de um dos executores, junto a outros ministérios.

Ainda de acordo com esses autores, em 2003, o Ministério da Saúde deu início à elaboração de um Plano Nacional de Saúde balizado pelas diretrizes do PPA, e, após vários debates internos e com outros grupos de saúde, em 2004, publicou este que seria o primeiro Plano Nacional de Saúde.

O Plano Nacional de Saúde constitui-se em um instrumento central de planejamento para um período de quatro anos. Ele orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde, explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para seu atendimento, sendo que seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

A elaboração do PNS está prevista na Lei nº 8.080/90, envolve os órgãos e entidades da estrutura do Ministério da Saúde e deve ser realizada em consonância com o Plano Plurianual referente ao mesmo período, bem como com as diretrizes recomendadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Além disso, o Plano Plurianual e o Plano Nacional de Saúde possuem categorias comuns, como Objetivos, Metas e Indicadores, o que permite uma maior compatibilização entre eles.

### 2.3 Instrumentos para a concretização das Políticas Públicas: Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA)

A Constituição Federal, ao tratar do assunto Orçamento, além de estabelecer o PPA como instrumento de planejamento, institui outros instrumentos que devem ser utilizados pela Administração Pública na implementação e execução de políticas públicas, quais sejam: a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.

Entre outras matérias, a LDO seleciona as metas e prioridades da Administração Pública Federal a serem implementadas no exercício seguinte e contém as diretrizes que orientam a elaboração da Lei Orçamentária Anual. Ou seja, a Lei de Diretrizes Orçamentárias dá início à concretização dos objetivos, metas e programas constantes no Plano Plurianual na execução do orçamento anual, permitindo, assim, uma articulação entre o planejamento e a execução de políticas públicas.

A LOA, por definição constitucional, compreende o orçamento fiscal, o orçamento de investimento e o orçamento da seguridade social, e destina-se à previsão da receita e à fixação da despesa. De acordo com a Lei nº 4.320/64, que estatui normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, a lei do orçamento conterà a discriminação da receita e da despesa de forma a evidenciar a política econômica e financeira e o programa de trabalho do Governo, obedecidos os princípios de unidade, universalidade e anualidade. Pela ótica do cidadão, o orçamento permite

identificar a alocação dos recursos que o governo recolhe sob a forma de tributos.

## 2.4 Populações Ribeirinhas

De acordo com Batista (2011) apud Lima (2004), os ribeirinhos são identificados como um tipo de população tradicional, orientada por valores que regem um modelo de tratamento comunitário dos recursos naturais.

O autor afirma, ainda, que essa definição foi corroborada por Corrêa apud Silva (2005) ao explicar que o termo ribeirinho pode ser entendido como uma categoria que permaneceu às margens dos rios, afetada pela negligência das políticas públicas e sociais, à revelia da expansão de projetos agropolíticos e de debates nacionais ou internacionais acerca do local onde habitam.

Segundo Lira e Chaves (2015), as comunidades ribeirinhas apresentam, ainda, um modo particular de vida em vários aspectos, tais como: uso do território, uso e manejo coletivo dos recursos locais, orientados por seus saberes e em bases comunicativas e cooperativas; no estabelecimento das relações sociais de trabalho, bem como nas relações de compadrio e parentesco.

As populações tradicionais, entre elas as ribeirinhas, foram reconhecidas pelo Decreto nº 6.040, publicado em 07 de fevereiro de 2007, no qual o Governo Federal institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT) e define Povos e Comunidades Tradicionais como:

*grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição.*

Essa definição amplia o reconhecimento que havia sido feito parcialmente, na

Constituição de 1988, aos indígenas e aos quilombolas.

Diante do conceito estabelecido pelo Decreto nº 6.040/2007, Lira e Chaves (2015) afirmam que:

*Tendo por base essa assertiva, parte-se do entendimento de que os ribeirinhos constituem comunidades tradicionais, uma vez que o próprio movimento dos ribeirinhos se autorreconhece dessa forma, caracterizando um processo de empoderamento, tendo em vista que possuem uma relação particular com a natureza, traduzida num corpo de saberes técnicos e conhecimentos sobre os ciclos naturais e os ecossistemas locais de que se apropriam.*

Esses autores apud Chaves (2001) afirmam que os ribeirinhos são uma referência de população tradicional na Amazônia, a começar pela forma de comunicação, o uso das representações dos lugares e tempos de suas vidas na relação com a natureza. E, sobre o modo de vida dos ribeirinhos, acrescentam que:

*[...] vivem em agrupamentos comunitários com várias famílias, localizados como o próprio termo sugere, ao longo dos rios e seus tributários (lagos). A localização espacial nas áreas de várzea, nos barrancos, os saberes sócio-históricos que determinam o modo de produção singular, o modo de vida no interior das comunidades ribeirinhas, concorrem para a determinação da identidade sociocultural desses atores.*

Assim, ainda de acordo com Lira e Chaves (2015), as comunidades tradicionais ribeirinhas são o locus onde os ribeirinhos estabelecem as relações sociais, em que o rio lhes traduz um significado muito grande, configurando-se como complemento de suas vidas ou, até mesmo, suas próprias vidas, como descrevem apud Cruz (1999, p. 04):

*[...] Rio e ribeirinho são partes de um todo. Se o rio oferece os seus alimentos, fertiliza as suas margens no subir e baixar*

*das águas, o ribeirão lhe oferece sua proteção, através de suas representações (seus mitos) como a mãe-d'água, a cobra-grande que come os desavisados (que não respeitam a natureza) e tantas outras, que nascem desta humanização da natureza e naturalização do homem.*

Esses autores afirmam que o rio influencia, inclusive, a própria construção das casas dos ribeirinhos, uma vez que estas são sempre construídas de frente para o rio e podem ser vistas pelas grandes embarcações que navegam nos rios amazônicos, evidenciando que o rio possui um alto poder simbólico para os ribeirinhos.

Dentre as localidades ribeirinhas, podemos destacar a cidade de Ipixuna, no Estado do Amazonas, em virtude do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), em 2010, ser igual a 0,481, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Muito Baixo (IDHM entre 0 e 0,499), conforme dados do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil<sup>2</sup> (disponível em sua página eletrônica na internet).

## 2.5 Programa de Fortalecimento do Sistema Único de Saúde

O PPA 2016-2019 reflete as políticas públicas e orienta a atuação governamental por meio de Programas Temáticos e de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado. Entre os Programas Temáticos, temos o Programa de Fortalecimento do Sistema Único de Saúde com o código "2015".

Os Programas Temáticos são organizados por recortes selecionados de políticas públicas, expressam e orientam a ação governamental para a entrega de bens e serviços à sociedade e são compostos pelos seguintes elementos: Objetivo, Indicador, Valor Global do Programa e Valor de Referência.

Nos Programas Temáticos cada ação orçamentária está vinculada a um único Objetivo,

com exceção das ações padronizadas. As vinculações entre ações orçamentárias e Objetivos do PPA constarão das leis orçamentárias anuais.

Para a gestão 2016-2019, foram definidos, pelo Ministério da Saúde, 24 Objetivos Estratégicos vinculados ao Programa de Fortalecimento do Sistema Único de Saúde, ao Plano Nacional de Saúde e ao Plano Plurianual. Em linhas gerais, os Objetivos Estratégicos descrevem os grandes alvos que o Ministério da Saúde busca atingir até 2019.

Entre esses grandes alvos, destacamos o Objetivo 0713 que consiste em ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, na equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

## 2.6 Atenção à Saúde das Populações Ribeirinhas da Região Amazônica mediante Cooperação com a Marinha do Brasil

Na Lei Orçamentária Anual do exercício de 2016, observamos que a ação orçamentária 4324 – Atenção à Saúde das Populações Ribeirinhas da Região Amazônica mediante Cooperação com a Marinha do Brasil – integra o Objetivo 0713, que compõe o Programa de Fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Essa ação orçamentária tem como finalidade a transferência de recursos financeiros para execução de ações de cooperação entre os Ministérios da Saúde e da Defesa (Marinha do Brasil), a fim de viabilizar a operação e a manutenção das instalações hospitalares existentes nos navios de assistência hospitalar, bem como o fornecimento de material necessário ao desenvolvimento de ações básicas de saúde, em atendimento às populações ribeirinhas na região amazônica.

Por meio dessa cooperação, compete à Marinha do Brasil (MB) realizar o atendimento às populações ribeirinhas da região amazônica por meio dos Navios de Assistência Hospitalar durante as Operações de Assistência Hospitalar (ASSHOP).

As ASSHOP são viagens que os NAsH da Marinha do Brasil realizam pela Amazônia atendendo às localidades ribeirinhas mais carentes de atendimento de saúde. A carência decorre, por exemplo, da distância em relação aos centros urbanos da região, da inexistência de serviços de saúde, públicos ou privados, da falta de cultura de higiene nas populações, da falta de atividades econômicas estáveis e lucrativas, e da falta de infraestrutura de saneamento básico (água potável e esgoto tratado). Essas condições adversas resultam em uma situação precária de saúde da população ribeirinha, que as ASSHOP buscam melhorar. Em cada ASSHOP um Navio atende a uma determinada região, denominada polo de saúde, em conformidade com uma programação previamente planejada, em função da complexidade dos recursos logísticos empregados nessas operações.

Tendo em vista que a área de atuação dos Navios engloba praticamente metade do território nacional, com mais de 20.000 km de vias navegáveis, e dependendo da distância entre o polo de saúde e a cidade de Manaus, os Navios de Assistência Hospitalar podem permanecer em viagem pelo período de 25 dias a quatro meses. No entanto, os atendimentos são realizados por diversos meios (no próprio Navio, por lancha ou por aeronave/helicóptero de emprego geral), que serão definidos de acordo com a facilidade de acesso de cada comunidade.

Atualmente, a Marinha possui cinco Navios de Assistência Hospitalar, sendo quatro sediados em Manaus<sup>3</sup> (AM) e um na cidade de Ladário<sup>4</sup> (MS). Os NAsH contam com uma estrutura hospitalar, incluindo laboratórios,

consultórios médicos e odontológicos, além de centros cirúrgicos com estrutura para realizar cirurgias de pequeno porte e atendimentos de emergência.

As equipes de atendimento são formadas por profissionais de saúde militares, da própria Força, que trabalham nos Navios, sendo eles: médicos, cirurgiões-dentistas, farmacêuticos, bioquímicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia e técnicos de laboratórios.

Nas ações de saúde desenvolvidas durante as ASSHOP, os atendimentos são focados nos programas da Atenção Básica, com o principal objetivo de executar um serviço assistencial diferenciado por meio da ampliação e qualificação do acesso aos serviços de saúde.

As principais ações de saúde oferecidas são:

- Atendimentos médico, cirúrgico, farmacêutico, odontológico e de enfermagem;
- Imunização;
- Tratamento de viroses infantis, patologias endêmicas e controle de doenças transmissíveis, Odontologia preventiva, Educação sanitária por meio de palestras;
- Realização de testes rápidos de HIV, Hepatite B, C e Sífilis; e
- Exames clínicos, radiográficos, de ultrassonografia, mamografia e laboratoriais.

As equipes de atendimento relatam que as populações ribeirinhas enfrentam problemas que vão além da infraestrutura de atenção à saúde, pois se observa a ausência de serviços essenciais, como saneamento básico e ambiental e dificuldades com a logística, em virtude da distância entre as cidades/localidades e a capital do Estado, Manaus.

Dessa forma, ainda de acordo com relatos dos profissionais que prestam atendimento, a Marinha se torna um braço forte pela facilidade logística de transporte que possui devido aos Navios, representando, geralmente, o único contato das comunidades ribeirinhas com profissionais de saúde e, assim,

constituindo-se em um importante vetor de integração nacional.

Os Navios de Assistência Hospitalar realizam esse trabalho há mais de trinta anos; e, por tudo o que já fizeram e ainda fazem na região amazônica, são conhecidos pelas populações ribeirinhas como os Navios da Esperança.

Assim, para a execução dessa política pública adotada pelo Governo Federal (Ministério da Saúde), a Marinha do Brasil utiliza os recursos da ação orçamentária, do tipo atividade, 4324 – Atenção à Saúde das Populações Ribeirinhas da Região Amazônica mediante Cooperação com a Marinha do Brasil.

### 3 METODOLOGIA

O presente estudo será apresentado sob os seguintes enfoques: natureza do objetivo, procedimentos técnicos e abordagem do problema. Quanto à natureza do objetivo, a pesquisa classifica-se como descritiva. De acordo com Gil (2002:42), as pesquisas descritivas têm como objetivo “a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”.

Com relação aos procedimentos técnicos, caracteriza-se como pesquisa documental e bibliográfica, pois se baseia em documentos e relatórios orçamentários, financeiros e gerenciais, bem como em livros e artigos científicos. Para Gil (2002:45), a pesquisa documental utiliza materiais que não receberam ainda um tratamento analítico ou que podem ainda ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa, e a pesquisa bibliográfica utiliza fundamentalmente as contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto.

Quanto à abordagem do problema, a pesquisa é definida como qualitativa. Malhotra (2012) argumenta que a pesquisa qualitativa “proporciona melhor visão e compreensão do contexto do problema”.

Para a coleta de dados, foi realizado um levantamento, por meio do sistema SIGA Brasil<sup>5</sup>, sobre a execução orçamentário-financeira, referente ao exercício de 2016, da ação orçamentária 4324 – Atenção à Saúde das Populações Ribeirinhas da Região Amazônica mediante Cooperação com a Marinha do Brasil, que compõe o Programa 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Além disso, foram analisados os Relatórios de Gestão da Secretaria de Atenção à Saúde e do Estado-Maior da Armada (EMA), além do Relatório Anual da Marinha para o Ministério da Saúde, todos referentes ao exercício de 2016, bem como informações fornecidas pelos responsáveis pela coordenação e gerenciamento das ações/operações de assistência hospitalar na Marinha do Brasil.

### 4 ANÁLISE DE DADOS

Nesta seção será analisada a execução orçamentária da ação 4324 – Atenção à Saúde das Populações Ribeirinhas da Região Amazônica mediante Cooperação com a Marinha do Brasil, especificamente no exercício de 2016.

Para isso, será considerado apenas o enfoque orçamentário da citada ação, ou seja, essa análise não abordará o aspecto patrimonial (ótica do fato gerador/regime de competência) dos recursos executados pela Marinha do Brasil.

#### 4.1 Análise Físico-Financeira

No exercício de 2016, a LOA fixou o montante da ação orçamentária 4324 em R\$ 16.050.000, com meta física estimada em 193.514 procedimentos realizados. Entretanto, ao analisar a execução orçamentária dessa ação, observa-se que a dotação (inicial e final) foi de R\$ 14.880.000, sendo a despesa empenhada R\$ 12.079.965,

representando 81,18% do total disponibilizado e 75,26% do valor fixado na LOA.

A meta física executada foi de 187.792 procedimentos realizados, o que representa um alcance de 97,04% da meta programada, com várias ações efetivadas no âmbito dessa temática.

Os recursos executados nesta ação orçamentária destinam-se às despesas de capital e de custeio, conforme plano de trabalho anualmente negociado entre o Ministério da Saúde e a Marinha do Brasil. Sua implementação engloba a aquisição de combustível, medicamentos, material de consumo e a manutenção dos Navios de Assistência Hospitalar.

Embora o percentual de despesa empenhada seja considerado bom em relação à dotação, o valor inscrito em Restos a Pagar Não Processados no exercício de 2016 totalizou, aproximadamente, R\$ 11,0 milhões.

De acordo com o Relatório de Gestão da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) referente ao exercício de 2016, em resposta ao Acórdão nº 6.844/2015, proferido pelo Tribunal de Contas da União, o Ministério da Saúde alega que, apesar de ter havido 81,18% de empenhos emitidos dos recursos do programa, a execução orçamentária e financeira desta ação ocasiona um elevado percentual de inscrição em Restos a Pagar Não Processados, a cada ano, em virtude do procedimento adotado para a implementação das ações de assistência.

A cada exercício são firmados Termos de Execução Descentralizada (TED)<sup>6</sup> com a Marinha do Brasil. Os TED de 2015 foram firmados no mês de dezembro daquele exercício, sendo executados ao longo do ano de 2016. Dessa forma, o valor total empenhado em 2015 foi inscrito em Restos a Pagar Não Processados para pagamento em 2016. Nessa mesma dinâmica, os TED de 2016 foram firmados no mês de dezembro de tal exercício, com perspectiva de execução ao longo do ano de 2017.

## 4.2 Operações de Assistência Hospitalar

Durante o ano de 2016, foram realizadas 16 Comissões/Operações de Assistência Hospitalar, perfazendo um total de 294 localidades visitadas, em 52 municípios (entre os quais se destacam Manaus e Porto Velho), nos Estados do Acre, Amapá, Amazonas, Pará e Rondônia.

A meta executada de 187.792 procedimentos realizados englobou atendimentos feitos pelos NAsH Dr. Montenegro (U-16), Carlos Chagas (U-19), Soares de Meirelles (U-21) e Oswaldo Cruz (U-18). Deste quantitativo, destacam-se 10.878 exames laboratoriais realizados, 1.961 vacinas aplicadas, 2.687 atendimentos a pacientes com hipertensão arterial e diabetes e 1.821 atendimentos referentes à saúde da mulher.

Em 2016, a região amazônica apresentou um alto índice de atendimento hospitalar por doenças infecciosas e parasitárias e atualmente concentra a grande maioria dos casos de malária do país, casos de hanseníase e a segunda maior taxa de tuberculose dentre as regiões do país. Também se constitui em uma área hiperendêmica para hepatites virais de caráter frequentemente fulminante, especialmente na Amazônia ocidental. Nos Navios, cerca de 50% dos pacientes atendidos tiveram diagnóstico de monoparasitose, bem acima da média nacional.

Além disso, no ano de 2016 foi realizada a comissão Outubro Rosa, em alusão à campanha mundial de combate ao câncer de mama e de colo uterino, com o objetivo de promover assistência à saúde da mulher nas comunidades ribeirinhas, na qual foram realizados exames ginecológicos, ultrassonografias e mamografias, com 22 diagnósticos de pacientes com doenças sexualmente transmissíveis.

As ASSHOP proporcionaram diversos benefícios às populações ribeirinhas, como

atendimentos médicos, realização de procedimentos odontológicos, de enfermagem e laboratoriais, exames ginecológicos, dermatológicos e oftalmológicos, raios-x, vacinações, intervenções cirúrgicas, eletrocardiogramas, ultrassonografia e parto, que, consequentemente, contribuem para a melhoria dos indicadores de saúde e para a erradicação e controle das principais endemias da região norte, como a malária e a hanseníase, além do diagnóstico e tratamento da tuberculose e hepatites B e D, e ainda o controle dos vetores da febre amarela silvestre e da dengue.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação de Políticas Públicas consiste na mensuração e análise dos seus efeitos produzidos na sociedade, principalmente no que se refere às realizações e resultados obtidos. Além disso, proporciona uma prestação de contas ao Estado e ao cidadão, acarretando transparência e eficiência dos gastos.

O objetivo principal deste estudo foi avaliar a política pública de fortalecimento do Sistema Único de Saúde com foco na atenção à saúde das populações ribeirinhas da região amazônica mediante cooperação com a Marinha do Brasil.

Considerando-se as condições de vida dos ribeirinhos e sua dificuldade no deslocamento aos grandes centros urbanos de suas cidades, o trabalho realizado pela Marinha do Brasil torna-se fundamental para que essa população tenha acesso aos serviços de saúde.

Nesse contexto, após a análise dos dados, observa-se que essa Política Pública de Saúde cumpre o objetivo para o qual foi proposta, isto é, permite o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no que diz respeito à atenção à saúde da população ribeirinha da região amazônica, mudando uma realidade, efetivando direitos e atendendo a necessidades público-sociais.

Dentre as principais ações de saúde prestadas pela Marinha do Brasil, destacam-se: imunizações, realização de exames radiológicos e laboratoriais, atendimentos a pacientes hipertensos e diabéticos e atendimentos referentes à saúde da mulher.

Embora não seja a principal missão da Marinha, que seria a Defesa da Pátria, essas operações e atendimentos realizados consistem em uma atividade complementar da Instituição, que se encontra inserida no contexto estratégico de integração nacional, de desenvolvimento da região e da necessidade da efetiva presença do Estado Brasileiro na Amazônia, além de contribuir para a universalização da Saúde, proporcionando atendimento onde este ainda não existe de forma regular por parte dos órgãos públicos de saúde e onde somente os Navios da Marinha conseguem chegar.

Nesse sentido, o emprego dos meios flutuantes da Marinha, dadas as suas características de grande mobilidade, versatilidade, autossuficiência e capacidade de permanecer por longo período em áreas muito extensas e afastadas dos grandes centros, permite otimizar custos do orçamento da União e empregar, de forma eficaz, toda a estrutura de saúde previamente planejada, contribuindo decisivamente para a melhoria da qualidade de vida dos brasileiros que vivem na região.

Em relação à execução do orçamento, nota-se uma barreira para que todas as fases da despesa orçamentária (empenho, liquidação e pagamento) ocorram no mesmo exercício financeiro, ocasionada pela demora na celebração do Termo de Execução Descentralizada entre o Ministério da Saúde e a Marinha do Brasil. Entretanto, tal dificuldade não compromete a implementação e a execução da Política Pública analisada.

Para os próximos exercícios, considera-se relevante garantir a continuidade das ações de atenção à saúde das populações ribeirinhas da região amazônica e, também,

ampliar essas ações, por meio de parcerias com outros entes, haja vista a dificuldade de acesso a essa população específica e a lacuna existente no SUS para o seu atendimento.

Ainda pela ótica orçamentária, vislumbra-se outro desafio para os próximos anos, qual seja, firmar o Termo de Execução Descentralizada ainda no primeiro semestre de cada exercício, para garantir que a execução dos recursos ocorra dentro do exercício e, conseqüentemente, evitar o elevado percentual de inscrições em Restos a Pagar.

Para pesquisas futuras, sugere-se que sejam avaliadas outras Políticas Públicas dos Governos Federal, Estadual e/ou Municipal que impactem diretamente nas condições de vida das populações ribeirinhas ou de outras comunidades, mediante cooperação com a Marinha do Brasil, de forma a identificar o acesso desses grupos a outros direitos sociais instituídos pela Constituição Federal.

## NOTAS

1. De acordo com o parágrafo único do art. 1º da Portaria nº 2.436/2017/MS, os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS), nas atuais concepções, são considerados termos equivalentes, de forma a associar a ambos os princípios e as diretrizes definidas neste documento.
2. O Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil é uma plataforma que apresenta o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) para os Municípios, as Unidades da Federação, Regiões Metropolitanas e Regiões Integradas de Desenvolvimento (RIDE), além de outros 200 indicadores de demografia, educação, renda, trabalho, habitação e vulnerabilidade, com dados extraídos dos Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010.
3. NAsH Oswaldo Cruz, NAsH Carlos Chagas, NAsH Doutor Montenegro e NAsH Soares de Meirelles.
4. NAsH Tenente Maximiano.
5. Sistema de informações sobre orçamento público federal que permite acesso amplo e facilitado aos dados do Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI) e a outras bases de dados sobre planos e orçamentos públicos. Disponível na página do Senado Federal.
6. De acordo com a Macrofunção 02.03.07 – Transferências Voluntárias, do Manual SIAFI WEB, o

Termo de Execução Descentralizada consiste em um instrumento por meio do qual é ajustada a descentralização de crédito entre Órgãos e/ou Entidades integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, para execução de ações de interesse da Unidade Orçamentária descentralizadora e consecução do objeto previsto no programa de trabalho, respeitada fielmente a classificação funcional programática.

## REFERÊNCIAS

- BATISTA, Sônia S. M. **Cultura ribeirinha: a vida cotidiana na Ilha do Combu/Pará**. V Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2011.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 05 de outubro de 1988.
- \_\_\_\_\_. **Decreto nº 6.040, de 07 de fevereiro de 2007**. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais.
- \_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
- \_\_\_\_\_. **Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964**. Institui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.
- \_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- \_\_\_\_\_. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- \_\_\_\_\_. **Lei nº 13.242, de 30 de dezembro de 2015**. Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e execução da Lei Orçamentária de 2016 e dá outras providências.
- \_\_\_\_\_. **Lei nº 13.249, de 13 de janeiro de 2016**. Institui o Plano Plurianual da União para o período de 2016 a 2019.
- \_\_\_\_\_. **Lei nº 13.255, de 14 de janeiro de 2016**. Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2016.
- \_\_\_\_\_. Marinha do Brasil. Comando do 9º Distrito Naval. Comando da Flotilha do Amazonas. **Relatório Anual de 2016**. Manaus, Amazonas, 2017.
- \_\_\_\_\_. Marinha do Brasil. Estado-Maior da Armada. **Relatório de Gestão do Exercício de 2016**. Brasília, Distrito Federal, 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2016-2019**. Brasília, Distrito Federal, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Relatório de Gestão – 2016**. Brasília, Distrito Federal, 2017.

\_\_\_\_\_. Secretaria do Tesouro Nacional. **Macrofunção 02.03.07 – Transferências Voluntárias, do Manual SIAFI (Web)**, de 19 de abril de 2018. Disponível em: < <http://manualsiafi.tesouro.fazenda.gov.br/pdf/020000/020300/020307>> Acesso em 19 de julho de 2018.

CHRISPINO, Alvaro; DUSI, Miriam L. H. M. **Uma proposta de modelagem de política pública para a redução da violência escolar e promoção da Cultura da Paz**. Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, v. 16, n. 61, p. 597-624, 2008.

GAMA, Abel S. M.; FERNANDES, Tiótréfis G.; PARENTE, Rosana C.; SECOLI, Sílvia R. **Inquérito de**

**saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil**. Caderno de Saúde Pública, v. 34, n. 2, p. 1-16, 2018.

GIL, Antonio C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª edição. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

LIRA, Talita de M.; CHAVES, Maria do P. S. R. **Comunidades ribeirinhas na Amazônia: organização sociocultural e política**. Interações, v. 17, n. 1, p. 66-76, 2016.

MACHADO, Cristiani V.; BAPTISTA, Tatiana W. de F.; LIMA, Luciana D. de. **O planejamento nacional da política de saúde no Brasil: estratégias e instrumentos nos anos 2000**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 5, p. 2367-2382, 2010.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 6ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2012.

Página eletrônica na internet: **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. Disponível em: <[http://www.atlas-brasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/ipixuna\\_am](http://www.atlas-brasil.org.br/2013/pt/perfil_m/ipixuna_am)>. Acesso em 19 de julho de 2018.

PALUDO, Augustinho. **Administração Pública: Série Provas & Concursos**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Editora Campus Concursos, 2013.