



FISC SAÚDE – TEMAS RELEVANTES

O Relatório Sistemático de Fiscalização da Função Saúde (FiscSaúde), tem por objetivo avaliar atuação governamental na área da Saúde. A presente ficha resume o capítulo do FiscSaúde que monitora temas relevantes para a Saúde nos quais o TCU apontou falhas que precisam ser sanadas. Esses problemas abaixo descritos serão acompanhados pelo TCU até que sejam efetivamente resolvidos.

NÃO IMPLANTAÇÃO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

O Cartão Nacional de Saúde, previsto nos normativos do SUS desde a segunda metade da década de 90, tem sido anunciado como uma ferramenta fundamental para possibilitar o controle da execução descentralizada dos serviços diante do caráter nacional e único do sistema público de saúde.

Apesar de diversas iniciativas do Ministério da Saúde, desde a década de 2000, e de já terem sido gastos mais de R\$ 250 milhões de reais, não se tem qualquer perspectiva da efetiva implantação dessa ferramenta.

Valor gasto na implantação do Cartão SUS

Exercício	Valor (R\$)
2004	10.786.693,74
2005	27.559.268,04
2006	34.501.471,54
2007	40.406.616,71
2008	11.216.273,73
2009	42.782.145,58
2010	38.893.583,17
2011	5.978.686,36
2012	23.197.893,04
2013*	19.749.859,92
Total	255.072.491,83

ATENÇÃO BÁSICA AINDA NÃO SATISFATÓRIA

Constitui um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agra-

vos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Auditoria do TCU realizada em 2009 constatou deficiências nos sistemas de planejamento dos municípios; falhas na disponibilização de serviços especializados (apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar); inconsistências em sistemas informatizados; falta de equipamentos e insumos para os trabalhos das equipes de Atenção Básica; dificuldades para atrair ou fixar profissionais na Atenção Básica; precarização nas relações de emprego entre a administração pública e os membros das Equipes de Saúde da Família (ESF) e o não cumprimento da carga horária semanal de quarenta horas, especialmente pelos profissionais médicos.

Embora tenham sido registrados avanços desde então, essas falhas persistem e inviabilizam que a Atenção Básica consiga ser a principal porta de entrada do sistema de saúde brasileiro.

DEFICIÊNCIA DO RESSARCIMENTO AO SUS PELAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

Embora cerca de 25% da população tenha planos privados, por vezes esses usuários têm de recorrer ao SUS para acesso a serviços de saúde. Nesse caso, as operadoras de planos de saúde devem ressarcir aos cofres públicos os valores gastos nos serviços previstos nos respectivos contratos, prestados a seus beneficiários e respectivos dependentes em instituições integrantes do SUS.



Dados apresentados no relatório de auditoria do TCU de 2008 apontaram um potencial de ressarcimento ao SUS, nos exercícios de 2003 a 2007, da ordem de R\$ 2,6 bilhões, se consideradas a média e alta complexidade, e de R\$ 1,3 bilhão, se considerada apenas a alta complexidade.

A ANS tem adotado providências para melhorar o desempenho do processo de ressarcimento ao SUS, que resultaram na melhoria dos indicadores do ressarcimento, em especial pelo crescimento das receitas realizadas, que, em 2011, perfizeram o montante de R\$ 82,8 milhões. Porém ainda persistem problemas que inviabilizam o ressarcimento integral ao SUS.

FALHAS NOS PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO E REGULAÇÃO DOS PREÇOS DE MEDICAMENTOS

Fiscalizações realizadas pelo Tribunal em 2012 evidenciaram falhas de planejamento, gestão e controle da assistência farmacêutica por estados e municípios, levando a riscos de desabastecimento de determinados medicamentos, de expiração do prazo de validade de medicamentos comprados em excesso assim como de desvios de medicamentos.

Também verificou-se distorções em alguns preços fixados pela Câmara de Regulação do Mercado

de Medicamentos (CMED), que se mostraram em patamares bastante superiores aos praticados nas compras públicas e com o mercado internacional.

Os medicamentos analisados representaram um total de R\$ 6,1 bilhões, dos quais R\$ 1,1 bilhão poderia ser economizado caso os preços máximos fossem fixados na média internacional.

Embora tenham sido verificados avanços em alguns sistemas informatizados, ainda é preciso aperfeiçoar os mecanismos reguladores da área.

ATRASOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA HEMOBRÁS

O propósito da criação da Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás), vinculada ao Ministério da Saúde, é garantir o fornecimento de medicamentos hemoderivados ou produzidos por biotecnologia aos pacientes do SUS, mediante a produção interna a partir do fracionamento de plasma.

Apesar de criada em 2004 e posta em funcionamento a partir de 2005, a Hemobrás ainda não conseguiu cumprir o objetivo de produzir hemoderivados, em razão de dificuldades em processos licitatórios, do atraso no processo de transferência de tecnologia para o Brasil e nas obras de suas instalações de produção.

Identificação do processo no TCU: TC 032.624/2013 - 1

Relator: Ministro Benjamin Zymler

Deliberação do TCU: Acórdão 693/2014 - Plenário

Unidade técnica responsável: Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde)