

AVALIAÇÃO DA GOVERNANÇA DA PACTUAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Tema principal

A Constituição determina que as ações e os serviços públicos de saúde constituem sistema único e integram rede regionalizada, hierarquizada e descentralizada, o que impõe ao Sistema Único de Saúde (SUS) um modelo próprio de gestão compartilhada, devido à autonomia dos entes federados e à necessidade de cooperação. Pactuar responsabilidades é inerente ao funcionamento do SUS, de modo que o alcance dos objetivos pode ser comprometido em razão de fragilidades na definição das responsabilidades de cada ente, na coordenação quanto à atuação de cada um e na gestão dos riscos envolvidos.

O Decreto 7.508/2011 dispôs sobre a articulação interfederativa e criou o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap), definido como um acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada.

Objetivos da auditoria

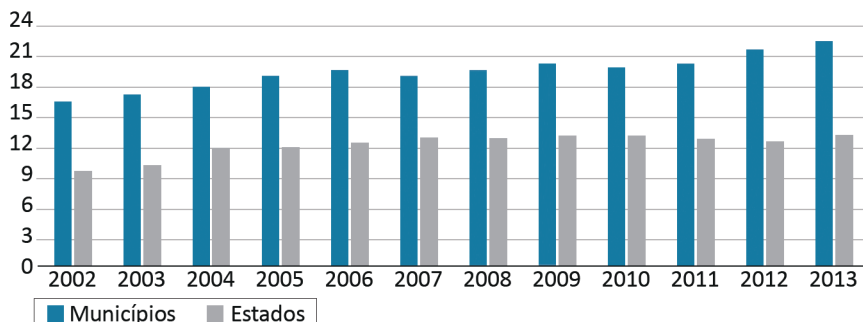
A auditoria, realizada no Ministério da Saúde, teve por objetivo avaliar a governança da pactuação intergovernamental no SUS, com foco nos componentes da institucionalização, da coordenação e coerência e da gestão de riscos e controle interno, segundo o Referencial de Avaliação de Governança em Políticas Públicas do Tribunal de Contas da União (TCU).

Principais achados do TCU

Constitui aspecto positivo, do ponto de vista da institucionalização, a definição das regras em documentos formais e com força normativa, tais como o Decreto 7.508/2011, as resoluções da Comissão Intergestores Tripartite e os documentos orientadores pactuados. Entretanto, foram identificadas falhas nesse processo, como a ausência de indicação clara e específica das responsabilidades dos estados e da União nas normas que regulamentam as competências, e a inexistência de previsão de sanções, nos contratos assinados, para estados e União em caso de descumprimento de suas responsabilidades.

As cláusulas contratuais estabelecem competências de apoio técnico e financeiro tanto para a União como para os estados, sem detalhar que tipo de apoio pode ser exigido ou em que medida. Na prática, o financiamento tripartite da saúde tem sobrecarregado os orçamentos municipais. Por exemplo, embora a atenção primária seja definida como prioritária pela Constituição, a média de aplicação na subfunção atenção básica, pelos estados, foi de 4,9% do total dos gastos estaduais em saúde no período de 2002 a 2013, segundo dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops). No ano de 2013, essa subfunção recebeu 3,5% dos gastos estaduais com saúde e 18% dos gastos federais em saúde. Em 2013, 73% dos municípios brasileiros arcaram com mais de 50% de seus gastos totais em saúde, sendo o restante custeado por transferências federais e estaduais. No mesmo ano, um terço dos municípios custeou mais de 70% dos seus gastos em saúde. Desde 2006, 99% dos municípios têm ultrapassado 15% de seus impostos em saúde, e um terço dos municípios extrapolou os 20%.

Percentual médio de recursos próprios aplicados em saúde, por ano.



Fonte: Siops

Verificou-se, também, que as transferências realizadas pelo Ministério da Saúde se dão por meio de múltiplos incentivos, que resultam em fragmentação das políticas de saúde. Essa fragmentação reflete-se ainda na própria estrutura do ministério, na medida em que cada tipo de apoio está relacionado a secretarias ou a departamentos diferentes, cada um com suas especificidades e sistemas, o que dificulta realizar orientação mais integrada, que contemple, sem contradições ou sobreposições, todas as perspectivas da atenção à saúde.

Além disso, programas como Saúde da Família, Saúde Bucal e Academia da Saúde requerem contrapartidas municipais significativas para serem viáveis e, num cenário de recursos limitados, o município poderá não ter condições de arcar com parcelas complementares, a despeito da necessidade de saúde e da existência do incentivo federal.

Por fim, evidenciou-se a falta de regularidade e consistência nos apoios federais à regionalização. O apoio financeiro e a orientação técnica aos municípios, embora existentes, mostraram-se instáveis, gerando insegurança em relação à continuidade e à disponibilidade de recursos e de orientação técnica.

As transferências financeiras a estados e municípios relativas à melhoria da gestão do SUS estão inseridas no que o Ministério da Saúde denomina Bloco de Gestão. Em relação aos incentivos desse bloco associados direta ou indiretamente à regionalização, os valores transferidos tiveram grande oscilação anual entre 2011 e 2014, tanto no tipo de incentivo como no volume de recursos, alcançando R\$ 31 milhões em 2011, R\$ 85 milhões em 2012, R\$ 71 milhões em 2013 e R\$ 41 milhões em 2014.

Deliberações do TCU

O TCU expediu recomendações ao Ministério da Saúde, entre as quais destacam-se:

- promover discussão na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para regulamentar os critérios legais para o rateio dos recursos federais vinculados à saúde, nos termos da legislação aplicável, e para reavaliar o modelo do Coap;
- definir o diagnóstico das necessidades de saúde como referência prioritária para as emendas parlamentares relativas aos recursos vinculados à saúde;
- adotar medidas para aperfeiçoar a orientação aos municípios e estados sobre o processo de regionalização, assim como para organizar o apoio técnico e financeiro à regionalização e à implementação do Coap, de modo que esse apoio seja estável e contínuo.

Benefícios esperados

Espera-se que a adoção das medidas propostas proporcione: identificação de responsabilidades dos entes federados; critérios claros de repartição dos recursos federais vinculados à saúde; maior organização das ações e serviços de saúde; maior segurança jurídica para os governos e para a população; simplificação das transferências financeiras federais; maior eficiência do gasto público em saúde; aperfeiçoamento da orientação aos municípios e estados; melhoria do processo de regionalização e pactuação; adaptação do modelo do Coap às realidades das regiões de saúde; e alcance das metas estabelecidas.

Dados da deliberação

Acórdão: 2888/2015-TCU-Plenário

Data da sessão: 11/11/2015

Relator: Ministro Augusto Nardes

TC: 027.767/2014-0

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