

ESTUDO TÉCNICO

Brasília, Agosto de 2016.

ÁREA: Área técnica da Saúde e Estudos Técnicos da CNM

TÍTULO: Atrasos dos repasses federais na Saúde

1. INTRODUÇÃO

Em tempos de crise, o sistema de saúde público brasileiro sofre ainda mais com o histórico déficit de recursos às Ações e Serviços em Saúde Pública (ASSP). Se assegura normativamente o direito à Saúde sem que a União, em direta afronta ao Pacto Federativo, contraponha recursos financeiros necessários à garantia desse direito fundamental.

Como é do entendimento da carta constitucional e demais legislações, as esferas de governo devem garantir, além do suporte técnico, o aporte regular de recursos aos respectivos fundos de saúde dos Municípios. Tanto o apoio, quanto o repasse financeiro dos Estados e da União para o Ente municipalista têm se mostrado insuficientes, desatualizados e intermitentes ao longo dos anos.

Associados à situação histórica do subfinanciamento, temos o cenário de estagnação econômica e os recentes ajustes fiscais do governo federal, os quais se concretizam pelos sistemáticos contingenciamentos ao orçamento de áreas sensíveis – como Saúde, Educação e Habitação – e que resultam na retração do financiamento público, em absoluta contraposição às suas obrigações constitucionais e para com o SUS. Esse contexto vem se agravando a passos gigantescos, tornando inviável a gestão local das políticas públicas.

A manutenção da lógica de distribuição de recursos financeiros adotada pela União revela-se enviesada e mergulhada no campo de acomodação frente ao subfinanciamento da Saúde Pública. O grave cenário de subfinanciamento que tem sido enfrentado pelos Municípios potencializa-se frente aos relatos de atrasos dos repasses da União aos

fundos municipais de saúde. Nesse sentido, a CNM realizou um levantamento da quantidade de parcelas em atraso referentes à Saúde. Os dados mostram o tamanho do rombo nas contas municipais com atrasos que em média passam de 60 dias.

2. METODOLOGIA

Para a identificação das ações, estratégias e programas com atrasos, a CNM utilizou-se das datas de ordens bancárias e da classificação da parcela, correspondentes ao período de janeiro a dezembro de 2015, considerando a programação para transferência de incentivos aos Municípios.

Para estratégias como Piso da Atenção Básica Fixo (PAB Fixo) e Média e Alta Complexidade (MAC), os repasses são feitos até o 10º dia de cada mês. Para outros programas como Estratégia Saúde da Família (ESF), Piso Nacional dos Agentes Comunitários (ACS), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Saúde Bucal, as transferências ocorrem no último dia de cada mês.

Quando a ordem bancária ultrapassa o limite de praxe, inicia-se a contagem do atraso. A partir desses parâmetros, a CNM classificou os repasses nas seguintes categorias: antecipado, atraso de 1 a 30 dias, atraso de 31 a 61 dias, atraso de 61 a 90 dias e atraso acima de 90 dias.

Os dados avaliados correspondem somente às ordens bancárias com informações completas disponibilizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) com dia, mês e ano (exemplo de data: 08/10/2015) e com a descrição completa da parcela e do exercício (exemplo de parcela: 01/12), a falta de qualquer uma dessas informações significou, para esta pesquisa, o descarte dos dados dos valores.

Os repasses do FNS para os Municípios são efetuados em contas específicas para esse fim, de acordo com a normatização geral de transferências de recursos fundo a fundo do Ministério da Saúde, com o objetivo de facilitar o acompanhamento pelos Conselhos de Saúde no âmbito dos Municípios, dos Estados e do Distrito Federal.

3. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE, PRINCIPAIS PROGRAMAS E SEU FINANCIAMENTO

A Política de Saúde tem seus pilares nas Leis 8.080/1990 e 8.142/1990, intimamente ligada à própria construção do Sistema Único de Saúde (SUS). As leis da Saúde regulam, em todo o território nacional, as ações e serviços executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público e privado. Nesse sentido, a consolidação da Política não depende exclusivamente da adoção de programas por parte do Ente municipal.

Em termos de financiamento, a Emenda Constitucional 29, promulgada em 13 de setembro de 2000, assegurou o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo que as três esferas de governo aportem anualmente recursos mínimos provenientes da aplicação de percentuais das receitas e determinando as suas bases de cálculo.

Nesse contexto, consideram-se despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas com pessoal ativo e outras despesas de custeio e de capital, financiadas pelas três esferas de governo, conforme o disposto nos artigos 196 e 198, § 2º, da Constituição Federal e na Lei 8.080/90, relacionadas a programas finalísticos e de apoio, inclusive administrativos, que atendam a certos critérios.

O Decreto 1.232, de 30 de agosto de 1994, posteriormente às Normas Operacionais 01/91 e 01/92 do SUS, estabeleceu as condições e as formas para viabilizar os repasses regulares e automáticos dos recursos do SUS.

A Portaria GM/MS 204, de 29 de janeiro de 2007, regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, com o respectivo monitoramento e controle.

Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde passaram a ser organizados e transferidos na forma de **Blocos de Financiamento**:

- i) Atenção Básica;
- ii) Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- iii) Vigilância em Saúde;
- iv) Assistência Farmacêutica;
- v) Gestão do SUS;
- vi) Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

Os blocos de financiamento são constituídos por **componentes**, de acordo com as especificidades de suas ações e os serviços de saúde pactuados. Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento são transferidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento, observados os atos normativos específicos.

No caso específico dos repasses da Saúde, a CNM identificou os principais programas e as respectivas datas das ordens bancárias das transferências da União aos Municípios para execução dos mesmos. Nesse sentido é importante esclarecer que, a identificação das transferências “fundo a fundo” por meio de “competências” foi substituída, desde 2014, para a terminologia “parcelas mensais”, fundamentada na política de financiamento e nos atos normativos específicos para cada bloco. Isso significa que as transferências devem ser efetuadas em 12 parcelas mensais, ou seja, 1/12 (um doze avos) mensais. Esses repasses para cada bloco mantêm algumas peculiaridades.

Para o recebimento de recursos dos programas (NASF, ESF, Saúde Bucal) que compõem o PAB Variável, é necessária a comprovação da execução das ações através do envio, ao Ministério da Saúde, das produções mensais, isto é, do registro do quantitativo de atendimento realizado – chamado comumente de produção SUS - conforme a Política Nacional. Nesse sentido, a falta de alimentação dos sistemas de acompanhamento e monitoramento das ações suspende automaticamente a transferência de recursos.

Ao analisar os dados do Fundo Nacional de Saúde, foi identificado que os Municípios têm recebido os recursos para o custeio e financiamento de programas considerados estratégicos, com atrasos superiores a 30 dias, por vezes, ultrapassando os 12 meses do exercício financeiro do ano, ou seja, os recursos que deveriam aportar nos cofres municipais em dezembro, chegam apenas em fevereiro do ano seguinte.

Desses programas estratégicos, a CNM agrupou aqueles que se mostram mais sensíveis ao atraso, visto a importância dos mesmos na manutenção das ações e serviços de Saúde à população. A saber:

➤ **Bloco de Atenção Básica.**

Componente: Piso da Atenção Básica - PAB Variável

Ação/Serviço/Estratégia: Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF

Ano de criação: 2008

Municípios que executam o Programa: 3.329 (59.7%) - (2015)

Número de equipes NASF: 4.320

Objetivos do Programa: Apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde. A composição de cada um dos NASF será definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas.

Financiamento: de janeiro a dezembro de 2015, foram identificadas 38.233 ordens bancárias de transferências aos Municípios, destas, 5.493 (15%) correspondiam ao exercício financeiro de 2014, ou seja, só foram repassadas no exercício posterior. A continuação da análise mostrou que, 3.019 (8%) ordens bancárias foram repassadas em

2015 dentro do prazo, entretanto, 29.270 (76,8%) dos pagamentos foram realizados com atrasos de 31 a 60 dias e 1 (0,2%) acima de 90 dias.

Tabela 1: Repasses em atraso NASF (2014 a 2016)

Informe a UF (digite * para Total Geral)		2014					2015					2016	Subtotal A (Identificados)
UF	Acao/Servico/Estrategia	b) 0 a 30 dias	c) 31 a 60 dias	d) 61 a 90 dias	e) acima de 90 dias	a) antecipado	b) 0 a 30 dias	c) 31 a 60 dias	d) 61 a 90 dias	e) acima de 90 dias	a) antecipado		
*	nucleos de apoio a saude da familia - nasf	-	5.943	-	-	-	3.019	29.270	-	1	-	38.233	

Fonte: FNS/2016.

Ao adotar os dados do Ministério da Saúde a respeito dos valores globais repassados para todos os Municípios do país *versus* os dados dos atrasos analisados pela CNM, depara-se com a seguinte situação:

Valor Global NASF/ 2015	R\$ 770.832.000,00	100%
Valores com atrasos entre 31 e 60 dias	R\$ 591.998.976,00	76,80%

Fonte Valor Global: SIAFI/ MF.

Dos mais de R\$ 750 milhões devidos pelo governo federal aos Municípios para custeio dos Núcleos de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF), quase R\$ 600 milhões foram repassados com atrasos que se estenderam entre 31 e 60 dias.

➤ **Bloco de Atenção Básica.**

Componente: Piso da Atenção Básica - PAB Variável

Ação/Serviço/Estratégia: Estratégia Saúde da Família - ESF

Ano de criação: 1993

Municípios que executam o Programa: 5.463 (98%)-(2015)

Cobertura populacional: 123.605.306 (60,43%) - (2015)

Número de ESF: 40.162

Objetivos do Programa: visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Financiamento: para a ESF foram identificadas 65.080 ordens bancárias para o ano de 2015. Dessas ordens, 10.918 (16,7%) eram referentes às parcelas do ano de 2014, 5.454 (8,3%) foram pagas dentro do prazo esperado, 48.707 (74,8%) foram transferidas com atrasos de 31 a 60 dias e 1 (0,2%) acima de 90 dias.

Tabela 2: Repasses em atraso ESF (2014 a 2016)

Informe a UF (digite * para Total Geral)		2014				2015					2016	Subtotal A (Identificados)
UF	Acao/Servico/Estrategia	b) 0 a 30 dias	c) 31 a 60 dias	d) 61 a 90 dias	e) acima de 90 dias	a) antecipado	b) 0 a 30 dias	c) 31 a 60 dias	d) 61 a 90 dias	e) acima de 90 dias	a) antecipado	
*	saude da familia - sf	-	10.918	-	-	-	5.454	48.707	-	1	-	65.080

Fonte: FNS/2016.

Sob os dados do Ministério da Saúde a respeito dos valores globais repassados para todos os Municípios do país *versus* os dados dos atrasos analisados pela CNM, eis a seguinte situação:

Valor Global ESF/ 2015	R\$ 3.051.663.422,25	100%
Valores com atrasos entre 31 e 60 dias	R\$ 2.282.644.239,84	74,80%

Fonte Valor Global: SIAFI/ MF.

Dos mais de R\$ 3 bilhões devidos pelo governo federal aos Municípios para custeio da Estratégia Saúde da Família (ESF), mais de R\$ 2 bilhões e 200 milhões foram repassados com atrasos que se estenderam entre 31 e 60 dias.

➤ **Bloco da Média e Alta Complexidade Hospitalar**

Componente: Limite Financeiro da MAC

Ação/Serviço/Estratégia: Centro de Especialidades Odontológicas Municipal - CEO

Ano de criação: 2004

Municípios que executam o Programa: 857 (15%)-(2016)

Número de CEO: 1.033 (2016)

Objetivos do Programa: o tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica e, no caso dos Municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de saúde bucal. Os CEOs devem estar preparados para oferecer à população, no mínimo, diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento para portadores de necessidades especiais.

Financiamento: a transferência de recursos referentes aos incentivos mensais dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO poderá ser suspensa, de maneira integral, quando a produção mínima mensal, em qualquer das especialidades, não for atingida por dois meses consecutivos ou ainda, por três meses alternados no período de um ano, e será mantida até a regularização da produção mínima mensal.

Considerando a regularidade da produção mínima mensal, a CNM identificou que para o ano de 2015, o FNS realizou 11.699 ordens bancárias aos Municípios. Assim como o NASF e o ESF, o programa apresentou extrema irregularidade em seus repasses. Do total de ordens bancárias, 852 (7,2%) das transferências se referiam ao exercício 2014, somente 836 (7,1%) foram de fato efetuadas dentro do prazo esperado, 8.368 (71,6%)

foram repassadas com atrasos de 31 a 60 dias, 328 (2,8%) com atrasos de 61 a 90 dias e 1.314 (11,3%) com atrasos superiores a 90 dias.

Informe a UF (digite * para Total Geral)		2014				2015					2016	Subtotal A (Identificados)
UF	Acao/Servico/Estrategia	b) 0 a 30 dias	c) 31 a 60 dias	d) 61 a 90 dias	e) acima de 90 dias	a) antecipado	b) 0 a 30 dias	c) 31 a 60 dias	d) 61 a 90 dias	e) acima de 90 dias	a) antecipado	
*	ceo - centro de especialidades odontologicas - municipa	-	833	-	19	-	836	8.368	328	1.314	-	11.699

Fonte: FNS/2016.

Com os dados do Ministério da Saúde a respeito dos valores globais repassados para todos os Municípios do país *versus* os dados dos atrasos analisados pela CNM, foi encontrada a seguinte situação:

Valor Global CEO/ 2015	R\$ 168.837.500,00	100%
Valores com atrasos entre 31 e 60 dias	R\$ 120.887.650,00	71,60%

Fonte Valor Global: SIAFI/ MF.

Dos quase de R\$ 169 milhões devidos pelo governo federal aos Municípios para custeio dos CEO, praticamente R\$ 121 milhões foram repassados com atrasos que se estenderam entre 31 e 60 dias.

Somando todos os valores dos ESF, CEO e NASF, repassados com atrasos pelo governo federal aos Municípios, o **Ente municipalista teve que subvencionar praticamente R\$ 3 bilhões** para que, assim, a falta do repasse da União na data devida não interferisse na prestação dos Serviços de Saúde à população e no pagamento de vencimentos aos servidores.

4. CONSEQUÊNCIAS AOS MUNICÍPIOS E AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Os repasses da União para a Saúde não têm acompanhado o crescimento das despesas na administração municipal, que apresentam problemas financeiros maiores ao longo dos anos recentes. Os Municípios, ano após ano, administram um Sistema de Saúde à beira do caos. Em 2015, várias prefeituras do interior do país anunciaram o fechamento parcial das atividades administrativas. O atraso no envio de recursos federais compromete a prestação de serviços básicos.

Atualmente, os Municípios brasileiros são totalmente dependentes das transferências constitucionais e não possuem autonomia financeira, ou seja, precisam dos repasses para conseguir pagar suas contas. A CNM alerta há anos que os Municípios têm investido em saúde muito mais do que os 15% de recursos próprios definidos pela Constituição, ou seja, temos **prefeituras que gastam até 35% em Saúde**. A média para 2015 foi de 22% da Receita Corrente Líquida (RCL).

Com o contexto agravado pela crise econômica, desfinanciamento, o não reajuste dos valores dos programas, a inobservância do aumento populacional registrado pelo IBGE, os Municípios gritam: “não temos mais de onde tirar dinheiro”!

Atrasos de um, dois ou três dias no envio dos repasses são explicáveis e negociáveis com os servidores, fornecedores e até com a população, mas quando se trata de atrasos superiores a 30 dias ou de meses sem ter o recebimento devido das parcelas financeiras para a Saúde, como o gestor municipal deve proceder?

As implicações causadas pelo atraso dos repasses aos Municípios vão desde a dificuldade em planejar as ações, em efetuar o pagamento de servidores e fornecedores e sobretudo em garantir o direito à saúde, o que reflete diretamente na execução das políticas sociais.

4.1. Dificuldade de planejamento e execução das ações

Uma das principais queixas registradas pelos gestores municipais em razão do quadro apresentado refere-se à dificuldade de planejar as ações em Saúde em âmbito local.

Quando não se tem regularidade de repasses, se torna impossível se comprometer com a prestação dos serviços. O cumprimento do plano municipal se torna um desafio, associado a uma espera diária de incentivos pontuais que, a prática mostra, não têm data para chegar ao Fundo Municipal de Saúde. Nesse contexto, muitos gestores que viveram experiências negativas devido ao atraso de repasses redefinem suas prioridades e preferem não se arriscar, reavaliando a possibilidade da abertura de serviços à população, mantendo somente o mínimo de acordo com suas potencialidades.

4.2. Perda da credibilidade perante a população e os fornecedores

Outro fator de impacto na administração local da saúde originado pelo contexto aqui explicitado refere-se à credibilidade perdida diante da população, dos fornecedores e dos servidores. Politicamente falando, a população não tem condições de associar uma boa gestão quando não encontra o mínimo de serviços em saúde disponíveis e de qualidade em seu Município.

Na prática, para os fornecedores, isso resulta em licitações esvaziadas, pois qual empresa fornecerá produtos, insumos ou medicamentos sem previsão de pagamento? Fato é que os atrasos financeiros da União refletem no quantitativo de empresas dispostas a fornecerem o que a administração pública do Município precisa. Considerando um mercado competitivo e de interesse financeiro, os atrasos no pagamento e o risco que a empresa corre são transformados em juros extremos e ameaças infundáveis.

Já o servidor deve dominar uma gama de conhecimentos e habilidades das áreas de saúde e de administração, assim como ter uma visão geral do contexto em que elas estão inseridas e um forte compromisso social. Neste sentido, são instrumentos importantes no planejamento, na prevenção de agravos, promoção e assistência à saúde, e se veem totalmente desmotivados tanto pela impossibilidade de planejar suas próprias vidas considerando os atrasos salariais ou por ter de cumprir suas tarefas com pouco ou até nenhum recurso ou insumo.

O gestor de saúde é transformador de recursos: ele utiliza os recursos físicos, humanos e tecnológicos de que dispõe ou que pode obter para produzir serviços de saúde que, por sua vez, são entregues à população. Os insumos utilizados incluem

recursos humanos, materiais médicos ou hospitalares, equipamentos e instalações e a tecnologia para operá-los; e todos possuem necessariamente um custo, mesmo que não tenha nenhum gasto direto por eles. Considerando sua importância, a falta de qualquer um destes influencia negativamente na qualidade do atendimento, na motivação profissional e no atendimento à população, sendo mais uma prioridade do gestor, diante de tantas urgências.

CONCLUSÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um modelo de organização dos serviços de saúde que têm como um dos seus princípios a descentralização, característica que deveria significar a valorização do Município. Entretanto, apesar da magnitude na vida das pessoas e da organização do Estado brasileiro, o SUS ainda não se mostra implementado da maneira desejada, em parte, em decorrência das sérias dificuldades relacionadas ao seu financiamento e a eficiência administrativa de sua formulação, planejamento e operacionalização.

Quando se tem uma média de 74,4% dos recursos financeiros em atraso entre 31 e 60 dias, somada ao subfinanciamento das políticas, no horizonte da gestão municipal vislumbra-se o caos nos serviços e a decadência das estruturas de Saúde tanto na Atenção Básica quanto na Média e Alta Complexidade.

A situação posta pelo governo federal obriga o Ente municipal a lidar com os atrasos sistemáticos da falta dos repasses, situação que, visto o estrangulamento financeiro dos Municípios, fere a garantia do acesso universal e qualificado aos cuidados em Saúde.

Fonte bibliográfica: FNS/ DAB/ MS.