

# 14 ATRASOS DOS REPASSES FEDERAIS PARA A SAÚDE

## 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 deste direito fundamental. Como é do entendimento da Carta Constitucional e legislação orgânica específica, cada esfera do governo deve garantir o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde.

Em períodos de recessão econômica, todos os Entes federados ficam expostos a problemas na execução das ações e serviços públicos. Particularmente nos Municípios menores, essa situação de demanda crescente por saúde se contrapõe à escassez de recursos financeiros, atinge o ponto de estrangulamento da gestão local: a inviabilidade das políticas públicas nos seus patamares mínimos.

Associada a essa situação histórica do subfinanciamento, temos o cenário de estagnação econômica e os recentes ajustes fiscais do governo, os quais têm se manifestado por meio dos sistemáticos cortes no 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.

A composição do atual cenário perante a insuficiência de recursos à manutenção dos serviços de saúde torna inviável e perversa a manutenção da atual lógica de distribuição de novos recursos financeiros para a saúde. Essa lógica revela-se enviesada e mergulhada no campo de acomodação considerando-se o subfinanciamento da saúde pública.

Pelo cenário enfrentado pelos Municípios, 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.

## 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. Sabe-se que, para estratégias como PAB fixo e MAC, o repasse é feito até o 10º dia de

cada mês. Para outros programas, como ESF, ACS, Nasf e Saúde Bucal, as transferências ocorrem no último dia de cada mês.

Quando a ordem bancária ultrapassa o limite de prazo, inicia-se a contagem do atraso. Para tanto, a CNM classificou os repasses nas seguintes categorias: antecipado, atraso de 0 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 apresentadas no Fundo Nacional de Saúde (FNS) com dia, mês e ano (exemplo de data: 8/10/2015) e com a descrição completa da parcela e do exercício (exemplo de parcela: 1/12); a falta de qualquer uma destas informações inutilizou o dado.

Os repasses do FNS para os Municípios são efetuados em contas específicas para este 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.

## **Política Nacional de Saúde, principais programas e financiamento**

A Política Nacional de Saúde tem seus pilares nas leis 8.080/1990 e 8.142/1990, intimamente ligadas à própria construção do Sistema Único de Saúde (SUS). As leis da saúde regulam, em todo o território nacional, as ações e os 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 arts. 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 1.232/1994, posteriormente às normas operacionais 1/1991 e 1/1992 do SUS, estabeleceu as condições e as formas para viabilizar os repasses regulares e automáticos dos recursos do SUS.

A Portaria GM/MS 204/2007 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 sua execução. 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 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 por meio 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 analisarmos os dados do Fundo Nacional de Saúde, identificamos 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 outro ano.

Desses programas estratégicos, a CNM separou os seguintes:

### **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 (2015):** 3.329 (59.7%)

**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 da Estratégia Saúde da Família (ESF), com as equipes de atenção básica para popula-

ções 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, 3.019 (8%) foram repassadas em 2015 dentro do prazo, 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**

		Para desconsiderar dados digite "X" ▶											Subtotal A (Identificados)	
* ◀ Informe a UF (digite * para Total Geral)		2014				2015				2016				
Seleção Gustavo	Seleção Amanda	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
Sim	*		nucleos de apoio a saude da familia - nasf	-	5.943	-	-	-	3.019	29.270	-	1	-	38.233

Fonte: FNS/2016.

### 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 (2015):** 5.463 (98%)

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

**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 seus princípios, diretrizes e fundamentos, 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, sendo que 10.918 (16,7%) eram referentes à 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**

		Para desconsiderar dados digite "X" ▶												
* ◀ Informe a UF (digite * para Total Geral)		2014				2015				2016		Subtotal A (Identificados)		
Seleção Gustavo	Seleção Amanda	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
3	Sim	*	saude da familia - sf	-	10.918	-	-	-	5.454	48.707	-	1	-	65.080

Fonte: FNS/2016.

### **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 (2016):** 857 (15%)

**Número de CEO (2016):** 1.033

**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 a portadores de necessidades especiais.

**Financiamento:** a transferência de recursos referentes aos incentivos mensais dos Centros de Especialidades Odontológicas poderá ser suspensa, de maneira integral, quando a produção mínima mensal, em qualquer das especialidades, não for atingida por dois meses consecutivos ou 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. Entretanto o programa apresentou extrema irregularidade em seus repasses, que são destacados na tabela abaixo: 852 (7,2%) 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.

**Tabela 3 – Repasses em atraso CEOs**

*		Informe a UF (digite * para Total Geral)	2014				2015				2016	Subtotal A (Identificados)		
Seleção Gustavo	Seleção Amanda	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
Sim	*	ceo - centro de especialidades odontologicas - municipa	-	-	833	-	19	-	836	8.368	328	1.314	-	11.699

Fonte: FNS/2016.

### Consequências aos Municípios e ao sistema

Os repasses da União para a saúde não têm acompanhado o crescimento das despesas na administração municipal, que se encontram com problemas financeiros cada vez mais graves, administrando um sistema de saúde à beira do caos. Em 2015, várias prefeituras anunciaram o fechamento parcial das atividades administrativas em Municípios do interior.

O atraso no envio de recursos federais compromete a prestação de serviços básicos nos Municípios. Atualmente, as prefeituras 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, existem Municípios 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, o desfinanciamento, o não reajuste dos valores dos programas, a inobservância do aumento populacional registado pelo IBGE, os Municípios gritam: não temos mais de onde tirar dinheiro!

Atrasos de um, dois ou três dias 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, o pagamento de servidores e fornecedores e a garantia do direito à saúde, e neste caso, refletindo diretamente nos planos de governo e de políticas do prefeito.

### 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, é 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 em razão do 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.

## **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 acreditar em 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. Nesse sentido, são instrumentos importantes no planejamento, na prevenção de agravos, na promoção e assistência à saúde, e se veem totalmente desmotivados tanto pela impossibilidade de planejar suas próprias vidas, considerando os atrasos salariais, quanto 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 se tenha nenhum gasto direto com eles. Considerando sua importância, a falta de qualquer um desses influencia negativamente na qualidade do atendimento, na motivação profissional e no atendimento à população, sendo mais uma prioridade do gestor, diante de tantas urgências.

## **Garantia à saúde com recursos financeiros insuficientes**

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um moderno modelo de organização dos serviços de saúde e tem como uma de suas características valorizar o nível municipal. Entretanto, apesar de seu alcance social, não tem sido possível implantá-lo da maneira desejada em decorrência de sérias dificuldades relacionadas tanto ao seu financiamento quanto à eficiência administrativa de sua operação.

Sendo assim, a situação posta pelo governo federal é obrigar o Ente municipal a, quando se fala em prevenir o adoecimento, tratar e salvar vidas, ter de explicar e lidar com os atrasos ou a falta dos repasses, resposta que não se sobrepõe à garantia do acesso universal e qualificado aos cuidados em saúde. Ressalta-se ainda que essa situação pode levar também a um aumento de demandas judiciais, que em determinadas ocasiões podem ultrapassar financeiramente as condições mínimas de atender a uma população inteira em detrimento de um usuário apenas.