



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência
Coordenação-Geral de Urgência

DESPACHO

CGURG/DAHU/SAES/MS

Brasília, 29 de junho de 2021.

1. Trata-se do Ofício nº 9999/2021/CGSAU/DS/SFC/CGU (0020922745), datado em 06 de junho de 2021, da Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Saúde da Controladoria-Geral da União (CGU), por meio do qual encaminha o relatório sobre as políticas de Média e Alta Complexidade elaborado no âmbito do Comitê de Monitoramento e Avaliação de Gastos da União (CMAG) (0020922773), elaborado em face do projeto de avaliação da referida política executada pela Controladoria-Geral da União (CGU) e pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), e solicita que:

1. Considerando o parágrafo 1º da Resolução CMAP nº 01, de 17 de julho de 2020, solicito que essa Secretaria apresente Nota Técnica sobre o relatório em comento até o dia 11/06/2021, conforme documento (0020984052) encaminhado pela CGU em 09/06/2021.

2. Além disso, solicito o agendamento de reunião técnica na semana do dia 14 a 18 de junho, conforme documento (0020984052) encaminhado pela CGU em 09/06/2021, para discussões a respeito das recomendações a serem emitidas em relação ao referido relatório.

2. Após análise do Relatório (0020922773), observa-se que o foco do documento perpassa por questões relacionadas ao orçamento da União e recursos destinados para cobertura das ações de Média e Alta Complexidade, cuja competência de manifestação técnica pelo DRAC/SAES já foi realizada, conforme Nota Técnica nº 85/2021-CGPAS/DRAC/SAES/MS 0021270947, assim como pelo DAET/SAES, conforme Nota Técnica nº 366/2021-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS 0021249514.

3. Em relação aos componentes da Rede de Atenção às Urgências sob responsabilidade desta Coordenação-Geral de Urgência (CGURG), há apenas referências pontuais no relatório para exemplificação de políticas financiadas por meio de incentivos, a exemplo do parágrafo da página 17 que cita a UPA 24h:

"Essa lógica de financiamento é empregada de forma significativa no âmbito da atenção primária, que tem a capitação ponderada como um dos principais critério para a distribuição dos recursos federais. Alguns arranjos derivados dessa lógica de base populacional também podem ser encontrados em ações pontuais na média e alta complexidade. Como exemplo, citam-se as políticas financiadas por meio de incentivos, tais como UPA 24h e CAPS. Nesses casos, cada serviço é responsável por uma cobertura populacional e o Ministério da Saúde transfere recursos aos entes gestores de acordo com a quantidade de estabelecimentos habilitados, independentemente do tipo e do volume de procedimentos ali executados."

4. Cabe esclarecer que a transferência dos recursos da Rede de Atenção às Urgências são transferidos independentemente do tipo e do volume de procedimentos, mas não tem valores definidos por cobertura populacional como generalizado pelo relatório, e sim pelos requisitos e tipologias específicos da habilitação de cada componente, conforme Portarias de Consolidação nº 03 e 06/2017, a partir de pactuação regional.

5. Conforme histórico descrito pelo Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013), em julho de 2011 foi publicada a Portaria nº 1.600, reformulando a Política Nacional de Atenção às Urgências, de 2003, e instituindo a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS:

"Desde dezembro de 2010, por meio da Portaria nº 4.279, o MS já acenava para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia fundamental para a consolidação do SUS de modo a promover e assegurar a universalidade e integralidade da atenção, a equidade do acesso, além da transparência na alocação de recursos. Esta portaria já destacava os fundamentos conceituais essenciais para a organização das RAS nos territórios como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS.

A implementação da RUE deverá se dar de forma pactuada entre as três esferas de gestão, permitindo uma melhor organização da assistência, articulando os diversos pontos de atenção e definindo os fluxos e as referências adequados, buscando transformar o atual modelo de atenção hegemônico, fragmentado e desarticulado, além do dimensionado pautado na oferta de serviços."

6. Assim, toda a Rede de Atenção às Urgências é financiada pela lógica de incentivos, na qual, conforme Relatório preliminar da CGU, "o Ministério da Saúde habilita os serviços e passa a transferir um valor predefinido para compor o custeio daquela unidade, independentemente do volume e dos tipos de procedimentos executados". O Relatório aborda em sua contextualização a regionalização como Parâmetro Territorial para a Média e Alta Complexidade e os Desafios do Acesso, e apresenta resultados de avaliação sobre a Estrutura do modelo de financiamento da Média e Alta Complexidade (MAC); o Processo de decisão sobre a distribuição dos recursos federais da MAC e o Efeito da distribuição de recursos da MAC sobre o acesso a Internações e Procedimentos de Alta Complexidade. Nas suas considerações finais, o documento destaca o papel das redes de atenção e da agenda de regionalização para avançar no acesso equitativo e eficiente da atenção a saúde no Brasil:

"Os indicadores de acesso geográfico, ainda que sejam muito insuficientes para o monitoramento e análise do acesso a atenção de média e alta complexidade, podem ser utilizados como traçadores ou retrato das desigualdades. Ainda persistem significativas desigualdades no acesso a atenção à saúde no Brasil, com distâncias médias percorridas variando de menos de 150 a mais de 500 km. Isso não é novidade, pois tem sido apontado por vários estudos sobre desigualdades regionais de acesso nas regiões de saúde ou desigualdades gerais de acesso no sistema brasileiro (Lima, 2012, Andrade, 2006, Andrade, 2009, Castro, 2019). Assim como os indicadores analisados nesse trabalho, o debate nacional mostra que ainda há muito por avançar na construção de uma efetiva rede regionalização de ações e serviços que considerem os preceitos constitucionais (Albuquerque, 2013, Servo et al, 2020, Vianna et al, 2010, Vianna et al, 2015), bem como na construção e monitoramento do desempenho do sistema de saúde (Viacava, 2012, Albuquerque, 2013). Ainda assim, há um reconhecimento da importância da agenda da regionalização e das redes para fazer avançar o acesso equitativo e eficiência à atenção à saúde no país (Servo et al, 2020, Moreira, Ribeiro e Ouverney, 2017, Lima et al, 2012)."

8. Assim, a Coordenação-Geral de Urgência (CGURG) se coloca à disposição para agendas relacionadas ao relatório, que pode contribuir para melhorias no financiamento federal das políticas de Média e Alta Complexidade, incluindo os componentes da Rede de Atenção às Urgências, mas entende que as manifestações técnicas sobre metodologia e constatações foram devidamente abordadas cuja competência de manifestação técnica pelo DRAC/SAES já foi realizada.

9. Restitua-se ao DAHU para providências que se fizerem necessárias junto ao NUJUR/SAES.



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Agostinho, Coordenador(a)-Geral de Urgência**, em 30/06/2021, às 14:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

Documento assinado eletronicamente por **Adriana Melo Teixeira, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 01/07/2021, às 11:34, conforme horário oficial de



Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0021374537** e o código CRC **CEC699DA**.

Referência: Processo nº 00190.104550/2021-40

SEI nº 0021374537