

## **Relatório de Recomendações**

# **Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - MAC**

**Ciclo 2020**

Política	Média e Alta Complexidade
Comitê e Ciclo CMAP	CMAG / 2020
Coordenador da Avaliação	CGU
Executores	CGU e IPEA
Supervisão	Secap/ME

## Sumário Executivo

1. Os serviços de atenção à saúde são usualmente classificados em três níveis de complexidade. São eles: Atenção Primária à Saúde (APS), também denominada de Atenção Básica; Atenção de Média Complexidade e Atenção de Alta Complexidade, sendo que esses dois níveis são recorrentemente tratados de forma conjunta, recebendo a denominação de Média e Alta Complexidade (MAC) ou Atenção Especializada. Ainda que o conceito de complexidade não reflita corretamente os níveis de atenção, eles continuam sendo uma referência na organização dos sistemas de saúde e na programação orçamentária. Nesse relatório, o foco foi no recorte da Média e Alta Complexidade.
2. O conceito de Média e Alta Complexidade está associado a uma grande quantidade de procedimentos ambulatoriais e hospitalares atrelados a diversos agravos e a diversas especialidades médicas, incluindo cirurgias, internações, procedimentos traumato-ortopédicos, ações especializadas em odontologia, patologia clínica, anatomopatologia, citopatologia, exames de imagem, exames laboratoriais, fisioterapia, órteses e próteses, nefrologia, oncologia, cardiologia, neurologia, terapias intensivas etc. São cerca de 4 mil tipos de procedimentos MAC disponíveis pelo SUS e realizados por milhares de estabelecimentos públicos e privados em todo o país.
3. Para viabilizar o atendimento às necessidades de saúde da população em relação à atenção especializada, o SUS preconiza a organização dos serviços de saúde em redes regionalizadas, de modo que os usuários do sistema possam ser referenciados a estabelecimentos de acordo com sua demanda, mesmo que fora do seu município de residência, visando garantir a integralidade do cuidado. A efetiva implantação desse modelo de organização da atenção à saúde ainda é um dos principais desafios do SUS, exigindo atuação coordenada de todas as esferas de gestão do Sistema em relação a aspectos como regulação e financiamento.
4. O Ministério da Saúde, na condição de gestor nacional do SUS, exerce a importante função de contribuir com o financiamento das ações e dos serviços públicos de saúde, tendo como um dos objetivos reduzir as disparidades regionais, o que é operacionalizado principalmente por meio de transferências regulares e automáticas a Estados e Municípios na modalidade fundo a fundo. No caso das ações de Média e Alta Complexidade, o montante transferido pelo Ministério da Saúde na modalidade fundo a fundo supera o patamar de R\$ 45 bilhões por ano, fazendo com que a Ação Orçamentária 8585 (Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade) seja a segunda maior ação finalística do Governo Federal, ficando atrás apenas das Ações relacionadas aos benefícios previdenciários.
5. Em que pese a alta materialidade da Ação Orçamentária, a participação federal no financiamento da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar no SUS responde, em média, por menos de 40% do total, com relevante participação de aportes de recursos próprios de estados e municípios. Ainda assim, observa-se que a parcela federal do financiamento, em termos per capita, tem apresentado convergência, com redução dos diferenciais entre o Norte e o Nordeste em relação ao Sul e Sudeste do país.
6. Nesse contexto, essa avaliação tem como foco principal a atuação do Ministério da Saúde em relação ao financiamento das ações de Média e Alta Complexidade do SUS, incluindo as ferramentas necessárias para a operacionalização das transferências de recursos e os mecanismos utilizados para organizar os serviços em redes e de forma regionalizada. Para tanto, foram definidas as seguintes questões que direcionam essa avaliação:
  - a. Como está estruturado o atual modelo de financiamento da MAC?
  - b. O processo de decisão no que diz respeito à distribuição dos recursos da MAC entre os entes está adequado às normas?
  - c. Qual é o efeito da distribuição de financiamento da MAC sobre o acesso a internações e procedimentos de alta complexidade (geográfico ou outros)?
7. As informações constantes na parte inicial do relatório de avaliação (“Contexto da Avaliação”) indicam que o modelo de financiamento do SUS, sobretudo das ações de MAC, consiste em um grande conjunto de instrumentos

e de regras que foram implementados ao longo do tempo, resultando em um cenário atual de difícil compreensão para grande parte da população, o que dificulta a rastreabilidade e o controle dos recursos financeiros aportados nessa finalidade. São diversos aspectos que motivam as decisões sobre o montante de recursos federais a ser destinado mensalmente para cada localidade, tais como a habilitação de serviços, a quantidade e o tipo de procedimentos realizados, a expectativa de oferta de atendimentos à população, dentre outros. Todos esses aspectos são aglutinados em uma lógica de financiamento incremental, materializado nos chamados Limites Financeiros da MAC, onde os fatos geradores acarretam aumentos ou reduções dos Limites de cada ente que, em regra, perduram por tempo indeterminado.

8. Essa dinâmica, além de incorrer no risco de desequilíbrios no rateio dos recursos federais aos demais entes, está diretamente relacionada à estrutura de oferta de serviços de saúde. Naturalmente, localidades que possuem muitos serviços de saúde em funcionamento tendem a receber mais recursos federais para custeá-los. Como consequência, os aportes federais são menores em regiões com rede de saúde menos desenvolvida. Isso se mostra incongruente em relação à Lei Complementar nº 141/2012, que estabelece que o rateio dos recursos federais para o SUS deve ser realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população (demanda) e não necessariamente pelo critério da quantidade e tipo de procedimentos realizados (oferta).
  9. Em contraponto a esse modelo de aporte de recursos vinculado à oferta, percebe-se que existem diversas localidades do país que não possuem serviços de média e alta complexidade pelo SUS ou que a oferta é muito aquém da demanda daquela população coberta. Isso revela a necessidade de o Governo Federal avançar na organização de mecanismos para induzir a redução das desigualdades regionais por meio da alocação de recursos financeiros, tanto para investimentos como para custeio.
  10. Nesse sentido, foram realizadas análises descritivas sobre as rubricas que compõem os montantes repassados pelo Ministério da Saúde para custeio da MAC com o objetivo de responder à primeira questão de avaliação (Como está estruturado o atual modelo de financiamento da MAC?). Dentre os achados dessa questão, destaca-se o fato de que existe uma parcela significativa de recursos transferidos no âmbito da MAC que não integram os limites financeiros dos entes. Esses valores “extra-limite” correspondem principalmente ao financiamento dos procedimentos financiados via Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) e aos incrementos temporários, que é a forma de execução das emendas parlamentares no Orçamento da União para custeio da MAC. Em decorrência desses incrementos temporários, o montante dos valores “extra-limite” tem crescido nos últimos anos, chegando ao patamar de 20% do total transferido pelo Ministério da Saúde na MAC.
  11. Já em relação aos Limites Financeiros da MAC, a análise revela um crescimento importante da parcela vinculada aos incentivos e às redes de atenção à saúde que, ao contrário do componente tradicional dos Limites Financeiros, não possuem relação direta com o volume de procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados. Como efeito dessa expansão dos incentivos, se verifica uma diminuição da tendência de vinculação entre os valores transferidos e os procedimentos realizados, o que se alinha ao preconizado pela Lei Complementar nº 141/2012 de vincular o rateio às necessidades da população.
  12. Ainda sobre esse ponto, importante destacar que os valores transferidos pelo Ministério da Saúde no âmbito da MAC são superiores aos valores das produções ambulatoriais e hospitalares quantificadas a partir dos valores da Tabela SUS. Na média nacional, para cada R\$ 1,00 em produção aprovada nos sistemas oficiais do SUS, o Ministério da Saúde transfere R\$ 1,66 para o respectivo Estado ou Município. Isso mostra que discussões acerca de eventuais defasagens nos valores da Tabela SUS devem levar em consideração que o valor efetivamente transferido pelo Governo Federal, que representa apenas uma parte do financiamento tripartite, é significativamente superior aos valores referenciados na Tabela.
  13. Tendo como base o mapeamento do modelo de financiamento da MAC, as análises em relação à segunda questão (O processo de decisão no que diz respeito à distribuição dos recursos da MAC entre os entes está adequado às normas?) buscaram identificar como os atores influenciam as decisões de alocação dos recursos federais, com destaque para o nível de ingerência do Ministério da Saúde nesse processo. Considerando que parte significativa dos componentes de financiamento se submetem ao poder decisório de outros atores (tais como parlamentares, gestores estaduais/municipais de saúde e prestadores de serviços), estima-se que uma parcela de 61,5% do total da MAC está sob a governança direta do Ministério da Saúde.
  14. Ademais, o caráter histórico do financiamento da MAC faz com que a ingerência do Ministério da Saúde acerca da alocação desses recursos seja reduzida. Pela série histórica considerada, verifica-se que, a cada ano, o montante dos limites financeiros da MAC (sob a governança do Ministério da Saúde) cresce 2,3% em média.
  15. Além disso, a análise acerca do processo de decisão sobre a alocação dos recursos federais de MAC indica que os fluxos não estão alinhados ao § 1º do art. 17 da Lei Complementar nº 141/2012, que trata sobre o envolvimento
-

da Comissão Intergestores tripartite (CIT) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS) na definição e na aprovação da metodologia de rateio desses recursos.

16. Em relação à terceira questão de avaliação (Qual é o efeito da distribuição de financiamento da MAC sobre o acesso a internações e procedimentos de alta complexidade?), verificou-se que existem significativas desigualdades em relação ao acesso à atenção à saúde no Brasil, com distâncias médias percorridas variando de menos de 150 km a mais de 500 km. Isso revela a necessidade de se avançar na construção de uma efetiva rede regionalizada de ações e serviços, bem como em um efetivo sistema de monitoramento do desempenho do sistema de saúde.
  17. Em decorrência dessas conclusões, identificam-se necessidades de aprimoramentos nos instrumentos relacionados ao financiamento federal da Média e Alta Complexidade (MAC) e à organização da atenção à saúde no SUS. Nesse sentido, propõe-se recomendações que visam melhorias em aspectos que vão desde o processo orçamentário do Governo Federal até os sistemas de prestação de contas orçamentárias e financeiras. Ressaltada a importância de se avançar nas estratégias de redução das desigualdades regionais, na definição de parâmetros para monitoramento do desempenho da atenção especializada e na modernização da lógica de financiamento federal da Média e Alta Complexidade. Tais recomendações estão postas a seguir, com a ressalva de que algumas conclusões estão presentes em pontos diferentes do relatório e não necessariamente nos capítulos que contém as respostas às questões de avaliação.
-

## Recomendações

NÚMERO	PERGUNTA	ACHADOS	CONCLUSÕES	RECOMENDAÇÕES
1	Qual é o efeito da distribuição de financiamento da MAC sobre o acesso a internações e procedimentos de alta complexidade (geográfico ou outros)?	A regionalização e a instituição de redes de atenção à saúde consistem em dois dos principais desafios para o SUS atualmente, apesar da existência de diversas iniciativas que visam concretizar esses conceitos	A integralidade do cuidado exige a regionalização dos serviços, principalmente na média e alta complexidade. Há um reconhecimento da importância da agenda da regionalização e das redes para fazer avançar o acesso equitativo e a eficiência da atenção à saúde no país.	Ao Ministério da Saúde: Aprofundar a regionalização do SUS, por meio da elaboração e implementação da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS) e do Planejamento Regional Integrado (PRI).
2	Como está estruturado o atual modelo de financiamento da MAC?	Financiamento federal da MAC vinculado à estrutura de oferta de serviços de saúde nas localidades, favorecendo a continuidade de vazios assistenciais e de desigualdades regionais.	Existe parcela significativa da população que vive em locais que não possuem a oferta de serviços mínimos de média e alta complexidade pelo SUS.	Ao Ministério da Saúde: Elaborar diagnóstico da Necessidade de Investimentos de médio e longo prazo, respeitando os parâmetros de cobertura das regiões e macrorregiões de saúde a serem estabelecidos, visando à mitigação dos principais vazios assistenciais na atenção especializada e à redução das desigualdades regionais. Adicionalmente, em conjunto com o Ministério da Educação, incluir no referido diagnóstico a necessidade de formação e fixação de profissionais de saúde.
3	Como está estruturado o atual modelo de financiamento da MAC?	Há um caderno de parâmetros assistenciais do SUS. A última versão é de 2017 e há a necessidade de revisão de algumas seções e de ampliação para algumas especialidades.	Para se avaliar a oferta de serviços de saúde, é necessária a definição de parâmetros assistenciais que indiquem a quantidade e o tipo de procedimentos a serem realizadas para cada recorte da população, dentro de cada região/macrorregião de saúde.	Ao Ministério da Saúde: Estabelecer diretrizes para a revisão sistemática e periódica dos parâmetros de cobertura da atenção especializada da região e macrorregião de saúde, incluindo a participação de organizações públicas e privadas atuantes em cada área. Adicionalmente, aprofundar em um sistema integrado de monitoramento e dar transparência acerca do cumprimento dos parâmetros estabelecidos.
4	Como está estruturado o atual modelo de financiamento da MAC?	A maior parte dos recursos referentes à Ação 8585 é transferida para Estados e Municípios. O percentual de execução dessa ação chega a superar 99%.	A inexistência de critérios de priorização em relação aos pleitos de alteração dos limites financeiros faz com que o processo de alocação dos recursos de MAC esteja sujeito a disputas de interesses dos diferentes atores, o que reduz a objetividade do processo.	Ao Ministério da Saúde: Definir, para as variações dos limites financeiros da MAC, critérios de priorização dos pleitos dos entes federados, de acordo com a disponibilidade orçamentária no referido Programa/Ação.
5	O processo de decisão no que diz respeito à distribuição dos recursos da MAC entre os entes está adequado às normas?	Há grande conjunto de instrumentos e de regras que foram implementados ao longo do tempo, resultando em um cenário atual de difícil compreensão para grande parte da população acerca do financiamento da MAC, o que dificulta a rastreabilidade e o controle dos recursos financeiros aportados nessa finalidade.	A revisão do modelo atual e sua modernização frente às tecnologias atuais é importante para assegurar a objetividade do processo de alocação de recursos de MAC.	Ao Ministério da Saúde: Definir estratégia para coordenar, em nível nacional, as discussões voltadas à revisão do modelo de financiamento federal da MAC, de modo a aumentar a transparência, conferir mais objetividade (critérios, fluxos, atores responsáveis etc.), desburocratizar e modernizar tal macroprocesso.

6	Qual é o efeito da distribuição de financiamento da MAC sobre o acesso a internações e procedimentos de alta complexidade (geográfico ou outros)?	Os indicadores atualmente existentes sobre acesso a serviços são insuficientes para o monitoramento e análise do acesso à atenção de média e alta complexidade.	A melhoria do acesso é um dos principais desafios dos gestores do SUS, demandando a instituição de métricas e de sistemas de monitoramento que permitam a adoção de providencias voltadas a garantir a universalidade e a integralidade do Sistema.	Ao Ministério da Saúde: Estabelecer parâmetros de deslocamentos territoriais para alguns procedimentos, considerando a qualidade e a resolutividade da atenção especializada no SUS e criar e dar transparência a um sistema de monitoramento de indicadores de acesso geográfico.
7	Qual é o efeito da distribuição de financiamento da MAC sobre o acesso a internações e procedimentos de alta complexidade (geográfico ou outros)?	Há problemas de preenchimento do gasto por subfunções. Avanços em orientações e capacitações para os entes subnacionais e críticas das informações prestadas por eles podem melhorar a qualidade da informação prestada sobre gasto funcional em saúde.	O aprimoramento dos sistemas de informações orçamentárias e financeiras é importante para garantir a adequada compreensão do gasto público com saúde no território nacional.	Ao Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Economia: Firmar um acordo de cooperação técnica com os objetivos de conjugar esforços para: o aprimoramento de normas acerca dos procedimentos contábeis relativos às ações e serviços públicos de saúde; o compartilhamento de informações; a realização de estudos relativos à integração de dados e informações orçamentárias, contábeis e fiscais; e a realização de capacitação relativas a esses temas.