

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DE SISTEMAS
COORDENAÇÃO GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

Nota Técnica: 30196/2012
Referente: Nota nº 502/2011-AGU/CONJUR-MS/LFGF, de 29 de setembro de 2011 e Memorando nº 950/2011-AGU/CONJUR-MS/LFGF
SIPAR: 25000.170524/2011-59
Interessado: **ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO – CONSULTORIA/GERAL DA UNIÃO – CONSULTORIA JURÍDICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**
Assunto: Pedido de subsídio para a defesa da União em juízo no que diz respeito a ações judiciais ajuizadas em face da União em que se solicitam medicamentos antineoplásicos e tratamento oncológico no âmbito do SUS.

Ciente.

2. Trata-se de Nota nº 502/2011, proveniente da Consultoria Jurídica deste Ministério da Saúde, que solicita resposta aos questionamentos efetuados pelo Memorando nº 950/2011.

3. O Memorando nº 950/2011 solicita subsídios para a defesa da União. Informa que é crescente o número de ações propostas em face do Poder Público, com o fim de garantir o fornecimento de medicamentos (dentre estes os oncológicos), a realização de cirurgias, de procedimentos, de tratamentos e até mesmo a incorporação de novas tecnologias no âmbito do SUS. Ressalta que muitas ações judiciais logram êxito com as alegações (as quais nem sempre correspondem ao que efetivamente ocorre) de insuficiência de valores repassados pelo Ministério para o custeio de procedimentos quimioterápicos e radioterápicos, por meio do teto MAC e consequentemente a insuficiência de valores que os gestores locais repassam aos prestadores (CACON/UNACON).

4. O item 11 do memorando acima especificado apresenta diversos questionamentos, os quais foram analisados pela Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade – CGMAC, conforme Nota Técnica nº 512/2012, fls. 6 a 20 e Nota Técnica nº 1.131/2012, fls 24 a 40.

5. Esta Coordenação-Geral de Planejamento e Programação das Ações de Saúde CGPAS/DRAC/SAS/MS recebeu a documentação para prestar esclarecimentos quanto aos itens vii, viii e xii, conforme explicitados abaixo:

vii. Qual a forma de financiamento dessa política pública? Quais os critérios técnicos que fundamentam a elaboração do financiamento dessa política pública. Quais as formas de controle de eficiência e auditoria dos recursos federais repassados para o financiamento dessa política?

- Conforme preconizado pela Portaria GM/MS nº 204/2007, o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observando ainda o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS.
- A Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e os serviços da

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DE SISTEMAS
COORDENAÇÃO GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Esta Portaria define que os blocos de financiamento são constituídos por componentes, conforme as especificidades de suas ações e dos serviços de saúde pactuados.

- A Atenção oncológica é financiada com recursos do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade – MAC.
- O Ministério da Saúde repassa regularmente os recursos financeiros - MAC aos estados e municípios (gestão plena e/ou aderidos ao Pacto pela Saúde), conforme critérios orientadores da Programação Pactuada e Integrada pactuados e aprovados na Comissão Intergestores Tripartite – CIT - e Bipartites – CIB.
- Importante esclarecer que os aportes financeiros do governo federal são incorporados aos limites financeiros dos estados e municípios de forma sempre crescente, mas podem sofrer alterações decorrentes de remanejamentos internos da CIB, resultantes da atualização da repactuação da Programação Pactuada e Integrada (PPI), visando garantir o acesso aos serviços de saúde pela população, de qualquer território.
- A Portaria SAS/MS nº 741, de 2005, define os parâmetros de necessidade de oferta de serviços, bem como os critérios de credenciamento e habilitação de serviços de oncologia. Cada habilitação de serviço oncológico (CACON, UNACON) repercute em um incremento no limite financeiro da assistência de média e alta complexidade.
- Importante registrar também, que várias Portarias incorporam recursos ao teto MAC de estados e municípios destinadas à ampliação da oferta de serviços, cuja alocação na UF é pactuada na CIB. Estes recursos podem ser utilizados em todas as ações e serviços relacionados ao próprio bloco, inclusive para a área de oncologia.
- A Portaria GM/MS nº 1.097, de 22 de maio de 2006, define a Programação da Assistência como um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) quando são definidas e quantificadas as ações de saúde para a população própria e referenciada por outros municípios.
- A Programação Pactuada e Integrada operacionaliza os critérios de alocação e distribuição dos recursos federais (e estaduais) de custeio entre os municípios de uma Unidade Federada, mediante a adoção de parâmetros pautados em critérios epidemiológicos e demográficos, bem como na capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e características quantitativas e qualitativas da rede de saúde.
- Compete aos gestores estaduais e municipais pactuar a área de abrangência de cada serviço habilitado e credenciado. O gestor estadual deverá encaminhar os resultados da programação em seu território ao Ministério onde constam os limites financeiros dos recursos assistenciais de cada município. Cabe aos gestores locais gerir os recursos e os estabelecimentos de saúde públicos e privados conveniados com o SUS.
- Os repasses federais são realizados mensalmente pelo Fundo Nacional de Saúde aos estados e municípios até o 5º dia útil de cada mês, caso haja pagamento

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DE SISTEMAS
COORDENAÇÃO GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

complementar, poderá ocorrer pagamento até 90 dias após o encaminhamento de informações deste DRAC ao FNS.

- A comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde dos Estados, do Distrito federal e dos Municípios, será realizado mediante o Relatório de Gestão, que deve ser elaborado anualmente e aprovado pelo respectivo conselho de Saúde. (capítulo III Art. 32, da Portaria GM/MS nº 204/2007).
- Com relação ao controle e auditoria, a Constituição Federal de 1988 criou o Sistema Único de Saúde e, em 1990, a Lei Orgânica da Saúde garantiu suas fontes de financiamento e a instituição de seu controle e fiscalização, estabelecendo que o controle do SUS deva ser exercido pelo governo e pela sociedade. Assim o controle da gestão pública, no âmbito do SUS, está instituído pelo controle social e o controle estatal. O controle estatal é executado por órgãos do governo de Controle Externo e de Controle Interno. O controle externo é realizado por órgãos que fiscalizam as ações da administração pública e seu funcionamento. O Controle Interno compreende as atividades de avaliação do cumprimento das metas, da execução dos programas de governo e dos orçamentos da União e de avaliação da gestão dos administradores públicos, utilizando, como instrumento, a auditoria e a fiscalização. A auditoria do SUS fiscaliza as ações e serviços oferecidos, seus processos e resultados, condições de acolhimento, informação, comunicação em saúde e aplicação dos recursos públicos, por meio de comparação entre o que está sendo feito e os critérios técnicos, operacionais e legais. O Sistema Nacional de Auditoria é responsável por coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o território nacional, em cooperação técnica com estados, municípios e Distrito Federal. Esse sistema foi criado em 1990, pela Lei nº 8.080, e regulamentado pelo Decreto nº 1.651, de 29 de setembro de 1995. O SNA é um sistema descentralizado que atua nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal) com uma Comissão Corregedora Tripartite, composta por representantes da direção nacional do SUS, CONASS e CONASEMS.

Viii. Considerando a base de dados nacional do SUS, gerenciada pelo Ministério da Saúde (DRAC), responder por que alguns Estados ou Municípios em gestão plena têm produções ambulatoriais e/ou hospitalares com custo comprovado inferior aos repasses de recursos federais feitos pela união a título de Teto MAC?

- Sabe-se que muitos fatores ligados ao planejamento e gestão do SUS interferem na execução dos limites financeiros alocados em estados e municípios, como a incipiência de processos de planejamento, monitoramento e avaliação, a desatualização da programação pactuada e integrada, os sub-registros nos sistemas de informação oficiais, entre outros. Por outro lado, a não utilização da totalidade dos recursos alocados no limite financeiro MAC pode estar associada a uma gestão satisfatória, que inclui a atenção básica resolutive e cumprindo o seu papel de ordenadora do cuidado, uma rede de atenção estruturada com pontos de atenção integrados e mecanismos de gestão com ações de regulação, controle, avaliação e auditoria efetivas. Estes mecanismos podem levar a uma racionalização na utilização dos recursos permitindo aos gestores uma realocação da “sobra” do limite financeiro MAC para prioridades identificadas, observados os critérios de utilização previstos na portaria GM 204/07.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DE SISTEMAS
COORDENAÇÃO GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

xii. Qual o valor global repassado pela União em favor de Estados e Municípios em gestão plena para o financiamento dessa política pública, considerando o ano de 2010 e dotação orçamentária prevista para o ano de 2011? Qual o quantum de repasses federais feito pela União, ano a ano, desde 2006, em favor da Política Nacional de Atenção Oncológica, evidenciando o acréscimo de valores envolvidos em cada ano?

- O anexo 1 apresenta os incrementos agregado aos limites financeiros da assistência de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, exclusivamente para oncologia, dos municípios plenos por UF (exercícios de 2010 e 2011);
- O anexo 2 apresenta o detalhamento dos Limites Financeiros MAC de todos os estados da federação, desde 2006, bem como a especificação dos recursos agregados ao teto e o percentual de acréscimo em cada exercício. Os recursos incorporados ao teto para oncologia, também estão explicitados.
- O anexo 3 apresenta a evolução dos valores aprovados nos sistema de informações ambulatoriais do SUS e no sistema de informações hospitalares do SUS, referentes às ações oncológicas (cirurgias oncológicas, quimioterapia, radioterapia e medicina nuclear) em valores anuais, por unidade da federação, no período de 2006 a 2011.

Brasília, 26 de junho de 2012

ROBERTA FERNANDES E SOUZA
CGPAS/DRAC/SAS/MS

- Ciente
2. À consideração da Senhora Diretora do DRAC/SAS/MS.

MARCOS ELIZEU MARINHO DE OLIVEIRA
Coordenador-Geral CGPAS/DRAC/SAS/MS

- Ciente.
3. Encaminhe-se ao Gabinete da SAS/MS, para se de acordo dar prosseguimento.

MARIA DO CARMO
Diretora