

PARECER N° , DE 2015

Da COMISSÃO DE MEIO AMBIENTE, DEFESA DO CONSUMIDOR E FISCALIZAÇÃO E CONTROLE, sobre Aviso nº 3, de 2014 (Aviso nº 355-GP/TCU, de 29 de abril de 2014, na origem), que encaminha ao Senado Federal cópia do Acórdão nº 693/2014-TCU-Plenário, proferido nos autos do Processo nº TC-032.624/2013-1, bem como cópia digitalizada do Relatório Sistêmico de Fiscalização da Saúde (FiscSaúde 2013).

RELATORA: Senadora **VANESSA GRAZZIOTIN**

I – RELATÓRIO

Vem à Comissão de Meio Ambiente, Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle (CMA), o Aviso nº 3, de 2014 (Aviso nº 355-GP/TCU, de 29 de abril de 2014, na origem), que encaminha cópia do Acórdão nº 693, de 2014, proferido pelo Plenário do Tribunal de Contas da União (TCU) no âmbito do Processo nº TC-032.624/2013-1, acompanhado do relatório e da proposta de deliberação que o fundamentam.

Esse Aviso traz ao conhecimento desta Casa os resultados de Levantamento de Auditoria, efetuado por determinação da Presidência do TCU, com vistas a traçar um diagnóstico da área da saúde no Brasil. De acordo com o Relator, o trabalho foi realizado com o objetivo de concretizar a missão constitucional do Tribunal de assegurar a observância dos princípios da legalidade, eficiência, legitimidade e economicidade na gestão dos recursos públicos destinados às ações e serviços de saúde no País.

Os resultados dessa Auditoria deram origem ao Relatório Sistêmico de Fiscalização da Saúde 2013 (FISCSAÚDE 2013), cujo conteúdo apresenta um amplo diagnóstico sobre a área de saúde no Brasil, inclusive questões orçamentárias, indicadores de saúde, resarcimento ao



SF/15412.97657-06

Sistema Único de Saúde (SUS) por parte das operadoras de planos privados da assistência à saúde, relações de trabalho dentro do SUS e informações sobre o estado atual da assistência à saúde prestada no âmbito dos sistemas público e privado de saúde.

Diante do que foi exposto pelo Relator, os Ministros do TCU, reunidos em Sessão do Plenário, acordaram:

- considerar cumpridos os objetivos colimados por este processo;
- autorizar a elaboração do Relatório Sistêmico de Fiscalização da Saúde 2014, o qual versará, entre outros temas, sobre a distribuição dos recursos federais para as demais unidades federadas, o atendimento de pessoas em estados distintos daqueles onde residem e a forma de contabilização dos custos incorridos em custeio ou investimento;
- enviar, para ciência e adoção das providências cabíveis, cópia deste Acórdão, bem como do Relatório e do Voto que o fundamentaram: ao Congresso Nacional; à Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização (CMO); à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) da Câmara dos Deputados; à Comissão de Fiscalização Financeira e Controle (CFFC) da Câmara dos Deputados; à Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado Federal; à Comissão de Meio Ambiente, Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle do Senado Federal; à Casa Civil da Presidência da República; ao Ministério da Saúde; ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS); ao Ministério Público Federal; à Controladoria-Geral da União (CGU); à Defensoria Pública da União; aos Tribunais de Contas estaduais; ao Conselho Nacional de Saúde (CNS); ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); ao Conselho



SF/15412.97657-06

Federal de Medicina (CFM) e aos Conselhos Regionais de Medicina;

- encerrar o presente processo, nos termos do inciso V do art. 169 do Regimento Interno do TCU.

Por força do próprio Acórdão, a matéria foi remetida ao Senado Federal. Em conformidade ao procedimento recorrentemente adotado por aquela Corte de Contas foi enviada, para conhecimento desta Casa, cópia de suas decisões e do FiscSaúde 2013.

II – ANÁLISE

O FiscSaúde 2013 foi estruturado em capítulos, cujas principais conclusões apresentamos a seguir.

O Relatório mostrou que o orçamento da saúde, em 2012, esteve de acordo com as disposições da Lei Complementar (LC) nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que *regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências*, visto que a dotação orçamentária para o setor foi de R\$ 89,15 bilhões e o mínimo determinado por lei para aquele ano era de R\$ 75,51 bilhões.

Entretanto, a auditoria do TCU encontrou gasto de R\$ 1,45 bilhão relativo a projetos de “saneamento básico urbano”, empreendimentos que não deveriam receber financiamento do orçamento da saúde, segundo determina claramente a LC nº 141, de 2012. Além disso, entre 2008 e 2012, a União deixou de aplicar R\$ 20,4 bilhões que estavam previstos no orçamento para o setor de saúde.

No que tange ao panorama epidemiológico, observou-se que, de um lado, o Brasil apresentou melhora dos indicadores de saúde nas

últimas décadas, sobretudo no que se refere à redução da mortalidade infantil e à melhora da expectativa de vida. Todavia, persiste grande desigualdade quando se comparam as estatísticas dos estados da Federação. De maneira geral, os estados das Regiões Sudeste e Sul e o Distrito Federal apresentaram melhores resultados.

De outro lado, as políticas para prevenção e tratamento do paciente com aids mostraram retrocessos. Na última década, houve aumento da incidência da doença e elevação do número de óbitos. Essa situação é ainda mais incômoda quando se percebe que, dos 35 países cujos dados acerca da incidência da aids são acompanhados pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) – Chile, Grécia, Espanha, Turquia, México, Estados Unidos, entre outros –, o Brasil apresentou a maior taxa em 2010 (17,94 novos casos por 100.000 habitantes).

Por sua vez, o desempenho dos sistemas de saúde público e privado foi avaliado considerando o número de consultas, a quantidade de internações e a assistência à parturiente. Verificou-se que o sistema privado de saúde ofereceu números significativamente maiores de consultas médicas e de internações hospitalares. No que tange aos partos, observou-se o menor incidência de cesarianas no SUS.

Em relação ao número e à distribuição dos médicos no País, a auditoria identificou predomínio de profissionais nas capitais dos estados e detectou grave déficit no interior dos Estados do Amazonas e do Pará, onde se constatou menos de 0,3 médicos por mil habitantes. Houve, ainda, grande disparidade em relação ao número de postos de trabalho disponíveis no SUS (1,95 por mil habitantes) e no setor privado (7,6 por mil habitantes).

Também se constatou desigualdade na distribuição geográfica dos equipamentos de exame de imagem mais sofisticados (tomógrafos computadorizados e aparelhos de ressonância nuclear magnética), com predomínio no Distrito Federal e na Região Sudeste.

Quanto ao tema “assistência hospitalar no SUS”, os auditores visitaram 116 instituições, cujos problemas eram semelhantes: serviços de emergência operando acima de suas capacidades – com pacientes acomodados em corredores, sobre macas ou colchões –, dificuldade de



SF/15412.97657-06

SF/15412.97657-06

encaminhar os pacientes mais graves para as unidades de terapia intensiva (UTI), número de leitos de enfermaria inferior ao recomendado pelo Ministério da Saúde, falta de profissionais de saúde – devido à baixa remuneração e à precariedade dos vínculos de trabalho –, carência de medicamentos e de insumos, falta de equipamentos de diagnóstico e de apoio terapêutico – causa do bloqueio de 251 leitos nos estabelecimentos visitados. Constataram-se, por fim, a ineficiência dos serviços de controle de infecção hospitalar, visto que a maioria dos estabelecimentos visitados enfrentava surtos de infecção.

No último item do estudo, foram avaliados o que os auditores denominaram de “grandes temas”. Nesse quesito, observou-se, inicialmente, o malogro em instituir o Cartão SUS – que contém informações sobre o paciente – e as dificuldades na aquisição de tecnologias para permitir o pleno funcionamento da Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (HEMOBRÁS), empresa criada pela Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, para produzir fatores de coagulação com menor custo, em quantidades suficientes para viabilizar o tratamento dos pacientes hemofílicos.

Por sua vez, apesar de ter tido aumento em seu financiamento, a atenção básica persiste apresentando problemas elementares, tais como má gestão, falta de profissionais, deficiência de equipamentos e de medicamentos, assistência de baixa qualidade e dificuldades de encaminhar pacientes para serviços de alta complexidade.

Por fim, averiguou-se que os gastos do Governo Federal com a assistência oncológica aumentaram significativamente na última década. Apesar disso, persistem graves problemas no atendimento ofertado pelo SUS nessa área: ineficiência dos profissionais da atenção básica no rastreamento e no diagnóstico precoce do câncer, falta de vagas nos centros especializados, quantidade insuficiente de médicos especialistas, carência de serviços de radioterapia e oferta de tratamentos desatualizados.

Especificamente em relação aos exames de mamografia, detectaram-se dificuldades relacionadas à manutenção dos mamógrafos e à falta de profissionais para operá-los nos serviços de radiologia. Apesar disso, de acordo com o Ministério da Saúde, o número de mamógrafos disponíveis no SUS aumentou 29,6%. Isso permitiu elevar a quantidade de

exames em 43,6%. Houve maior oferta de exames em todas as regiões do País, exceto em Roraima, na Bahia e no Distrito Federal.

III – VOTO

Em face do exposto, e considerando que as questões levantadas nesse Relatório, constantes no Acórdão nº 693/2014-TCU-Plenário, serão objeto de monitoramento por parte do Tribunal de Contas da União, propomos que esta Comissão tome conhecimento do Aviso AMA nº 3, de 2014 (Aviso nº 355-GP/TCU, 2014, na origem), procedendo-se, em seguida, ao arquivamento do processado.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SF/15412.97657-06