

## **PARECER Nº       , 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 Sistemico 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 Sistemico 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, ressarcimento ao

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

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

encaminhar os pacientes mais graves para as unidades de terapia intensiva (UTI), número de leitos de enfermagem 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, em 25 de agosto de 2015.

Senador Otto Alencar, Presidente

Senadora Vanessa Grazziotin, Relatora