

Portaria 3992/2017: desafios e avanços para gestão dos recursos no Sistema Único de Saúde

Blenda Leite Saturnino Pereira¹ , Antonio Carlos Rosa de Oliveira Junior^{II} , Daniel Resende Faleiros^I 

¹ Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília, DF, Brasil

^{II} Conselho Nacional de Secretarias de Saúde. Brasília, DF, Brasil

RESUMO

A fim de avançar na superação do desafio de viabilizar maior autonomia na utilização dos recursos financeiros no Sistema Único de Saúde, os gestores do sistema pactuaram que as transferências da União aos demais entes federados passam a ser realizadas por meio de uma conta financeira de investimento e uma conta de custeio. Ao longo dos últimos anos, estados e municípios chegaram a gerenciar mais de 34 mil contas bancárias dedicadas somente aos repasses da União, nas quais foram acumulados saldos acima de R\$8 bilhões. Entretanto, a partir de 2018, a Portaria 3.992/2017 separou de forma inequívoca o fluxo orçamentário do fluxo financeiro e as transferências fundo a fundo passaram a ser realizadas em apenas 11.190 contas bancárias. Desde então, os gestores passaram a ter autonomia financeira na gestão dos recursos financeiros recebidos da União, desde que obedecidos os parâmetros estabelecidos em suas respectivas peças orçamentárias ao final de cada exercício.

DESCRITORES: Sistema Único de Saúde, economia. Recursos Financeiros em Saúde, organização & administração. Financiamento da Assistência à Saúde

Correspondência:

Blenda Leite Saturnino Pereira
Conselho Nacional de Secretarias
Municipais de Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G,
Edifício Anexo sala 144b
70058-900 Brasília, DF, Brasil
E-mail: blspereira@gmail.com

Recebido: 4 jul 2018

Aprovado: 11 nov 2018

Como citar: Pereira BLS, Oliveira Junior ACR, Faleiros DR. Portaria 3992/2017: desafios e avanços para gestão dos recursos no Sistema Único de Saúde. Rev Saude Publica. 2019;53:58

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído para garantir a saúde como um direito social a todos os cidadãos e dever do Estado brasileiro, tem como financiador os entes federados: União, estados, Distrito Federal e municípios. A adequada repartição dos recursos é de fundamental importância no processo de financiamento, a fim de dar sustentabilidade econômico-financeira a todas as esferas de gestão responsáveis por garantir o direito à saúde¹. Apesar da execução das ações e serviços públicos de saúde (ASPS), o adequado e necessário financiamento e a necessária autonomia na utilização dos recursos financeiros recebidos dos demais entes federados não têm sido uma realidade para a gestão municipal². Registra-se que, na visão de Arretche³, autonomia é condição indispensável para que gestores exerçam a inovação e a criatividade na execução dessas ações.

Nos últimos anos, os valores dedicados às ASPS, repassados pela União aos entes subnacionais, têm registrado menor representatividade em relação aos gastos totais do Ministério da Saúde. Em 2014, os repasses atingiram 67,0% dos gastos totais da pasta contra 60,1% em 2017. Tendo por base o ano de 2014, entre 2015 e 2017, em detrimento ao aumento de gastos da União, estados e municípios deixaram de receber R\$14,9 bilhões (Tabela).

No ano de 2017, foi pactuado na Comissão Intergestores Tripartite do SUS que as transferências de recursos da União, a partir de 2018, passam a ser realizadas por meio de uma conta para movimentação financeira de recursos de investimento e outra conta para movimentação de recursos destinados ao custeio das ASPS⁴. Tal pactuação teve por objetivo avançar na superação do desafio de promover maior autonomia aos entes subnacionais⁵ na utilização dos recursos financeiros, assim como abrandar os efeitos do notório subfinanciamento do sistema.

Até 2018, os recursos destinados ao custeio de ASPS eram transferidos por meio de cinco blocos de financiamento, repassados segundo centenas de rotulações. Dessa forma, o fluxo financeiro era vinculado ao fluxo orçamentário, o que comprometia a autonomia de gestão financeira dos entes subnacionais. Levantamento realizado pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) identificou mais de 800 diferentes repasses para atender ações, programas, incentivos e estratégias do Ministério da Saúde. Essa prática, conhecida como “rotulações” ou “caixinhas”, era utilizada para a segregação dos recursos em subcontas específicas, o que dificultava a gestão financeira e induzia o acúmulo de saldos⁶.

A fim de dar respaldo normativo à pactuação dos gestores do SUS, foi publicada a Portaria 3.992/2017⁷, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017⁸, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para ASPS aos demais entes federados, na modalidade fundo a fundo, em conformidade com o Artigo 18 da Lei Complementar 141/2012⁹.

Tabela. Gasto público em ações e serviços públicos de saúde e representatividade dos repasses do Fundo Nacional de Saúde (2014 a 2017).

Ano	Federal			Estadual			Municipal		
	Gastos (mil R\$) ^{a,c}	Enviado para estados e municípios (mil R\$) ^{b,c}	%	Gastos (mil R\$) ^{a,c}	Recebido da União (mil R\$) ^{b,c}	%	Gastos (mil R\$) ^{a,c}	Recebido da União (mil R\$) ^{b,c}	%
2014	115.076.875	77.139.340	67,0	71.758.773	21.580.321	30,1	84.375.761	55.559.019	65,8
2015	113.409.395	74.090.892	65,3	68.620.617	20.132.504	29,3	81.862.935	53.958.390	65,9
2016	112.550.592	71.028.183	63,1	67.055.831	18.544.164	27,7	83.168.055	52.484.020	63,1
2017	118.780.816	71.349.729	60,1	70.426.625	18.742.053	26,6	84.251.486	52.607.676	62,4

Fonte: *Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops) (<http://siops.datasus.gov.br>) e *Fundo Nacional de Saúde (FNS) (<http://portal-fns.saude.gov.br>). Elaboração própria.

^c Valores monetários em milhares de reais atualizados para julho de 2018 segundo o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): R\$1,25 (2014) = R\$1,13 (2015) = R\$1,06 (2016) = R\$1,03 (2017) = R\$1,00 (julho de 2018).

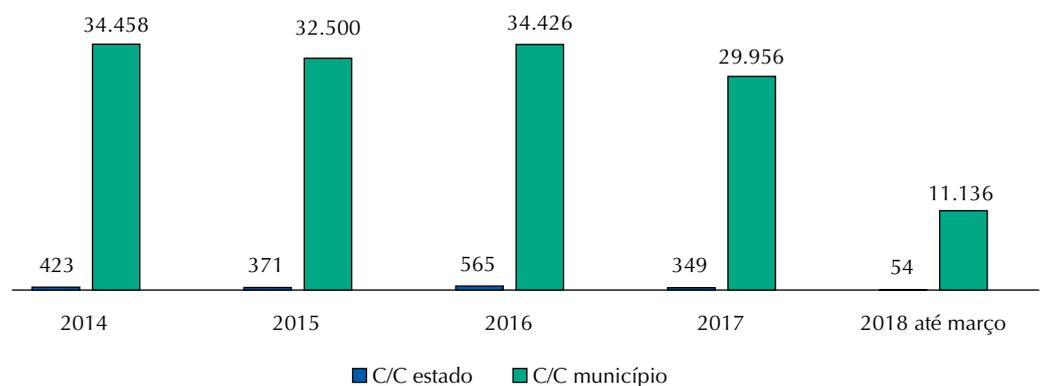
Avanços e Desafios

A Portaria 3.992/2017 alterou o entendimento da revogada Portaria 204/2007¹⁰ sobre a transferência dos recursos federais que ocorria na forma de seis blocos de financiamento. Porém, as alterações trazidas pela nova regra suscitaram dúvidas e compreensões equivocadas quanto à sua forma operacional. Por muitos anos, a norma revogada induziu gestores à execução dos recursos financeiros provenientes da União atrelada aos respectivos blocos ou a vinculações orçamentárias específicas.

A execução desses recursos conectados ao orçamento da União, e não às necessidades de fluxo financeiro local, cristalizou-se na gestão municipal, passando a comprometer a autonomia da gestão local. A execução financeira era amarrada a programas, ações e planos orçamentários da União, ou mesmo a uma ideia equivocada de que seria mais fácil gerir os recursos federais em contas financeiras apartadas das demais transferências. Por conseguinte, inúmeras contas bancárias foram abertas visando, de forma equivocada, a facilitar a gestão dos recursos federais recebidos. Entre 2014 e 2017, estados e Distrito Federal chegaram a gerenciar mais de 560 contas e os municípios, mais de 34 mil. Em 2018, após a vigência da Portaria 3.992/2017, registram-se somente 54 contas nos estados e 11.136 nos municípios: uma para repasses de investimento e outra para custeio (Figura 1).

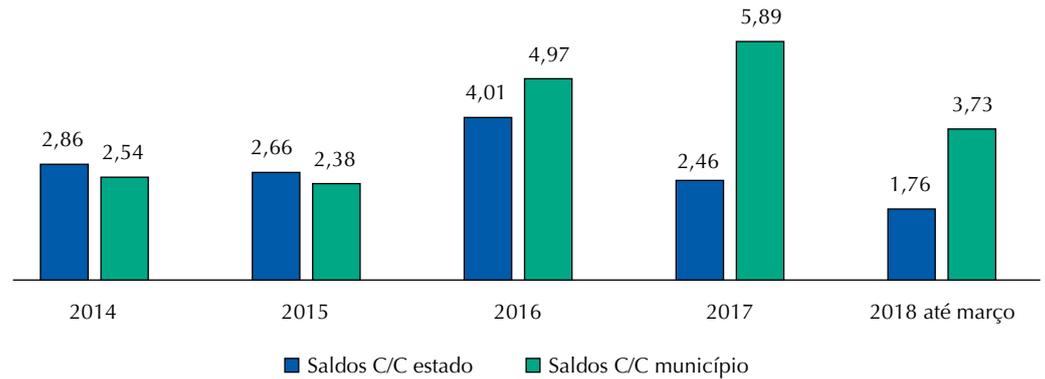
As desnecessárias vinculações induziram gestores e até mesmo auditores a equívocos quanto à análise de rastreamento dos desembolsos financeiros. Dados das contas bancárias foram utilizados como instrumento de controle das ações orçamentárias, furtando-se da vinculação aos reais instrumentos de planejamento e monitoramento, estes sim de responsabilização inequívoca. Mais do que isso, muitos gestores deixaram de utilizar os recursos recebidos, ao ponto de se registrar anualmente bilhões de reais acumulados em milhares de contas. Com isso, os valores têm se acumulado nos últimos anos, alcançando em 2017 um montante superior a R\$ 8,6 bilhões em valores atualizados para junho de 2018 (Figura 2).

Tal diagnóstico foi possível em função da Lei Complementar 141/2012, que determina que os recursos da União transferidos aos demais entes da Federação devem ser movimentados até a sua destinação final em contas específicas, mantidas em instituição financeira oficial federal. Por outro lado, a mesma normativa garante a entrega de tais recursos consignados à comprovação, por parte do ente subnacional, da instituição e do funcionamento do Fundo de Saúde e do Conselho de Saúde, bem como à elaboração dos respectivos planos de saúde. Os fundos de saúde são instituídos por leis e mantidos em funcionamento pela administração direta dos entes, sendo considerados unidades orçamentárias e gestoras dos recursos.



Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS) (<http://portalfns.saude.gov.br>). Elaboração própria.
C/C: conta corrente

Figura 1. Número de contas correntes por estados e municípios que receberam repasses de recursos fundo a fundo do Ministério da Saúde (2014 a março de 2018).



Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS) (<http://portalfns.saude.gov.br>). Elaboração própria.
C/C: conta corrente

Figura 2. Valor total dos saldos bancários nas contas correntes por estados e municípios que receberam repasses de recursos fundo a fundo do Ministério da Saúde em bilhões de Reais (2014 a março de 2018).

Por sua vez, a Lei 8.080/1990¹¹ regulamentou as ASPS, estabelecendo que os entes federados, dentre outras atribuições, elaborem e atualizem periodicamente os planos de saúde e elaborem a proposta orçamentária anual, em conformidade com o respectivo plano. Destaca-se que as pactuações realizadas no âmbito das comissões bipartites e tripartite refletem as necessidades municipais e regionais dentro das condições estabelecidas, respeitadas as especificidades geográficas e epidemiológicas e a capacidade instalada, dentre outras. Portanto, tais pactuações devem ser consideradas como integrantes de um processo que leva ao planejamento ascendente do sistema, desafio este que se configura como um dos maiores para a consolidação do SUS¹².

Ainda como responsabilidade dos entes federados, cita-se a elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS), que dialoga diretamente com a Lei Orçamentária Anual (LOA). A PAS deve conter de forma sistematizada as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuam para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do plano, além das metas anuais para cada ação definida e os indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução. Todo esse processo deve ser atrelado ao orçamento público, que é um instrumento de planejamento e execução das finanças públicas. O orçamento como instrumento de planejamento rege a previsão da receita e a fixação da despesa e segue rígidas normas de elaboração, tornando-se um instrumento legal para cada exercício financeiro.

O novo regramento veio cumprir a previsão do ordenamento normativo do SUS no tocante às transferências federais sem alterar a metodologia de cálculo para distribuição dos recursos. A nova regra não cria a metodologia de rateio dos recursos federais disciplinada pelo Artigo 17 Lei Complementar 141/2012, apenas disciplina a organização dos repasses federais em dois blocos de financiamento – o Bloco de Custeio das Ações e Serviços de Saúde e o Bloco de Investimento da Rede de Serviços de Saúde – que serão transferidos pelo FNS, segundo os critérios de alocação já existentes.

Nesse contexto, autorizada por norma prévia, a despesa governamental dos entes federados deve obedecer às regras impostas à sua execução, ou seja, mantém-se a exigência da vinculação dos recursos. Assim, a Portaria 3.932/2017 estabelece que, ao final de cada exercício financeiro, os recursos federais transferidos aos entes subnacionais devem atender às finalidades definidas no Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União, que deu origem aos repasses realizados, bem como àquelas estabelecidas no plano de saúde e na Programação Anual de Saúde locais.

A vinculação entre a finalidade das programações que financiam os repasses federais e a aplicação dos recursos pelos entes federados tem origem em dispositivo constitucional (Artigo 167, inciso VI), que também veda “a transposição, o remanejamento ou a transferência de

recursos de uma categoria da programação para outra ou de um órgão para outro, sem prévia autorização legislativa” (inciso VI). Dessa forma, não há possibilidade de o Poder Executivo aprovar a aplicação de recursos financeiros por outro ente federado em finalidade diversa daquela especificada na LOA federal que autorizou a despesa. Na esfera federal, a execução já é considerada realizada com a efetivação do repasse. Apenas por meio de autorização legislativa – no caso, alteração da LOA pelo Congresso Nacional – é possível alterar a finalidade do gasto previsto na dotação aprovada para determinada programação orçamentária. A vinculação do repasse federal com origem em uma programação orçamentária atrela a finalidade a essa programação e assim corrobora o estabelecido pela Lei Complementar 101/2000¹³ quanto à continuidade da vinculação, mesmo em exercício posterior ao do ingresso do recurso no fundo local de saúde.

O descumprimento do previsto na legislação orçamentária e financeira, com o consequente desvio de finalidade na aplicação dos recursos, implica em condenação do gestor por improbidade administrativa, conforme previsto na Lei 8.429/1992¹⁴. Nesse caso, o responsável pelo ato infrator estará sujeito às penalidades instituídas independentemente das sanções penais, civis e administrativas previstas na legislação específica. Cabe ao administrador público a execução do orçamento segundo conduta disciplinada pela Lei Complementar 101/2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal. Caso tenha incorrido em atos de improbidade administrativa, o gestor enfrentará as penalidades previstas na Lei 10.028/2000¹⁵, que dispõe sobre crimes em finanças públicas. Assim, ao final de cada exercício fiscal, a execução financeira deverá estar completamente adequada à execução orçamentária, obedecendo ao disciplinado pela Lei 4.320/1964¹⁶.

A Portaria 3.992/2017 separa de forma inequívoca o fluxo orçamentário do fluxo financeiro. Todavia, conforme disciplinado pela Lei 4.320/64, ao final de cada exercício deverá prevalecer o que foi estabelecido pela peça orçamentária. Afinal, o orçamento público é instrumento que apresenta à sociedade a intenção do gestor em executar as ações ao longo do exercício, o que deve estar refletido no relatório anual de gestão, posteriormente apreciado e aprovado pelo Conselho de Saúde local.

Pelo exposto, faz-se necessário esclarecer que o desafio da mudança, que ora se apresenta com a unificação das contas correntes bancárias, traz em seu processo de superação o fortalecimento dos instrumentos de planejamento e, conseqüentemente, da gestão do SUS. Tais instrumentos são basilares para o sistema de saúde e imprescindíveis para implementar e consolidar, de forma definitiva, as ferramentas que possibilitam as ações de acompanhamento, monitoramento e de avaliação, tão comumente citadas, mas pouco utilizadas e apreciadas ao longo dos últimos anos. As mudanças advindas da Portaria 3.992/2017 objetivam proporcionar uma melhor, mais efetiva e segura aplicação dos recursos recebidos pelos Fundos de Saúde frente às responsabilidades do gestor de saúde, atribuídas pela Lei 8.080/90.

CONCLUSÃO

Duarte et al.¹⁷ registram que alguns autores destacam que um possível excesso de autonomia na gestão municipal apresenta-se como responsável pela fragmentação do SUS, contrapondo-se a outros que identificam limitações dessa mesma autonomia quando se trata dos parâmetros estabelecidos para as transferências dos recursos federais, principalmente na esfera de gestão municipal.

A Portaria 3.992/2017 não alterou qualquer vinculação de recursos financeiros destinados às ações e aos programas do SUS. A norma inovou por possibilitar flexibilidade no fluxo financeiro da gestão pública da saúde, permitindo aos gestores das esferas subnacionais maior autonomia no manejo dos recursos financeiros recebidos da União para execução das ações pactuadas e programadas.

Como consequência natural dessa mudança, surge o desafio de se revigorar os processos de elaboração, monitoramento e avaliação dos instrumentos de planejamento e orçamento. Todo esse processo vem aperfeiçoando e fortalecendo a gestão e a política pública de saúde no país. Isso, por sua vez, possibilita que os recursos financeiros transferidos pela União aos entes subnacionais sejam utilizados com mais eficiência na execução das ASPS.

É inegável que a Portaria 3.992/2017 veio contribuir na superação do desafio de garantir maior autonomia aos entes subnacionais. Todavia, ainda está distante de ser superado o desafio maior: proporcionar a autonomia de utilização dos recursos federais com objetivo de prover meios que atendam às necessidades regionais de saúde da população, segundo planejamentos locais pactuados e conforme estabelecido como diretriz da Lei 8.080/90.

REFERÊNCIAS

1. Santos L, Mendes AN. Notas técnico-jurídicas sobre critérios e metodologia de rateio dos recursos federais para os estados e municípios no SUS. *BDM Bol Direito Municipal*. 2014;30(9):647-64.
2. Silva SF, Souza NM, Barreto JOM. Fronteiras da autonomia da gestão local de saúde: inovação, criatividade e tomada de decisão informada por evidências. *Cienc Saude Coletiva*. 2014;19(11):4427-38. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.16612013>
3. Arretche M. Financiamento federal e gestão local de políticas sociais: o difícil equilíbrio entre regulação, responsabilidade e autonomia. *Cienc Saude Coletiva*. 2003;8(2):331-45. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000200002>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 1.091, de 27 de abril de 2017. Institui Grupo de Trabalho Tripartite para propor normas e procedimentos voltados ao fortalecimento do processo de planejamento e de transferência dos recursos federais para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF; 2017 [citado 5 jan 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1091_02_05_2017.htm
5. Carvalho G. A inconstitucional administração pós-constitucional do SUS através de normas operacionais. *Cienc Saude Coletiva*. 2001;6(2):435-44. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232001000200012>
6. Rosendo AB. Financiamento da Saúde a partir da Portaria nº 3992/2017, do Ministério da Saúde - 07/06/2018. Brasília, DF; 2018 [citado 21 jun 2018]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cft/audiencias-publicas/audiencias-publicas-2018/ApresentaoMinistriodaSade.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF; 2017 [citado 2 maio 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF; 2017 [citado 13 maio 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html
9. Brasil. Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012. 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 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. Brasília, DF; 2012 [citado 11 maio 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília, DF; 2007 [citado 2 maio 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html

11. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF; 1990 [citado 12 abr 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
12. Vieira FS. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. Cienc Saude Coletiva. 2009;14 Supl 1:1565-77. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800030>
13. Brasil. Lei complementar Nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília, DF; 2000 [citado 5 jun 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/lcp/Lcp101.htm
14. Brasil. Lei Nº 8.429, de 2 de junho de 1992. Dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública direta, indireta ou fundacional e dá outras providências. Brasília, DF; 1992 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8429.htm
15. Brasil. Lei Nº 10.028, de 19 de outubro de 2000. Altera o Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, e o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967. Brasília, DF; 2000 [citado 2 nov 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L10028.htm
16. Brasil. Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Brasília, DF; 1964 [citado 2 nov 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L4320.htm
17. Duarte LS, Mendes AN, Louvison MCP. O processo de regionalização do SUS e a autonomia municipal no uso dos recursos financeiros: uma análise do estado de São Paulo (2009-2014). Saude Debate. 2018;42(116):25-37. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811602>

Contribuição dos Autores: Concepção e planejamento do estudo: BLS, ACROJ, DRF. Coleta, análise e interpretação dos dados: BLS, ACROJ, DRF. Elaboração ou revisão do manuscrito: BLS, ACROJ, DRF. Aprovação da versão final: BLS, ACROJ, DRF. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo: BLS, ACROJ, DRF.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.