



**O tamanho do rombo nos repasses federais:** uma análise dos desperdícios de recursos do Ministério da Saúde nos municípios da região Norte auditados pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS em 2015

**Resumo:**

O sistema de saúde pública nos estados da região Norte possui grande carência, registrando os piores índices do país, em média obteve nota 4,7 em uma escala de 0 a 10 (Nalon, 2012). Dessa forma, os recursos vindos do Governo Federal são essenciais para tentar reverter esse quadro. No entanto, a fiscalização por órgãos competentes comumente tem encontrado irregularidades na gestão dos municípios ligadas a corrupção e ineficiência de recursos repassados, através do papel fundamental da fiscalização por órgãos competentes. Nesse contexto, a presente pesquisa tem como objetivo identificar o montante e a qualidade dos desperdícios nos repasses Federais aos municípios da região Norte, utilizando os relatórios de auditorias realizadas em 2015 pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). O estudo classifica-se como quantitativo e descritivo realizado por meio de pesquisa bibliográfica e pesquisa documental. Foram analisados dados em 31 relatórios de auditoria, submetidos à classificação quanto às variáveis: desperdício ativo (Corrupção) e desperdício passivo (Ineficiência) a partir de uma adaptação de Dias, Matias-Pereira, Farias, e Pamplona (2013). A soma de todas as proposições de ressarcimento, isto é, de desperdícios de recursos detectados pelo órgão de controle da saúde pública, DENASUS, resultaram em um total de aproximadamente R\$ 14 milhões, sendo 99,97% em casos de Corrupção e 0,03% de Ineficiência. O estudo mostra-se de extrema relevância, pois traz luz ao cenário atual de crise das contas públicas, reforçando a necessidade de atenção das instituições e do controle social ao combate de práticas de corrupção e ineficiência na máquina pública.

**Palavras-chave:** Repasses Federais da Saúde; Desperdícios; DENASUS.

**Linha Temática:** Contabilidade Pública Governamental

**1. Introdução**

No Brasil a Saúde Pública teve início em 1808, porém apenas em 1953, com a Lei nº 1.920, foi criado o Ministério da Saúde, um órgão do Poder Executivo Federal responsável por oferecer condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde da população. Este é o gestor do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído na constituição de 1988, democratizando os serviços que deixaram de ser restritos tornando-se universais, e descentralizados aos estados e municípios, que assumiram suas responsabilidades e prerrogativas diante do sistema. Um avanço no desenvolvimento da saúde. O 80% dos brasileiros dependem exclusivamente do SUS (Brasil, 2014a).

Em 2015, o montante do repasse realizado pelo Governo Federal para o Ministério da Saúde foi de pouco mais de R\$ 109 bilhões de reais destinados a todas as unidades federativas para melhoria, desenvolvimento, e manutenção das ações, dentre elas a atenção básica, de média e alta complexidade, assistência farmacêutica, gestão do SUS, vigilância em saúde e investimentos (Brasil, 2017).

No entanto, os recursos não garantem a eficiência das ações relatadas. Comumente são encontradas irregularidades nas governanças municipais e estaduais ligadas a corrupção (desperdício ativo) e ineficiência (desperdício passivo) de recursos repassados, onde se faz necessário a fiscalização por órgãos competentes a fim de coibir este tipo de atitude.



Florianópolis, 10 a 12 de Setembro de 2017

A exemplo do caso que ocorreu em cidades do Mato Grosso e de Goiás entre os anos de 2011 e 2013 envolvendo servidores, secretários e ex-prefeito, o esquema na área de insumos e remédios onde as empresas vendiam antecipadamente ao poder público, recebiam a verba, entregavam os produtos, e só depois era montada a licitação, os auditores estimaram um desvio de R\$ 2,5 milhões neste caso. (Duarte & Benevides, 2014).

Outro problema a ser combatido é a má gestão pública, que pode ser explicada com o seguinte exemplo: um convênio para construção de um hospital entre o município e a União (Ministério da Saúde), sendo o município responsável por 20% do total da obra, porém não a realizou. Devido a isto, o município poderá sofrer uma série de sanções, como ficar impedido de celebrar novos convênios.

Pesquisas anteriores de Dias *et al* (2013), e Marin, Gama, e Campelo (2014) apontam que a transferência de recursos realizados, respectivamente, pela União, através do Ministério da Saúde e Cidades nos municípios brasileiros, evidenciam a problemática de desperdícios ativos e passivos, constatados através de auditorias realizadas pela Controladoria Geral da União (CGU).

Em linha com os estudos anteriores, porém buscando um dado ainda não conhecido, a presente pesquisa busca estudos que apontam o comportamento da utilização de recursos observados por outro órgão de controle, o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), com a finalidade de responder o seguinte questionamento: qual o tamanho do “rombo” e a qualidade dele (corrupção ou ineficiência) na gestão dos recursos repassados pela União na área da saúde aos municípios da Região Norte?

O objetivo geral desta pesquisa é identificar o montante de desperdícios de recursos e respectiva classificação, por corrupção e por ineficiência, que ocorrem na gestão dos recursos repassados pela União na área da saúde aos municípios da Região Norte, mediante análise dos relatórios de auditoria do Denasus emitidos em 2015.

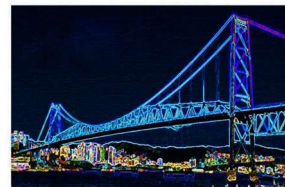
A escolha do Ministério da Saúde se deu pela significância dos repasses federais aos municípios no âmbito nacional, além da pouca quantidade de estudos sobre a corrupção e a ineficiência embasados nas auditorias da CGU e ausência de pesquisa com base nos relatórios do Denasus. Ainda, a escolha da região Norte do Brasil se deve por apresentar uma situação crítica, estando abaixo da média nacional, nas palavras de Nalon (2012, ¶2): “de 0 a 10, nos índices o governo dá nota 5,4 à saúde pública no país, onde a região Norte se encontra com 4,67 ocupando o último lugar no ranking”.

Além desta introdução, o estudo encontra-se estruturado em três seções: primeiramente é feita a contextualização da auditoria governamental, a descrição do órgão de controle objeto do trabalho, o Denasus, e a exposição dos repasses do Ministério da Saúde; a seguir são descritos os aspectos metodológicos adotados e, na sequência, são apontados os resultados encontrados; e, por fim, são apresentadas as considerações finais com a evidenciação de oportunidades para o desenvolvimento de pesquisas futuras.

## **2. Referencial Teórico**

O referencial teórico deste trabalho visa, primeiramente, apresentar um breve conceito referente a auditoria governamental e o funcionamento do órgão de controle interno do SUS, o Denasus, com a finalidade de dar noções básicas ao leitor sobre o tema de pesquisa. Na sequência são descritos os blocos de financiamento do SUS e a situação da saúde, bem como, um retrato dos repasses nos Estados da região Norte. Em seguida são apresentados estudos anteriores que abordaram os mesmos temas da pesquisa.

### **2.1 Auditoria Governamental e o Departamento Nacional de Auditoria do SUS-DENASUS**



Através de auditoria interna, auditoria externa e do controle social, busca-se prevenir os erros e irregularidades, examinando as prestações de contas mediante um conjunto de técnicas e procedimentos, com intuito de cumprir a legislação e indicar aos gestores sugestões de melhorias para que o recurso seja sempre utilizado em prol da sociedade.

No âmbito governamental o SUS é controlado por órgãos de controle interno, externo e controle social. O Interno é o controle primário, no qual o próprio poder controla suas ações, este é realizado por técnicos do SUS sob a responsabilidade do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), entes federados que compõem o SUS e pelo Ministério da Transparência (antiga CGU). O Controle Externo, é um poder sobre o outro, na saúde é executado pelo controle parlamentar direto na figura dos Tribunais de Contas dos três entes federativos. O Controle Social é realizado pelo Conselho Municipal de Saúde, órgão deliberativo, consultivo e propositivo, formado paritariamente por gestores municipais, trabalhadores e usuários do SUS, este visa estabelecer a vontade do povo acompanhando a execução das políticas públicas de saúde e avalia a prestação de contas com decisões homologadas pela esfera de governo correspondente. (Brasil, 2013).

Estes três controles funcionando de forma efetiva, os recursos despendidos com a saúde provavelmente asseguraram uma maior oferta e melhor qualidade dos serviços no SUS. Corroboram com esta ideia, o Banco Mundial (2007, p. 5) ao expor que: “a governança impacta sobre a qualidade dos gastos públicos, a efetividade da gestão de recursos e também, a eficiência e qualidade da prestação de serviços.”. Estes acontecimentos geram desafios a serem enfrentados que ocorrem não apenas na saúde, mas nas diversas áreas de atuação do Estado, onde a auditoria busca aplicar penalidades e responsabilização pelo comportamento do(s) responsável(eis) no descumprimento em prestar serviços de qualidade à sociedade (Banco Mundial, 2007).

Em linha com as orientações do Banco Mundial (2007), e em prol do combate aos desperdícios causados por gestores públicos mal intencionados e ineficientes, os órgãos de controle interno se utilizam da Auditoria de Gestão, que pode ser definida como: uma técnica ou atividade nova que presta consultoria aos mais altos estratos de uma organização, seja de caráter público ou privado. Procura mostrar os pontos fracos e fortes da organização, estabelecendo as recomendações necessárias para melhorar o processo de tomada de decisões. Procura avaliar, baseada nos critérios ou parâmetros de eficiência, efetividade e economia, o processo de tomada de decisões e seu efeito no atingimento das metas e objetivos da organização. (Grateron, 1999).

Assim, especificamente o Ministério da Saúde buscando maneiras de coibir o desperdício dos recursos repassados ao SUS, adotou medidas de controle por meio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP, uma unidade subordinada, a qual compete implementar a política de gestão democrática e participativa do SUS e fortalecer a participação social, sendo responsável pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS-DENASUS, que assim como o SUS possui componentes nas três esferas de governo, além de ser o componente federal e central do Sistema Nacional de Auditoria- SNA de acordo com a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990. (Brasil, 2014a).

O Denasus promove constantes ações de auditorias e fiscalizações demandadas pelo ministério, órgãos de controle ou decorrentes de denúncias, solicitações ou reclamações da sociedade ao SUS. Suas ações são realizadas nas formas de conformidade, buscam verificar os diversos aspectos: assistencial, contábil, financeiro, orçamentário e patrimonial, e operacional, com objetivo de verificar a eficiência, a eficácia e a efetividade das ações executadas pela gestão. Como o próprio Ministério da Saúde explicita: “Na Busca de orientar os gestores e assegurar o uso adequado dos recursos destinados à saúde, evitando desperdícios, beneficiando a população com o acesso cada vez mais eficaz ao SUS”. (Brasil, 2015a, ¶5).

Os procedimentos de auditoria do Denasus pressupõem confronto da situação encontrada com a legislação vigente, mediante identificação das irregularidades e/ou impropriedades; é materializada por meio de relatórios de Auditoria, que ficam disponíveis no seu portal eletrônico. Dentre as inúmeras situações encontradas de irregularidades e/ou impropriedades, a Tabela 1 sintetiza os tipos de situação que caracterizam a devolução de recursos ao Ministério da Saúde transferidos na modalidade fundo a fundo.

Tabela 1- Situações que caracterizam a devolução de recursos Ministério da Saúde transferidos na modalidade fundo a fundo

Situação	Descrição	Há prejuízo ao Erário?
Utilização de recursos transferidos fora da Finalidade	Não aplicados nas ações e serviços públicos de saúde.	Não
Utilização de recursos transferidos fora do Objeto	Utilizados em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado.	Não
Utilização de recursos que resultou em prejuízo ao Erário	Constatada a ocorrência de gastos sem a devida comprovação da despesa, a ocorrência de desfalque, desvio, desaparecimento de bens ou de valores públicos.	Sim

Fonte: Elaborada a partir de Brasil (2014b, p. 14).

Nota-se que independentemente de causar prejuízo ao Erário, os recursos classificados dentre as modalidades listadas na Tabela 1, devem ser devolvidos ao Ministério da Saúde. A presente pesquisa contemplará apenas as situações em que há prejuízo ao Erário, que vão além da falta de comprovação do gasto. Também são consideradas aqui: a prática de ato ilegal, ilegítimo ou antieconômico; esta modalidade será detalhada no próximo tópico “Procedimentos Metodológicos”. (Brasil, 2014b).

Como exemplo de recursos utilizados fora da Finalidade, está o uso do recurso do SUS para honrar o pagamento de aposentadorias e pensões, bem como, pagar pela limpeza urbana e remoção do lixo. As situações classificadas como fora do Objeto, são recursos aplicados na saúde, no entanto, em bloco de financiamento distinto ao destinado, caracteriza uma situação como esta, a compra de medicamentos com recurso da assistência farmacêutica básica para o atendimento de uma necessidade de medicamento não listado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), tal demanda deveria ser adquirida com recurso do complemento do bloco “Medicamentos de Dispensação Excepcional” e não “Assistência Farmacêutica Básica”. (Brasil, 2014b).

Nessa conjuntura, é notável a importância do Denasus como ferramenta de trabalho da auditoria governamental, pois cada vez que a informação torna-se transparente e se aproxima da sociedade, principal interessada, esta pode cobrar os direitos que lhes foram concedidos desde a Constituição de 1988, possuindo papel fundamental na garantia ao acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.

## 2.2. Ministério da Saúde na Região Norte

O Ministério da Saúde é o responsável por elaborar, propor e implementar a Política Nacional de Saúde no Brasil, onde desde sua criação propõe-se a resguardar o direito do cidadão ao acesso à saúde, dando condições para que esse direito esteja ao alcance de todos, independentemente da classe social. O Ministério da Saúde possui a principal alocação de recursos do orçamento da União, no ano de 2015 foram injetados na saúde aproximadamente R\$ 109 bilhões de reais. (Brasil, 2017).

A região Norte é composta por sete estados: Tocantins, Roraima, Pará, Acre, Amazonas, Rondônia e Amapá, a região Norte recebe repasses transferidos pelo Ministério da Saúde assim



como os demais estados do Brasil, que são realizados por seis blocos financeiros que se chamam: atenção básica, média e alta complexidade, assistência farmacêutica, gestão do SUS, vigilância em saúde e investimentos. Estão detalhados na Tabela 2 pela Portaria GM/MS n. 204, de 29 de janeiro de 2007 (Brasil, 2007), a qual regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para investimentos em saúde.

Tabela 2- Descrição dos blocos de financiamento utilizados para repasses do Ministério da Saúde as secretárias de saúde dos municípios.

<b>Bloco</b>	<b>Descrição</b>
Atenção básica	Formado pelo Piso de Atenção Básica - PAB fixo, que é destinado ao custeio de ações de atenção básica de saúde, e pelo PAB variável, destinado ao custeio de estratégias da atenção básica e implementação das estratégias constantes nos planos de saúde.
Média e alta complexidade	Formado pela Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC), englobam os recursos para financiamento de procedimentos e de incentivos permanentes, como exemplo: transplantes e procedimentos vinculados.
Assistência farmacêutica	Formado por três componentes: assistência farmacêutica básica, assistência farmacêutica estratégica, e medicamentos de dispensação excepcional. Na Assistência Farmacêutica Básica estão os recursos para aquisição de medicamentos e insumos para a atenção básica em saúde. Na Assistência Farmacêutica Estratégica estão os recursos para o custeio dos programas de controle de endemias; antirretrovirais do Programa DST-Aids; sangue/hemoderivados; e imunobiológicos. E nos Medicamentos de Dispensação Excepcional estão os recursos para aquisição e distribuição do grupo de medicamentos da tabela de procedimentos ambulatoriais.
Gestão do SUS	Formado por dois componentes: Qualificação da Gestão e Implantação de Ações e serviços de saúde. O componente Qualificação da Gestão compreende recursos para ações de: regulação, controle, avaliação, auditoria e monitoramento; planejamento e orçamento; programação; regionalização; gestão do trabalho; educação em saúde; incentivo à participação e controle social; informação e informática em saúde; estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica; e outros. No componente de Implantação de Ações e serviços de saúde, a transferência dos recursos é destinada a: implantação e qualificação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPs); qualificação de Centros de Atenção Psicossocial; implantação de Residências Terapêuticas em Saúde Mental; fomento para ações de redução de danos em CAPS-AD; inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas; implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO); implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase.
Vigilância em saúde	Formado por dois componentes: Vigilância Epidemiológica e Ambiental, e Vigilância Sanitária. O primeiro compreende recursos para as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças, compostos pelo Teto Financeiro de Vigilância em Saúde (TFVS). E o segundo refere-se ao Teto Financeiro de Vigilância Sanitária (TFVISA).
Investimentos	Formado por recursos para a realização de despesas de capital, mediante apresentação de projetos, encaminhados pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde. Os projetos aprovados serão formalizados em portaria do Ministério da Saúde, com o valor, o período de execução e o cronograma de desembolso dos recursos financeiros a serem transferidos.

Fonte: Elaborada a partir de Brasil (2007).

Como a presente pesquisa busca estudar a região Norte, a Tabela 3 elenca os recursos federais destinados aos estados dessa região no ano de 2015.

Tabela 3- Demonstrativo de repasses federais do Ministério da Saúde realizados para os estados da Região Norte em 2015 (em R\$ mil).

<b>Bloco Financeiro</b>	<b>Acre</b>	<b>Amazonas</b>	<b>Amapá</b>	<b>Pará</b>	<b>Rondônia</b>	<b>Roraima</b>	<b>Tocantins</b>	<b>TOTAL</b>
Atenção básica	78.051	292.482	57.725	587.189	127.447	35.570	179.001	1.357.465

Média e alta complexidade	210.616	581.242	111.863	1.037.165	346.599	101.099	361.112	2.749.696
Assistência farmacêutica	4.684	25.668	3.966	54.874	11.036	3.116	10.741	114.085
Gestão do SUS	694.300	1.941	347.723	26.920	891.034	406.500	1.275	2.369.693
Vigilância em saúde	13.449	59.414	14.068	107.751	26.288	10.836	24.699	256.505
Investimentos	21.101	37.234	19.022	115.126	40.861	10.622	44.344	288.310
<b>TOTAL</b>	<b>1.022.201</b>	<b>997.981</b>	<b>554.367</b>	<b>1.929.025</b>	<b>1.443.265</b>	<b>567.743</b>	<b>621.172</b>	<b>7.135.754</b>

Fonte: Elaborada a partir de Brasil (2017).

Todos os estados da região pesquisada receberam do governo federal através do Ministério da Saúde, em 2015, um pouco mais de R\$ 7 bilhões para fazer frente aos investimentos e gastos com a saúde dos seus municípios. O bloco de financiamento que recebeu a maior cifra foi o de média e alta complexidade, representando 38,53% do total dos repasses da região no período. E o estado que recebeu a importância mais significativa destes repasses foi o Pará, com aproximadamente 27% do total.

Apesar dos investimentos bastante expressivos da União aos estados da região Norte, na tentativa de minimizar os problemas enfrentados pela população de modo geral, quando se trata de saúde de qualidade e igualitária a todos os cidadãos, os mesmos ainda sofrem com o serviço prestado pelo Ministério da Saúde.

Tal situação fica patente no estudo de Nalon (2012), o qual assinala a região Norte abaixo da média nacional em saúde, atingindo apenas a nota 4,67 em uma escala de zero a dez, enquanto a nota da média nacional foi 5,40 e a nota almejada é 7,00. Ainda a pesquisa realizada por Desidério (2016) aponta que os estados da região Norte apresentam os piores desempenhos em relação à taxa de mortalidade infantil, por exemplo, o que reforça ainda mais o interesse na escolha da região estudada.

### 2.3 Estudos Anteriores

As pesquisas realizadas por Bandiera, Prat, e Valletti (2009), Marin *et al* (2014), assim como, Ferraz, Finan, e Moreira (2008) mostram como os desperdícios de recursos públicos afetam o desenvolvimento do meio em que a sociedade está inserida. Assim os autores classificam de duas formas o desperdício: desperdício passivo, conhecido como “ineficiência”, onde ocorrem gastos desnecessários do qual ninguém se beneficia financeiramente, e o desperdício ativo conhecido como “corrupção”, ocorre quando alguém se favorece financeiramente com o recurso (ganhos particulares), fazendo com que o repasse não chegue totalmente ao seu destino.

Além dos estudos citados, existem outros que elaboraram e utilizaram indicadores de corrupção e ineficiência para analisar os desperdícios na gestão do dinheiro público, os quais serão utilizados como referência para o presente estudo, a Tabela 4 apresenta de maneira sucinta os principais trabalhos na temática desenvolvidos até o momento.

Tabela 4 – Estudos anteriores

Auto/ Ano	Objetivo da Pesquisa	Resultado da Pesquisa
Ferraz <i>et al</i> (2008)	Estudar a corrupção e a má gestão nas escolas públicas municipais de ensino fundamental que afetam o desempenho da educacional.	A pesquisa revelou que há relação significativa entre as variáveis de desperdícios e o resultado da Prova Brasil, além de aumentar a taxa de reprovação e abandono dos estudos. Assim, a corrupção afeta diretamente

		no índice de desenvolvimento humano (IDH).
Dias <i>et al</i> (2013)	Identificar os fatores de desperdício ativo e passivo que estão associados com as irregularidades na gestão dos recursos repassados pela União aos municípios brasileiros para a área de saúde no ano de 2010.	. Os resultados apontam que uma maior intervenção do mecanismo de governança pública, mudaria e facilitaria a situação atual da saúde.
Marin <i>et al</i> (2014)	Identificar os desperdícios nos recursos federais repassados aos municípios paraenses através do Ministério das Cidades por meio dos relatórios de fiscalização da CGU.	Os desperdícios mais frequentes são: o Desvio de Recurso (19%) em relação ao Desperdício Ativo (Corrupção) e; Licitação Irregular (38%) e Falta de Publicidade (31%) em relação ao Desperdício Passivo (Ineficiência).
Rodrigues & Santos (2015)	Evidenciar os desperdícios ativo e passivo nos repasses federais aos municípios, através do Programa de Aceleração do Crescimento- PAC, por meio de relatórios da CGU e dados do IBGE censo do ano de 2000.	Constatou-se que os municípios auditados são mais carentes que a média nacional. Dos recursos repassados ao Ministério da Cidade e ao Ministério da Saúde, em ambos a Má Administração com 57,1% e 68,4%, respectivamente, são apontados como principal forma de desperdício.
Laurinho & Dias (2016)	Verificar os desperdícios que ocorrem em processos licitatórios na área da saúde relativos aos repasses de verbas da União aos municípios.	Os desperdícios encontrados são 23,93% por Corrupção e 76,07% por Ineficiência. Apenas 7,26% dos municípios (que contemplou municípios de todos os estados brasileiros) não apresentaram ocorrência de nenhum tipo de desperdício em processos licitatórios na saúde.

Fonte: Dados da pesquisa

Foram elencados os principais estudos na temática pesquisada, evidenciando o desempenho e a qualidade da aplicação dos gastos públicos, e busca amparar a sociedade através das informações coletadas e divulgadas.

Todos os estudos utilizaram como instrumento de coleta de dados os relatórios de fiscalização da CGU. Com exceção da pesquisa de Ferraz *et al* (2008), os demais evidenciam mais ocorrências de desperdício com ineficiência do que com corrupção.

O objeto de pesquisa foi comum a Marin *et al* (2014) e Rodrigues & Santos (2015) que investigaram as obras sob a responsabilidade do Ministério das Cidades. Ferraz *et al* (2008) limitou seu estudo ao Ministério da Educação. Dias *et al* (2013) e Laurinho & Dias (2016) tiveram como escopo a mesma pasta que esta pesquisa, os recursos oriundos do Ministério da Saúde, por isso espera-se resultados similares aos encontrados.

Em Dias *et al* (2013) os principais achados foram os fatores que explicam a ineficiência, sendo eles: “1 Inadequabilidade Administrativa (não pagamento de tributos, não ocorrência de contrapartida e má administração); 2 Fraca Fiscalização (inexistência ou fraca atuação do conselho e licitação fracionamento); e 3 Baixo nível de *Compliance* (o qual agrupou as variáveis: licitação irregular e irregularidade não relacionada ao Prefeito).” (Dias *et al*, 2013, p. 1). No entanto, o desperdício ativo (corrupção) não obteve um nível adequado de significância em Dias *et al* (2013), a presente pesquisa acredita que o desperdício ativo será relevante, uma vez que investigará as constatações do Denasus que resultaram em prejuízo ao Erário.

Em Laurinho & Dias (2016) sobre desperdícios que ocorrem em processos licitatórios na área da saúde relativos aos repasses de verbas da União aos municípios, mostram que a

região Norte apresenta a maior incidência de municípios com desperdícios, 100% da amostra (36 municípios) apresentou pelo menos uma irregularidade no processo de licitação.

Essa situação precária da região Norte foi a motivação para escolha deste trabalho e também de Marin *et al* (2014), relatando um dos piores índices de infraestrutura de saneamento básico.

### 3. Procedimentos Metodológicos

O presente estudo classifica-se como uma pesquisa quantitativa descritiva, e no intuito de alcançar seu objetivo proposto foi utilizado como estratégia de pesquisa, primeiramente, o fichamento bibliográfico e em seguida uma pesquisa documental. A pesquisa documental foi realizada por meio dos relatórios do Denasus, referente às auditorias realizadas entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2015 nos estados da região Norte. Tais relatórios encontram-se disponíveis na página da internet do órgão de controle pesquisado.

Os relatórios de auditoria do Denasus foram escolhidos como objeto da presente pesquisa, por permitirem identificar os valores dos desperdícios nos repasses na saúde através de um tópico do relatório chamado “proposição de devolução”. A proposição de devolução elenca todas as constatações encontradas na auditoria passíveis de devolução de recurso ao Ministério da Saúde, podendo contemplar todas as situações descritas na Tabela 1, isto é, podem ser constatações em que o recurso foi dispendido fora da finalidade, fora do objeto, ou que causaram prejuízo ao erário.

#### 3.1. Amostra e variáveis

Inicialmente a amostra foi composta por 52 relatórios, referente a auditorias realizadas nas unidades “Secretaria Municipal de Saúde” dos municípios da região pesquisada, ressaltando que o estado do Amazonas não apresentou nenhum relatório no período proposto. Foram excluídos 21 relatórios por não apresentarem o tópico “proposição de devolução”, que é a fonte utilizada para mensurar o desvio de recurso, resultando em uma amostra final de 31 relatórios.

Como o intuito da pesquisa é evidenciar o “rombo” nos repasses federais nos municípios da Região Norte, nossa amostra se restringiu somente as constatações que causaram prejuízo ao erário. Para iniciar a interpretação da amostra foram usadas como variáveis para classificar como desperdício ativo e passivo as mesmas utilizadas por Ferraz *et al* (2008) e Dias *et al* (2013), como descritas na Tabela 5.

Tabela 5 - Classificação das situações que causam prejuízo ao erário entre desperdícios ativos e passivos

Desperdício	Classificação	Área	Situações
ATIVO (Corrupção)	Desvio de Recursos (DR)	Gestão	Pagamento de notas fiscais adulteradas e/ou rasuradas.
		Gestão	Débito em contas do Fundo de Saúde (Estadual/Municipal) sem comprovação.
		Gestão	Serviços não executados e/ou compras não entregues.
		Gestão	Equipamentos não localizados e/ou não pactuados.
		Medicamentos	Dispensação de medicamento do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB) em quantidade maior que a prescrição médica.
		Procedimentos Clínicos	Pagamentos de consultas/ atendimentos/ exames ; procedimentos cirúrgicos e odontológicos em quantidade superior ao realizado e não comprovado.
	Superfaturamento (SF)	Gestão	Pagamento realizado acima do valor constante em documento fiscal.
		Licitação	Pagamento superfaturado de compras, obras e serviços.



<b>PASSIVO (Ineficiência)</b>	Elefante Branco (EB)	Medicamentos	Identificação de medicamentos vencidos.
	Irregularidade não relacionada ao prefeito (IRNP)	Medicamentos	Dispensação de medicamento do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) em desacordo com a prescrição médica.
	Licitação com falta de concorrência (LFC)	Licitação	Compras, obras, serviços e alienações sem o devido processo legal.
	Má Administração (MA)	Procedimentos Clínicos	Pagamentos de procedimentos em competência anterior à realização dos mesmos – antecipando a receita.

Fonte: Elaborada com base nas variáveis de Ferraz *et al* (2008, p. 13) e Dias *et al* (2013, p.211), adaptada pelos autores, e dados de Brasil (2014b).

A partir da leitura de cada um dos 31 relatórios de auditoria verificou-se a ocorrência de desperdícios ativos e passivos. Os dados foram alocados em planilha Excel, onde se descreveu a situação, isto é, o motivo de cada constatação de irregularidade encontrada e seu respectivo valor. Após a classificação, foi somado o acúmulo do total destas irregularidades em corrupção e ineficiência dos gastos, e também foi computado o respectivo valor do repasse recebido, os quais serão apresentados no tópico a seguir.

#### 4. Apresentação dos resultados

Nesta etapa apresentam-se as auditorias encerradas em 2015, foram 31 relatórios com 72 auditorias. Em 40 auditorias encontraram-se desperdícios referentes aos repasses realizados pelo Governo Federal através do Ministério da Saúde para as secretarias dos municípios dos estados da região Norte, com exceção do estado do Amazonas, que não apresentou auditoria encerrada no ano de estudo da pesquisa. Os demais estados apresentaram 21 municípios auditados, onde se detalha a distribuição do desperdício de recursos, bem como, o respectivo, montante repassado (Tabela 6).

O valor total do “rombo” encontrado a partir de relatórios do Denasus foi de quase R\$ 14 milhões, isto é, em todas as auditorias realizadas no ano de 2015 nos 21 municípios da região Norte. O estado com maior representatividade em número de auditorias, municípios e valor desviado foi o estado do Pará, foram 22 auditorias em dez municípios, totalizando em quase R\$ 6,5 milhões de desperdícios encontrados, representando aproximadamente 16% do total de repasses recebidos. Percentual acima do total da amostra, 6,76%, em situações que incitaram prejuízo ao erário conforme análise do órgão de controle do SUS.

Há casos em que mais da metade do recurso recebido foi desperdiçado, como, por exemplo, nos municípios de Colares e Quatipuru, ambos no estado do Pará, tiveram respectivamente 70,50% e 58,75% de irregularidades que causam prejuízo ao erário em relação ao total de recurso recebido.

Tabela 6 – Municípios auditados em 2015 pelo Denasus com respectivo valor de repasse e valor do desperdício em R\$.

Estado	Município	Qtde Auditoria	Valor Repassado	Valor do Desperdício	% Desperdício
Acre	Assis Brasil	1	5.205.457	484.367	9,30%
	Manuel Urbano	1	5.173.267	111.132	2,15%
	Santa Rosa Do Purus	1	3.894.942	3.456	0,09%
	Sena Madureira	1	6.981.507	1.016.559	14,56%
Amapá	Oiapoque	1	2.487.248	249.784	10,04%
	Vitoria Do Jari	3	3.846.192	957.991	24,91%
Tocantins	Araguaína	1	858.000	5.529	0,64%
Pará	Tailândia	5	10.943.946	3.456.993	31,59%
	Colares	1	48.140	33.940	70,50%
	Bonito	1	2.137.199	14.865	0,70%
	Curralinho	2	3.323.636	541.362	16,29%
	Quatipuru	4	2.046.908	1.202.467	58,75%
	Mocajuba	1	2.651.186	3.230	0,12%
	Bujaru	2	338.314	18.592	5,50%
	Redenção	4	13.893.053	528.768	3,81%
	Tucuruí	1	1.239.349	584.065	47,13%
	Breu Branco	1	3.904.977	29.206	0,75%
Roraima	São João Da Baliza	3	1.750.245	134.635	7,69%
Rondônia	Cujubim	4	1.615.828	276.258	17,10%
	Jaru	1	1.317.364	20.824	1,58%
	Porto Velho	1	130.517.530	4.127.184	3,16%
<b>TOTAL</b>		<b>40</b>	<b>204.174.290</b>	<b>13.801.205</b>	<b>6,76%</b>

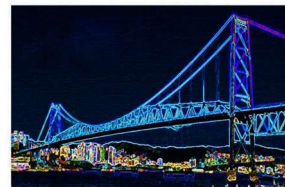
Fonte: Elaborada com dados de Brasil (2015b) e Brasil (2017)

Outros casos chamam a atenção pela cifra nominal, embora não representem tanto em termos percentuais do total repassado, os valores de desperdício são expressivos, são os casos de Porto Velho, capital do estado de Rondônia, com um pouco mais de R\$ 4 milhões desviados, e o município de Tailândia, no estado do Pará, que não apresentou comprovação para quase R\$ 3,5 milhões de repasse recebido.

Importante destacar que as auditorias foram realizadas no ano de 2015, porém fazem referências a repasses recebidos em anos anteriores, em geral o fato gerador do recurso foi de 2011 a 2014. Para obter um valor total de repasse, a pesquisa consultou no Portal Saúde com Transparência o respectivo repasse do bloco de financiamento onde fora encontrado o desvio no devido ano de competência, conforme detalha a Tabela 7 com o exemplo do município que apresentou um significativo montante nominal desviado e percentual, o município de Quatipuru no estado do Pará.

Tabela 7 –Valor do repasse e do desperdício em R\$ para o município de Quatipuru - PA .

Bloco de Financiamento	Ano Fato Gerador	Valor Repassado	Valor do Desperdício	% Desperdício
Assistência Farmacêutica	2013	68.641	40.055	58,35%
Atenção Básica	2013	1.623.592	916.478	56,45%
Investimento	2013	176.228	119.228	67,66%



Florianópolis, 10 a 12 de Setembro de 2017

Vigilância em Saúde	2013	178.447	126.706	71,01%
<b>TOTAL</b>		<b>2.046.908</b>	<b>1.202.467</b>	<b>58,75%</b>

Fonte: Elaborada com dados de Brasil (2015b) e Brasil (2017)

O exemplo acima ilustra o desvio encontrado no respectivo bloco de financiamento que recebeu o repasse.

Apresenta-se a seguir a classificação total dos desperdícios por blocos de financiamento. Nota-se que o valor total de desperdício, isto é, o valor de proposição de ressarcimento estabelecido através das auditorias do Denasus é o mesmo da Tabela 6, uma vez que, trata-se apenas de outro ângulo de análise dos desperdícios.

Por meio da análise dos relatórios de auditoria do Denasus emitidos em 2015, foi possível constatar o que o principal motivo dos desperdícios, em 99,97% dos casos, foi a falta de documentos que comprovassem o dispêndio do recurso repassado, tal constatação caracteriza-se como um desperdício ativo (Corrupção) através da situação de Desvio de Recurso (DR), uma vez que a secretaria municipal de saúde não consegue prestar contas da aplicação do repasse recebido. Em Marin *et al* (2015) as ocorrências oriundas de DR também dizem respeito a falta de documentação suporte para comprovação do uso do recurso recebido, no caso, tratavam-se de obras de saneamento e moradias populares.

O desperdício passivo ocorreu apenas em uma situação no bloco de Assistência Farmacêutica no município de Tailândia - PA em que fora encontrada a aquisição de medicamentos vencidos, classificando-se assim como Elefante Branco (EB). Diferentemente das pesquisas de Dias *et al* (2013), Marin *et al* (2014), Rodrigues & Santos (2015), Laurinho & Dias (2016) em que a Ineficiência (desperdícios passivos) representaram a maioria das constatações. Tal divergência pode ser explicada, pois neste estudo selecionou-se apenas os relatórios do Denasus que apresentaram ocorrências que resultaram em prejuízo ao Erário.

Tabela 8 – Classificação dos desperdícios encontrados nas auditorias do Denasus em 2015 por bloco de financiamento, valores expressos em R\$.

Classificação		Bloco de Financiamento	Valor Repasse	Valor do Desperdício	% Desperdício
ATIVO	DESVIO DE RECURSO (DR)	Assistência Farmacêutica	649.790	64.133	9,87%
		Atenção Básica	52.712.566	6.446.345	12,23%
		Gestão	90.000	46.742	51,94%
		Investimento	2.860.463	2.006.838	70,16%
		Média e Alta Complexidade	143.104.123	4.275.174	2,99%
		Vigilância em Saúde	4.335.067	958.347	22,11%
TOTAL ATIVO			203.752.009	13.797.578	6,77%
PASSIVO	ELEFANTE BRANCO (EB)	Assistência Farmacêutica	422.280	3.627	0,86%
TOTAL PASSIVO			422.280	3.627	0,86%
TOTAL GERAL			204.174.290	13.801.205	6,76%

Fonte: Elaborada com dados de Brasil (2015b) e Brasil (2017)

O bloco de financiamento que apresentou o maior desperdício (70,16%) em relação ao valor repassado foi o bloco de Investimento. Estes foram identificados em cinco municípios: Cujubim – RO, Colares - PA, Curralinho - PA, Quatipuru - PA, e Tailândia - PA. Este último chama atenção por seu expressivo valor de ressarcimento, R\$ 1.122 mil, representando 56% do valor total da proposição de ressarcimento no bloco. O desperdício encontrado refere-se a falta de comprovação da despesa de repasses de recursos do Programa de requalificação de Unidade Básica de Saúde (UBS) para a reforma da unidade.

Outro bloco que teve alta incidência de desperdício, embora seu valor seja muito menos expressivo que o bloco mencionado anteriormente, foi o bloco de Gestão, no qual quase 52% dos recursos recebidos não apresentaram documentação comprobatória. Trata-se de apenas uma auditoria no município de Tailândia – PA sem maiores detalhes.

O bloco da Vigilância em Saúde apresentou no total um pouco mais 22% dos recursos desviados, 12,23%, o valor nominal chama atenção, pois no município de Tucuruí – PA, o Denasus encontrou que dos R\$ 1.239 mil recebidos, existiam R\$ 584 mil em despesas sem comprovação, representando 61% do valor de desperdícios do total encontrado no bloco.

Apesar de em termos percentuais o desperdício do bloco da Atenção Básica, não ser expressivo, 12,23%, o valor nominal chama a atenção, foram encontrados quase R\$ 6,5 milhões de recursos sem comprovação. A maior ocorrência foi no estado do Pará, nos municípios de Tailândia, Bonito, Curralinho, Quatipuru e Redenção que somados também demonstram a maior influência de recursos do bloco cerca de R\$ 3.561 mil, tendo maior relevância nas auditorias com foco no Programa de Atenção Básica (PAB), transferência de recursos financeiros, repassados pelo Fundo Nacional de Saúde - FNS para aplicação na Atenção Básica (PAB Fixo), e por falta de documentos para comprovação dessas ações e das demais realizadas pelo bloco foram classificadas como Desvio de Recurso (DR).

Nesta mesma situação, encontra-se o bloco da Média e Alta Complexidade, em que R\$ 4.275 mil foram julgados como prejuízo em auditorias realizadas em sete municípios dos estados do Tocantins, Roraima, Pará, e Rondônia. Neste último, justamente em sua capital, Porto Velho, o Denasus encontrou quase a totalidade (96,53%) dos desperdícios deste bloco, R\$ 4.127 mil a ser ressarcido, pois a Secretaria Municipal de Saúde não apresentou documentos comprobatórios da realização dos serviços referente à execução dos plantões extras.





## 5. Considerações Finais

O presente estudo teve como objetivo identificar desperdícios nos Repasses Federais do Ministério da Saúde para o desenvolvimento de programas e ações em municípios da região Norte, através da consulta dos relatórios de auditoria do Denasus publicados no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2015.

Foram analisados 31 relatórios correspondentes a 40 auditorias. Como resultado, encontramos desperdícios que representam um total de quase R\$ 14 milhões, sendo próximo da totalidade (99,97%) dos casos do tipo ativo (Corrupção), todas referentes ao Desvio de Recursos (DR) e, apenas uma ocorrência refere-se ao tipo de desperdício passivo (Ineficiência), que diz respeito a Elefante Branco (EB) devido à aquisição de medicamentos vencidos.

Os desperdícios foram analisados por municípios que receberam repasses e consequente auditoria do Denasus, bem como, pelo bloco de financiamento. A capital de Rondônia, Porto Velho, foi o município com maior desperdício de recurso, quase R\$ 4 milhões em apenas uma auditoria. Em relação ao bloco de despesa, o da Atenção Básica foi o que apresentou maior representatividade tanto de auditorias como de valor a ser ressarcido (R\$ 6.446 mil). Chama a atenção o Programa de Atenção Básica (PAB) Variável - com o Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas (IAB-PI) no estado do Acre.

Também foi realizado o comparativo entre o valor repassado e o valor desperdiçado, tendo cifras alarmantes nos municípios de Colares e Quatipuru, ambos no estado do Pará, com 70,50% e 58,75% de irregularidades respectivamente, que causam prejuízo ao erário em relação ao total de recursos recebidos. Em relação aos blocos, o bloco de financiamento que apresentou o maior desperdício (70,16%) em relação ao valor repassado foi o bloco de Investimento, destacando-se o município de Tailândia – PA por seu expressivo valor de ressarcimento, R\$ 1.122 mil, representando 56% do valor total da proposição de ressarcimento no bloco.

Em suma, o presente estudo evidenciou que o principal tipo de desperdício nos repasses federais da Saúde aos municípios auditados em 2015 da região Norte foi o desperdício ativo, a Corrupção, representando um rombo de R\$ 13.801.205, o que interfere diretamente no desempenho da saúde, por isso se faz tão necessário a maior fiscalização pelos órgãos competentes a fim de coibir o beneficiamento de uma minoria de corruptos e mudar a face da saúde não apenas na região estudada, mas no país como um todo.

Nesse contexto, o trabalho pretende ser um incentivador para futuras pesquisas nesta área e que utilizem os relatórios do Denasus, disponíveis a qualquer cidadão, sugere-se assim, que sejam estudadas as demais regiões do país, intervalos de tempo maiores, como também fazer uma análise com outros indicadores, como, por exemplo: IDH, PIB, escolaridade do gestor municipal, funcionamento do conselho municipal da saúde, etc.

## Referências

Banco Mundial. (2007). Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil: melhorando a qualidade do gasto público e gestão de recursos. Brasília: Banco Mundial. Disponível em: <http://siteresources.worldbank.org/BRAZILINPOREXTN/Resources/3817166-1185895645304/4044168-1186326902607/19GovernancaSUSport.pdf> >. Acesso em: 12 de janeiro de 2017.

Bandiera, O., Prat. A., Valletti, T. (2009). Active and passive waste in government spending: evidence from a policy experiment. *American Economic Review*, v. 99, n.4, p. 1278-1308.



7º CONGRESSO UFSC DE CONTROLADORIA E FINANÇAS  
7º CONGRESSO UFSC DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM CONTABILIDADE  
**TRANSPARÊNCIA, CORRUPÇÃO E FRAUDES**



Florianópolis, 10 a 12 de Setembro de 2017

Brasil. Ministério da Saúde. (2007) Portaria Nº. 204.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. (2013). *Vamos conversar sobre auditoria do SUS?* Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: < [http://sna.saude.gov.br/download/cartilhaWEB\\_SUS\\_2111.pdf](http://sna.saude.gov.br/download/cartilhaWEB_SUS_2111.pdf) > Acesso em: 12 de janeiro de 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. (2014a). *Fundo Nacional de Saúde*: sobre o FNS. Disponível em: < <http://portalfns.saude.gov.br/sobre-o-fns> >. Acesso em: 08 de Março 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. (2014b). *Devolução de recursos em auditoria do SUS*: orientações técnicas. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. (2015a). Conheça o departamento. Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/545-sgep-raiz/denasus/19901-conheca-o-departamento> >. Acesso em: 12 de Janeiro de 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. (2015b). *Relatório de Auditoria*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: [http://sna.saude.gov.br/con\\_auditoria.cfm](http://sna.saude.gov.br/con_auditoria.cfm). Acesso em: 12 de Janeiro de 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Portal Saúde com Transparência. Disponível em: < <http://aplicacao.saude.gov.br/portaltransparencia/index.jsf> >. Acesso em: 15 de janeiro de 2017.

Desidério, M. (2016). Os melhores e os piores estados em indicadores de saúde. *Revista Exame*. Disponível em: < <http://exame.abril.com.br/brasil/os-melhores-e-os-piores-estados-em-indicadores-de-saude/> >. Acesso em: 24 de janeiro de 2017.

Dias, L. N. S., Matias-Pereira, J., Farias, M. R. S., Pamplona, V. M. S. (2013). Fatores associados ao desperdício de recursos da saúde repassados pela união aos municípios auditados pela Controladoria Geral da União. São Paulo: *Revista Contabilidade & Finanças*, USP, v. 24, n. 63, p. 206-218.

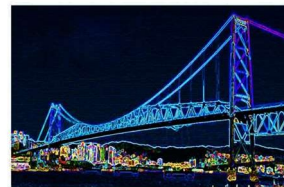
Duarte, A., & Duarte, C. (2014). Mal sem remédio: auditorias do Denasus apontam irregularidades envolvendo medicamento em 23 capitais. *O Globo*. Disponível em: < <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/12789> > Acesso em: 15 de Janeiro 2017.

Ferraz, C., Finan, F., Moreira, D. B. (2008). Corrupção, má gestão e desempenho educacional: evidências a partir da fiscalização dos municípios. In: *Encontro Nacional de Economia*. Salvador.

Grateron, I. R. G. (1999). Auditoria de gestão: utilização de indicadores de gestão no setor público. *Caderno de estudos*, (21), 01-18.



7º CONGRESSO UFSC DE CONTROLADORIA E FINANÇAS  
7º CONGRESSO UFSC DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM CONTABILIDADE  
**TRANSPARÊNCIA, CORRUPÇÃO E FRAUDES**



Florianópolis, 10 a 12 de Setembro de 2017

Laurinho, I. S. Dias, L. N. S. (2016). Corrupção e ineficiência nos processos licitatórios na área da saúde no Brasil: um enfoque nos dados da CGU. In: *Congresso Anpcont*. Ribeirão Preto.

Marin, T. I. S., Gama, D. S. S., Campelo, V. S. (2014). Corrupção e ineficiência nos repasses federais: uma análise dos gastos do Ministério das Cidades nos municípios paraenses (2003-2013). In: *Congresso USP de Contabilidade*. São Paulo: Universidade de São Paulo - USP.

Nalon, T. (2012). De 0 a 10, índice do governo dá nota 5,4 à saúde pública no Brasil. *GI*. Disponível em: < <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2012/03/de-0-10-indice-do-governo-da-nota-54-saude-publica-no-brasil.html> >. Acesso em: 24 de janeiro de 2017

Rodrigues, D.N., & Santos, N. A. (2015). Desperdícios ativos e passivos nos gastos com saneamento e habitação: Evidências Empíricas no Programa de Aceleração de Crescimento (PAC). In: *Congresso USP de Contabilidade*. São Paulo: Universidade de São Paulo - USP.