

QUESTÕES SOBRE IMPLANTAÇÃO DA NOB-96/PAB

GILSON CARVALHO

RESUMO EXECUTIVO PARA O CONASEMS**1. Reunião da CIT de 18 de dezembro de 1997**

1.1 Não houve reunião pela manhã. Às 12 hs houve ato oficial no Palácio do Planalto para assinatura das novas portarias de reorientação da NOB-96.

1.2 Às 15 hs começou a reunião da CIT na rotina das atas, comunicados onde foi anunciado que cópias das portarias assinadas no Palácio seriam distribuídas o que ocorreu às 17 hs. Foi dado pelo Dr. Álvaro que presidia a reunião de que o teor das portarias já tinha sido aprovado no Conselho Nacional de Saúde (citou Dr. Carlyle como o autor do aprovo) e na CIT.

1.3 Relatório da Comissão Técnica Tripartite apresentado na reunião deixou claro que havia **PONTOS PENDENTES E SOLICITAÇÕES** entre os quais se destaca:

a) valores de tabela não foram discutidos, bem como os procedimentos de média e alta complexidade;

b) solicitado estimativa de impacto da nova tabela nos municípios;

c) lista de procedimentos para cálculo do PAB apresentada pelo CONASEMS e CONASS (em reunião de 2-12-97) não foi reconhecida pelo MS;

d) MS propõe gasto de 96 com população de 97 e CONASS-
CONASEMS propõe gasto de 97 e população de 97;

e) foi solicitada pelo CONASS-CONASEMS : lista de municípios de 97, pop.97, gasto do PAB Atual (96-97), PAB atual per-capita/ano, diferença do PAB atual, soma de valores positivos;

22/10/98

f) questionamentos sobre o Programa de Combate às Carências Nutricionais, de Agentes Comunitários de Saúde e Programa de Saúde da Família.

Independente destas questões colocadas as portarias foram publicadas alguns dias depois trazendo em seu bojo as consequências destas questões não resolvidas. Algumas delas foram acertadas em portarias subsequentes e outras pairam sem solução.

O que não se pode é deixar que **O MINISTÉRIO DA SAÚDE ARGUMENTE QUE O PAB FOI TODO PACTUADO COM CONASS E CO-NASEMS.**

2. NO MOMENTO DE PAGAMENTO DO PAB HOUVE UM ERRO DE CÁLCULO

2.1 Município X em gestão semi-plena desde 1994
recebia = R\$1.650.000,00 mensal
e o abono (25%) de R\$ 412.500,00 mensal
com teto de R\$2.062.881,63 mensal.

Eis o que foi feito no primeiro mês do PAB :

o PAB foi aumentado de cerca de 300 para R\$414.551,67 (o inicial acrescido dos 25%) portanto este ganho dos 25% existe desde o ano de 1996;

depositaram em conta especial este PAB

deduziram do teto anterior de R\$1.650.000 mensais os R\$414.551,67 (PAB com os 25% do abono) sobrou = R\$1.235.448,33 sobre este montante se aplicou os 25% apenas neste saldo o que resultou em R\$308.938,33 a mais e o teto final do município passou a ser de: **R\$ 1.958.938,33;**

O advento do PAB levou este município, que deveria ter ganho no mínimo mais 100 mil reais-mes (tinha o PAB menor que os 10 reais ano) passou a perder, mensalmente, R\$103.943,30. E viva o PAB!

Qual foi o erro culposo ou doloso dos calculistas (frios ou quentes)? **Subtraíram o PAB corrigido em 25%, de um teto total não corrigido e aplicaram a correção apenas na diferença.** A lógica mandatória era deduzir números com a mesma composição:

ou PAB sem abono, de teto sem abono;

ou PAB com abono, de teto com abono.

2.2 Existem ainda outras questões envolvendo este cálculo:

- Municípios que perdem duas vezes por terem um PAB maior que o teto estabelecido.
- Os que produziram muito mais em 97 que em 96 e terão o PAB congelado de 96.
- Municípios que estão em semi-plena receberam o PAB e complemento de março, mas os 25% referente a fevereiro, portanto o desconto na base do cálculo acima foi errado.

3. GASTOS POSSÍVEIS

Em 18-9-97 a CAUDI - COAF - CCATE enviou memorando Circular para todos os ERMS (DIAUD-DIC) CÓPIA DE NOTA EXPLICATIVA SE-CAUDI-COAF 1-97 QUE TRATA SOBRE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS REPASSADOS PELO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE AOS GESTORES DO SUS NAS CONDIÇÕES PRECONIZADAS PELAS NORMAS OPERACIONAIS BÁSICAS 1-93 E 1-96.

Nesta Circular e Nota Explicativa entre outras questões que foram esclarecidas são reintroduzidos dois pontos antigos que no nosso entender já estavam superados:

“Primeiro = fica proibido o pagamento de pessoal com recursos transferidos fundo a fundo; (no texto omite-se a hipótese de se pagar salário)

Segundo = despesas administrativas das secretarias estaduais e municipais de saúde não podem ser feitas com recursos

transferidos fundo a fundo; só as administrativas das próprias unidades“

Desconhece-se a rede de atenção à saúde a que se referem. Na quase totalidade dos municípios, as atividades administrativas das unidades de saúde são desempenhadas por distritos sanitários (administrativos) ou pela sede da Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde. Vigilância epidemiológica, sanitária, avaliação e controle, planejamento, compras, fundo de saúde, conselho... tudo isto nada tem a ver com saúde? Há possibilidade de se ter atividade fim sem atividade meio? Quem tem o poder de definir isto num sistema de responsabilidade constitucional das três esferas de governo?

Como ficam nestes municípios as contas empenhadas, as compras feitas, a programação aprovada no Conselho? Haverá correção destes erros ? Daqui a quanto tempo? Ou ficará assim mesmo?

4. Encaminhando:

É urgentíssimo que se encaminhe uma solução para municípios e estados, para que, na transitoriedade de definições erradas não se aprofunde ainda mais a crise do SUS.

Brasilia, 22-4-98