

# **Termo de Ajuste Sanitário (TAS)**

*Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus)  
Ministério da Saúde*

O Termo de Ajuste Sanitário, regulamentado no âmbito do Ministério da Saúde pela Portaria GM/MS nº 2.046, de 3 de setembro de 2009, é o instrumento de compromisso que pode ser formalizado entre gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) das três esferas de governo. Consiste na necessidade de conferir eficácia e qualidade ao processo de descentralização, organização e gestão das ações e serviços de saúde do SUS, assim como de consolidar os compromissos e as responsabilidades sanitárias dos gestores das três esferas de governo, em especial sobre a otimização dos recursos destinados ao SUS. O resultado esperado é a correção de impropriedades decorrentes do descumprimento de obrigações previstas em normativas do Ministério da Saúde relativas à gestão do Sistema Público de Saúde.

### **Caracterização da situação anterior e identificação do problema**

Quando os órgãos de controle detectavam que os recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para estados, Distrito Federal e municípios destinados ao custeio das ações e serviços públicos de saúde eram aplicados fora do objeto pactuado/bloco de financiamento, porém na saúde, a única alternativa para correção da impropriedade era a devolução desses recursos para o Ministério da Saúde.

A restituição, apesar de ser legal, não atingia os resultados esperados e estava na contramão da orientação preconizada pela Constituição Federal de 1988, quando consolida o processo de descentralização político-administrativa do País e atribui aos municípios maiores encargos no tocante às implementações das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

A devolução desses recursos para o Ministério da Saúde contribuía para agravar o financiamento da saúde local, prejudicando a população.

### **Descrição da iniciativa e da inovação**

A inovação consiste principalmente no redirecionamento de recursos para estados, municípios e Distrito Federal, considerando que aqueles recursos aplicados em desacordo com normativas internas do Ministério da Saúde, antes do TAS, eram devolvidos ao Fundo Nacional de Saúde/MS.

O TAS é celebrado a partir de constatações de auditorias e fiscalizações, quando detectada aplicação de recursos fora do objeto previamente pactuado, classificada como impropriedade.

Realizada a atividade de controle e emitido o relatório correspondente, o gestor do SUS é oficiado pela unidade do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus) responsável pela coordenação da ação sobre a possibilidade de celebração do TAS.

O gestor tem o prazo de 15 dias para se pronunciar acerca do interesse em celebrar o termo. Caso seja favorável, apresenta um plano de trabalho contendo as ações a serem implementadas, metas e a indicação dos recursos próprios ou do tesouro respectivo. O plano, após sua análise, será aprovado pelo Denasus.

O gestor não se pronunciando favorável ao TAS, o relatório da atividade segue o rito convencional, ou seja, é encaminhado ao Fundo Nacional de Saúde para adoção dos procedimentos visando ao ressarcimento ao Ministério da Saúde. Na condição de o valor não ser ressarcido ao Ministério da Saúde, o processo é convertido em Tomada de Contas Especial (TCE) para ser submetido ao julgamento do Tribunal de Contas da União (TCU).

Com a mudança promovida pelo TAS e sendo este um instrumento que permite a correção da impropriedade no âmbito do SUS local, desafogou-se substancialmente o Fundo Nacional de Saúde e o próprio TCU, que julga os processos de TCE. Isso é percebido quando se verifica o acúmulo de processos em TCE por períodos delongados.

Após aprovação do plano de trabalho, é emitido o termo, que será assinado pelos gestores do Ministério da Saúde e do município, sendo em seguida publicado extrato no Diário Oficial da União dando publicidade.

Após a fase de celebração, o termo é executado pelo gestor local do SUS, acompanhado pelo respectivo Conselho de Saúde e fiscalizado pelo órgão de controle que realizou a ação inicial.

O resultado final da verificação do cumprimento do termo, após dado o direito do contraditório ao gestor executor, é divulgado na internet no sítio: <http://sna.saude.gov.br>.

Houve participação importante da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), composta por representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), quando em plenária pactuou e aprovou o TAS.

Importante também foi a contribuição da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde, quando emitiu o PARECER/CONJUR/CODELEGIS/GABIN/MS/ACMG nº 2.082/2009, de 16 de novembro de 2009, em função de consulta formulada pelo Denasus sobre a forma legal de atualização monetária dos valores relativo ao TAS.

Indiretamente, existe também contribuição do TCU, considerando que, para o cálculo da correção monetária visando manter o poder aquisitivo da moeda, utilizamos o “Sistema Débito” – Programa de Atualização de Débito aplicado pelo Tribunal de Contas da União (TCU), disponibilizado no sítio: <http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/debito>.

#### **Concepção da inovação e trabalho em equipe**

A ideia surgiu da necessidade de rever os procedimentos que eram adotados em relação à devolução de recursos do SUS ao Ministério da Saúde, levando-se em conta que, de certa forma, a população local estava sendo prejudicada, tendo em vista que os recursos devolvidos poderiam financiar ações e serviços de saúde local.

Como os repasses dos recursos ocorrem normalmente com base na situação epidemiológica local e também com base no número populacional do município, a ideia com a criação do TAS é garantir essa correlação, contribuindo para otimizar a aplicação dos recursos e qualificar a saúde.

O envolvimento das equipes se deu ao longo do tempo, mediante várias discussões sobre o assunto e convencimentos sobre a necessidade de inovação de parte do processo de financiamento do SUS.

Os superiores foram envolvidos no processo, também ao longo do tempo, à medida que foram surgindo os questionamentos das equipes responsáveis pelas atividades de controle e dos gestores do SUS.

Posteriormente, para instrumentalizar a iniciativa, buscou-se como referência o Termo de Ajuste de Conduta (TAC) utilizado no âmbito do Ministério Público.

### Objetivos da iniciativa

- Beneficiar a população local assistida pelo SUS;
- disponibilizar ao gestor local do SUS alternativas para executar as ações e serviços de saúde que foram inicialmente pactuados;
- otimizar a utilização dos recursos destinados ao SUS;
- conferir eficácia e qualidade ao processo de descentralização;
- contribuir para consolidar os compromissos e as responsabilidades sanitárias dos gestores;
- qualificar as ações e serviços públicos de saúde prestados à população local.

### Público-alvo da iniciativa

Gestores das instâncias do SUS federal, estadual, distrital e municipal.

### Ações e etapas da implementação

#### Quadro 1: Principais dispositivos legais referentes ao TAS:

| Legislação do TAS   | Descrição   |
|---|---|
| Portaria nº 204 GM/MS, de 29/01/2007                                | Artigo 38 institui o Termo de Ajuste Sanitário (TAS) como um instrumento a ser formalizado entre os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle, no qual são constituídas obrigações para correção de impropriedades no funcionamento do sistema. |
| Portaria nº 2046 GM/MS, de 03/09/2009                               | Regulamenta o Termo de Ajuste Sanitário (TAS), que tem por finalidade a correção de impropriedades decorrentes do descumprimento de obrigações previstas em normativas do Ministério da Saúde, relativas à gestão do SUS, por meio de compromissos firmados pelos gestores das três instâncias do SUS.  |
| Portaria nº 2642 GM/MS, de 28/10/2009                               | Prorrogou por 90 dias o prazo, previsto no § 1º do artigo 15 da Portaria GM/MS nº 2046/2009, para manifestação dos gestores do SUS municipais, estaduais e do Distrito Federal junto ao Fundo Nacional de Saúde/MS sobre o interesse na celebração do TAS em relação aos processos que se encontravam em tramitação.  |
| Comunicado Técnico-Administrativo Denasus/CGAUD nº 03, de 11/12/200 | Estabelece orientações para operacionalização do TAS em decorrência de auditorias com proposição de ressarcimento realizadas pelo Componente Federal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (Denasus).   |

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Portaria GM/MS nº 344, de 22/02/2010 | Delega competência ao secretário de Gestão Estratégica e Participativa para firmar o TAS junto aos gestores das esferas de governo municipal, estadual e Distrito Federal.   |
| Portaria GM/MS nº 768, de 13/04/2011 | Altera a Portaria GM/MS nº 2046/2009, inclui ações de fiscalização realizadas pelos demais órgãos de controle (CGU e TCU). A publicação resumida do TAS a cargo do gestor do SUS comprometente passou a ser providenciada pelo gestor do SUS compromissário. Possibilitou a celebração do TAS nos processos que se encontrem no Fundo Nacional de Saúde/MS ou no Fundo Estadual de Saúde (FES) em fase de Tomada de Contas Especial (TCE), salvo naqueles casos em que tenha sido concluída a TCE. |

Fonte: Ministério da Saúde.

Após a regulamentação do TAS, foram realizadas reuniões entre o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e o Fundo Nacional de Saúde (FNS/MS), objetivando definir os procedimentos para execução do TAS.

Definiu-se que o FNS/MS encaminharia ao Conasems a relação de todos os processos das secretarias de Saúde com pendências (passivo) naquele órgão; o Conasems comunicaria aos gestores municipais sobre a possibilidade de celebração do TAS, informando que, após a manifestação favorável do gestor municipal para adesão ao TAS, o FNS/MS encaminharia os processos ao Denasus para análise, visando à celebração do termo.

A partir da publicação da Portaria GM/MS nº 2.046/2009, as áreas de Serviços de Auditoria (Seaud) e de Divisões de Auditoria (Diaud), unidades desconcentradas do Denasus, quando do envio do relatório final de auditoria, encaminham ofício ao gestor da saúde propondo adesão ao TAS referente aos itens passíveis de celebração do termo, solicitando o envio do plano de trabalho.

Diante da aceitação do gestor em celebrar o termo, mediante o envio do plano de trabalho, o Seaud/Diaud analisa, emite parecer técnico favorável e encaminha o processo de TAS ao nível central do Denasus propondo aprovação do plano de trabalho.

Da análise, resultam as seguintes situações:

a) Caso os recursos transferidos fundo a fundo tenham sido utilizados fora do objeto, mas no âmbito da saúde, ou seja, de um bloco de financiamento em outro, como do Bloco da Atenção Básica no Bloco de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Nesse caso, há possibilidade da celebração do termo. Então o Denasus emite ofício acompanhado de demonstrativo de débito atualizado monetariamente, com base no Sistema de Débito do Tribunal de Contas da União (sem inclusão de juros de mora), propondo ao gestor municipal adesão ao TAS. Caso o gestor demonstre interesse em celebrar o termo, ele deve encaminhar o plano de trabalho no prazo de até 15 dias, contendo as ações, metas, prazo de execução e origem dos recursos (recursos próprios ou do Tesouro Municipal).

Encaminhado o plano de trabalho, procede-se à análise com emissão de parecer técnico, e submete-se ao diretor do Denasus para aprovação do referido plano.

Depois de aprovado o plano de trabalho, o processo era enviado à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS) para emissão e assinatura do TAS pelo Secretário da SGEP/MS, Portaria GM/MS nº 344, de 22/02/2010 (delegação de competência). Em seguida o processo era restituído ao Denasus para envio de duas vias do TAS ao gestor para assinatura e publicação na Imprensa Oficial do município, devendo restituir uma via, acompanhada da publicação, ao nível central do Denasus para juntar ao processo e encaminhar ao Serviço/Divisão de Auditoria do estado, onde foi realizada a auditoria para sobrestar.

b) Quando os recursos transferidos fundo a fundo forem aplicados fora da finalidade, ou houver infração à norma legal, ou quando acarretar em desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos, caso de irregularidade, não cabe a celebração do TAS, devendo o processo ser devolvido ao FNS/MS para ressarcimento ao Ministério da Saúde.

Situação atual:

Com a alteração da Portaria GM/MS nº 2.046/2009, pela Portaria GM/MS nº 768, de 13 de abril de 2011, o TAS passou a ser celebrado com base nas ações de auditoria ou fiscalização realizadas nas instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), pelos diversos órgãos de controle, quando constatadas impropriedades na gestão do Sistema, desde que o relatório final dessas ações ofereça os pressupostos necessários à instrução do processo.

A necessidade de inclusão surgiu tendo em vista que os demais órgãos de controle realizam ações de auditoria ou fiscalização nas instâncias do SUS.

Com a nova Portaria, houve mudanças na publicação do TAS, passando a ser responsabilidade do gestor compromissário do SUS. Tal mudança ocorreu devido à falta de padronização na forma de publicar os extratos do termo.

O TAS passou a ser emitido pelo nível central do Denasus, encaminhado ao gestor para assinatura e, posteriormente, enviado à SGEP/MS para assinatura do secretário, com retorno para publicação (decisão proveniente de reunião realizada entre a SGEP, Conjur e Denasus).

#### **Descrição dos recursos financeiros, humanos, materiais e tecnológicos**

Como citado anteriormente, vários servidores foram envolvidos na discussão, criação e implementação do TAS.

Esses servidores pertencem às várias unidades do Ministério da Saúde, em especial à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS.

No que diz respeito aos recursos materiais e tecnológicos para implementação do TAS, utilizou-se a estrutura e a logística existentes, como salas de reuniões, computadores,

videoconferências, telefones, entre outros, sem a necessidade de dispêndio de recursos financeiros específicos.

#### **Por que considera que houve utilização eficiente dos recursos na iniciativa?**

Antes da instituição da iniciativa, recomendava-se o ressarcimento dos recursos aplicados fora do objeto ao FNS/MS, o que ocorria de forma morosa, sem a garantia efetiva do retorno desses recursos ao FNS/MS.

Com a criação do TAS, os recursos passaram a ser aplicados no objeto a que se destinavam inicialmente, com recursos próprios do município, em benefício da população local e do fortalecimento da gestão.

#### **Monitoramento e avaliação da iniciativa**

O monitoramento e/ou a verificação vem se processando principalmente a partir de outubro de 2011, considerando a necessidade de tempo suficiente para execução dos TAS pelas instâncias gestoras nos entes federados, pois sua execução ocorre nos estados, municípios e Distrito Federal.

Para tanto, foi criado um Protocolo específico – Verificação do Cumprimento do Termo de Ajuste Sanitário, sob o nº 11, de setembro de 2011 –, que tem a finalidade de orientar a atuação das equipes do Denasus na verificação do cumprimento do TAS.

A coleta de dados ocorre mediante verificação *in loco* por equipes devidamente designadas pelos órgãos de controle do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, e os resultados são consubstanciados em relatórios específicos. O acompanhamento cabe também aos respectivos conselhos de saúde.

#### **Resultados quantitativos e qualitativos concretamente mensurados**

A operacionalização do Termo de Ajuste Sanitário (TAS) iniciou-se a partir de fevereiro de 2010 com a delegação de competência ao Secretário de Gestão Estratégica e Participativa como gestor compromissário. Até a presente data, foram celebrados 181 Termos no valor total de R\$ 162.882.351,97, sendo 28 termos no valor de R\$ 10.082.828,64, no exercício de 2010; 90 termos no valor de R\$ 90.672.481,82, no exercício de 2011; e 63 termos no valor de R\$ 62.127.042,11 até julho de 2012. Dessa forma, esses recursos deixaram de ser restituídos ao Fundo Nacional de Saúde/MS, e passaram a ser destinados à aplicação nas ações e serviços públicos de saúde em benefício da população local.

O quadro a seguir demonstra a importância da iniciativa para o fortalecimento da gestão local do SUS.

**Quadro 2: Evolução do montante de TAS assinados e respectivos valores:**

| <b>Ano</b> | <b>Quantidade</b> | <b>%</b> | <b>Valor</b>   | <b>%</b> |
|------------|-------------------|----------|----------------|----------|
| 2010       | 28                | 15,47    | 10.082.828,64  | 6,19     |
| 2011       | 90                | 49,72    | 90.672.481,22  | 55,67    |
| 2012       | 63                | 34,81    | 62.127.042,11  | 38,14    |
| Total      | 181               | 100      | 162.882.351,97 | 100      |

**Obstáculos encontrados e soluções adotadas**

Foram vários obstáculos enfrentados, dos quais destacamos os seguintes:

Apresentaram-se discussões e pontos de vista diversos sobre a viabilidade legal de se estabelecer novo procedimento que alterasse o fluxo de devolução de recursos do SUS.

Experimentou-se dificuldade na regulamentação do processo de criação que ocorreu mediante a definição de uma Portaria Ministerial GM/MS nº 2.046, de 3 de setembro de 2009, que deu suporte legal para a implementação da ideia.

Essas dificuldades foram enfrentadas com ampla discussão sobre o instrumento, a qual contou com a participação de vários técnicos de diversas áreas do Ministério da Saúde, bem como com contribuição de colegiados existentes no âmbito do SUS, como a Comissão Corregedora Tripartite (CCT).

Por ser um instrumento novo, outra dificuldade importante foi a criação das ferramentas necessárias à sua execução, como formulários, planilhas, orientações operacionais, organização do processo legal e disseminação da ideia para os atores envolvidos no processo. Contudo, o trabalho em equipe superou essas dificuldades.

Por fim, houve dificuldade na sistematização de todo o processo, em especial no que se refere à criação de espaço nos sistemas informatizados existentes, de tal forma que agilizassem os procedimentos operacionais e promovessem relatórios gerenciais.

**Fatores críticos de sucesso**

O sucesso da iniciativa foi principalmente o fato de o TAS ir ao encontro das necessidades dos gestores do SUS, tanto dos gestores responsáveis pelos repasses de recursos quanto pelos gestores que recebem esses recursos.

**Por que a iniciativa pode ser considerada uma inovação em gestão?**

Além de beneficiar a gestão local do SUS e, conseqüentemente, a sua população, a inovação promovida com a criação do TAS impacta na gestão do Ministério da Saúde a partir do esvaziamento do acúmulo de expedientes e processos no órgão setorial de contabilidade analítica – Coordenação de Contabilidade (CCONT) do Fundo Nacional de Saúde/MS – e, por



extensão no Tribunal de Contas da União, instância julgadora dos processos convertidos em Tomada de Contas Especial.

A essência do TAS é recompor o valor aplicado indevidamente, entendido como impropriedade, e redirecioná-lo para as finalidades a que se destinava, no caso de recursos financeiros, uma vez que o TAS pauta também a gestão de modo geral.

Celebrado o TAS, os órgãos de controle e os conselhos de saúde acompanharão sua execução.

Por fim, o TAS consolida os compromissos e as responsabilidades sanitárias dos gestores das três esferas de governo.

*Responsável*

Jozimar Barros Carneiro

Contador

*Endereço*

Setor de Autarquias Federais Sul, Trecho 2, Lotes 5/6,

Ed. Premium, Torre I, 2º andar

Brasília – DF

CEP: 70070-600

*Data do início da implementação da iniciativa*

Setembro de 2009