

Aspectos comparativos entre os mecanismos de financiamento das agência reguladoras do setor saúde (ANVISA e ANS)

Comparison between funding mechanisms of regulating agencies in the health sector (ANVISA and ANS)

Eduardo André Viana Alves¹, Anamaria Cavalcante e Silva², Gilson Holanda Almeida³

Resumo

O trabalho compara os tipos de financiamento das Agências Reguladoras do Setor Saúde - ARS: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo que se utilizou de procedimentos técnicos bibliográficos e documentais. As ARS apresentam basicamente duas fontes de receita: A primeira delas é a arrecadação direta de taxas onde se observou que a ANVISA apresenta uma arrecadação maior que a ANS que foi relacionada à maior variedade de taxas em relação à ANS e as discussões judiciais pela cobrança de taxas contra a ANS. A segunda é o repasse da União por dotação orçamentária onde se observou que a ANS e a ANVISA apresentam forte laço de vinculação econômica com o orçamento da União (espera de dotação orçamentária por lei anual). Concluiu-se que o mix adotado para o financiamento das agências pode não ser capaz de sozinho garantir a independência agencial pretendida. Sugere-se o estabelecimento de um orçamento percentual fixo para as agências reguladoras de forma que possam atuar com a verdadeira autonomia que necessitam para a realização de suas funções.

Palavras-chave: Saúde, Controle de Custos, Avaliação.

1. Médico. Mestre em Políticas Pública pela Universidade Estadual do Ceará. Especialista em Gestão de Saúde pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).
2. Médica. Doutora em Pediatria. Professora da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte-Ce. Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará.
3. Médico. Doutorando da FSP-USP. Mestre em Saúde Pública pelo Istituto Superiore di Sanità (Roma-Itália). Especialista em Psiquiatria pela PUC-RS. Diretor da Escola de Saúde Pública do Ceará.

Abstract

The work compares the types of financing Health Agencies's Regulating - ARS: National agency of Sanitary Monitoring - ANVISA and National Agency of Supplemental Health - ANS. One is about a exploratório and descriptive study that if used of bibliographical procedures technician and you register. The ARS present two prescription sources basically: The first one of them is the direct collection of taxes where if it observed that the ANVISA presents a bigger collection that the ANS that was related to the biggest variety of taxes in relation to the ANS and the quarrels judicial for the collection of taxes against the ANS. Second it is the view of the Union for budgetary endowment where if it observed that the ANS and the ANVISA present fort lasso of economic entailing with the budget of the Union (wait of budgetary endowment for annual law). One concluded that the mix adopted for the financing of the agencies can not be capable of alone guaranteeing intended agencial independence. The establishment of a fixed percentile budget for the regulating agencies of form is suggested that can act with the true autonomy that they need for the accomplishment of its functions.

Key words: Health, Cost Control, Evaluation.

Recebido: 10.09.06
Reapresentado: 25.09.06
Aceito: 25.10.06

Introdução

As Agências Reguladoras do Setor Saúde (Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Agência Nacional de Saúde Suplementar) apresentam-se inseridas dentro de um ciclo de transformações do modelo de gestão em saúde brasileiro. Apresentam ao mesmo tempo como grandes referenciais teóricos dois movimentos da história recente do Brasil: o primeiro a Reforma Sanitária, que deu bases para a construção do arcabouço legal do Sistema Único de Saúde – SUS e a Reforma do Aparelho do Estado, que levou ao surgimento das Agências Reguladoras.

É importante destacar que quando formulada a Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde a utilização de modelos agenciais para realizar a regulação de setores importantes, como a Vigilância Sanitária e a Saúde Suplementar, não eram vislumbrados. Mesmo assim Nogueira¹ advoga que as funções primordiais das Agências Reguladoras do Setor Saúde, ANVISA e ANS, encontram-se inscritas no campo das políticas sociais. E acrescenta que “tal condição obriga que o poder de regulação dessas agências observe os princípios e diretrizes peculiares, de tal modo que elas promovam, fundamentadas na Constituição Federal de 1988, a saúde como um direito constitucional de cidadania”.¹

A análise desse novo mecanismo de gestão para o setor saúde é fundamental em um momento em que este modelo está sendo replicado em outros estados e municípios.^{2,3,4}

Este trabalho pretende comparar os diferentes tipos de financiamento aplicado às Agências Reguladoras do Setor Saúde – ARS: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e apresentar como hipótese que as ARS, em razão das formas de financiamento desses setores,

sofrem impedimento da independência agencial, tornando-as mais vulneráveis à captura por parte do mercado e do Governo. Além do objetivo geral de realizar uma análise comparativa entre os mecanismos de financiamento das Agências Reguladoras do Setor Saúde (ANVISA e ANS), observando se estes mecanismos interferem na independência agencial, foram também definidos como objetivos específicos identificar e discutir os mecanismos de financiamento existentes na ANVISA e na ANS e observar o grau de interferência dos mecanismos de financiamento na independência agencial.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo que se utilizou de procedimentos técnicos bibliográficos e documentais. Para os objetivos deste trabalho de comparação entre o financiamento das Agências Reguladoras do Setor Saúde utilizou-se como elemento principal de análise as normas existentes nas leis de criação das ARS e os Relatórios de Gestão disponibilizados anualmente pelas agências.

Os dados foram coletados em fontes que possibilitaram a análise comparativa definida nos objetivos do trabalho, utilizando-se dados secundários oriundos das Agências Reguladoras do Setor Saúde, disponíveis nos sites institucionais:

- www.anvisa.gov.br
- www.ans.gov.br
- www.legislacao.planalto.gov.br.

A coleta dos documentos foi realizada no período de janeiro de 2005 a julho de 2006 e contou com a coleta dos documentos referentes ao período de 1999 a 2005. Para a ANS foram analisados os Relatórios de Gestão de 2000, 2001, 2002, 2003⁵ e 2005 (na época não havia sido disponibilizado o relatório do ano de 2004). Para a ANVISA

foram consultados os Relatórios de Gestão de 1999 a 2005.

Observou-se uma dificuldade na comparação entre as ARS quando foi realizada a análise dos Relatórios de Gestão da ANVISA e da ANS em três pontos principais: ausência de padronização nos termos utilizados para as tabelas de arrecadação financeira; ausência de padronização interna entre os Relatórios de Gestão de cada instituição de forma que permitisse uma comparação da evolução da arrecadação dos recursos através da criação de séries históricas; ausência de alguns Relatórios de Gestão como, por exemplo, do Relatório de Gestão da ANS de 2004 que não se encontrava disponível no *site*.

Mesmo com essas dificuldades foi mantido o estudo comparativo através dos Relatórios de Gestão por entender que são estes os documentos oficiais de prestação de contas das ARS com o Ministério da Saúde e com a sociedade.

Por tratar-se de uma pesquisa documental de características exploratório descritiva de fontes publicadas na internet não foi necessária a anuência institucional. Da mesma forma o trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa por entender-se que não feria a Portaria N° 196 de 10.10.1996 do Conselho Nacional de Saúde. Não foi utilizado o termo de consentimento visto que não foi necessária a realização de entrevistas.

Resultados

Bases normativas do financiamento das ARS

As bases normativas que possibilitam a arrecadação e alocação dos recursos financeiros das agências estão nas leis de criação das Agências Reguladoras do Setor Saúde - ARS, nos Contratos de Gestão – CG,

nos Relatórios de Gestão - RG e no Termo de Ajuste de Metas – TAM.

As leis de criação das Agências Reguladoras do Setor Saúde – ARS definem as formas de arrecadação das agências que são, principalmente, compostas de arrecadações diretas das agências (taxas, multas, entre outros) e de recursos repassados do orçamento da União.

Os Contratos de Gestão – CG, firmados entre as agências e o Ministério da Saúde, definem os indicadores e metas pactuados que acompanharão a execução das atividades.

Os Relatórios de Gestão – RG demonstram o total de atividades pactuadas, os recursos despendidos no período, assim como as atividades realizadas e não programadas e as justificativas do não cumprimento das metas firmadas no Contrato de Gestão em um determinado período de tempo.

O Termo de Ajuste de Metas - TAM é o único documento específico da ANVISA, não existe na ANS. Trata-se de um contrato firmado entre a ANVISA e os estados e municípios para realização de atividades descentralizadas que são passíveis de financiamento pela ANVISA.

A Lei N° 9.782 de 1999,⁶ que cria a ANVISA, em seu artigo 22, estabelece nove diferentes fontes de receita da agência, são elas:

- I - o produto resultante da arrecadação da taxa de fiscalização de vigilância sanitária, na forma desta Lei;
- II - a retribuição por serviços de quaisquer natureza prestados a terceiros;
- III - o produto da arrecadação das receitas das multas resultantes das ações fiscalizadoras;

- IV - o produto da execução de sua dívida ativa;
- V - as dotações consignadas no Orçamento Geral da União, especiais, créditos adicionais e transferências e repasses que lhe forem conferidos;
- VI - os recursos provenientes de convênios, acordos ou contratos celebrados com entidades e organismos nacionais e internacionais;
- VII - as doações, legados, subvenções e outros recursos que lhe forem destinados;
- VIII - os valores apurados na venda ou aluguel de bens móveis e imóveis de sua propriedade; e
- IX - o produto da alienação de bens, objetivos e instrumentos utilizados para a prática de infração, assim como patrimônio dos infratores, apreendidos em decorrência do exercício do poder de polícia e incorporados ao patrimônio da Agência nos termos de decisão judicial.
- X - os valores apurados em aplicações no mercado financeiro das receitas previstas nos incisos I a IV e VI a IX deste artigo.

Para a ANS é estabelecida na Lei N° 9.961 de 2000 ⁷ as mesmas especificações para as receitas da agência especificadas na ANVISA (com exceção do item IX). Além destas estabelece também no artigo 17:

- IX - o produto da venda de publicações, material técnico, dados e informações;
- XI - quaisquer outras receitas não especificadas nos incisos I a X deste artigo.

Nota-se, dessa forma, uma ampliação no escopo de receitas previstas pela ANS em relação a ANVISA. Tal ampliação pode ser devida ao aproveitamento da legislação da ANVISA na construção do termo legal da ANS com a aplicação de outras fontes.

Para os primeiros anos de existência das

ARS, a lei de criação da ANVISA, no seu artigo 31 e a lei de criação da ANS, no seu artigo 32, autorizam o remanejamento dos saldos orçamentários do Ministério da Saúde às respectivas Agências Reguladoras do Setor Saúde. Assim vejamos na lei de criação da ANVISA:

- II - remanejar, transferir ou utilizar os saldos orçamentários do Ministério da Saúde para atender as despesas de estruturação e manutenção da Agência, utilizando como recursos as dotações orçamentárias destinadas às atividades finalísticas e administrativas, observados os mesmos subprojetos, subatividades e grupos de despesas previstos na Lei Orçamentária em vigor. Artigo 23, Lei N° 9.782 de 26.01.1999. ⁶

Este remanejamento como dispositivo transitório foi fundamental para possibilitar o funcionamento das ARS.

Contudo as Agências Reguladoras do Setor Saúde apresentam basicamente dois grandes grupos de receita. A primeira delas é por recursos próprios, isto é a arrecadação direta de taxas, multas, rendimentos de aplicações e a segunda é o repasse da União por dotação orçamentária. A gestão dos recursos é possível pela independência administrativa e financeira conferido às ARS.

Arrecadação direta

A Taxa de Fiscalização em Vigilância Sanitária - TFVS (Artigo 23, Lei N° 9.782 de 26.01.1999) ⁶ pode ser segmentada sobre as atividades de regulação como: registro (sobre as empresas e sobre os produtos), fiscalização e sobre atividades administrativas.

Observa-se que o termo taxa de fiscalização é usado independente do tipo de instrumento utilizado (fiscalização, inspeção, registro, etc.) e que este termo agrega

indistintamente todos os valores cobrados por quaisquer ações.⁸

A TFVS pode ser agrupada em relação às empresas e aos produtos que estas empresas comercializam.⁶

- Em relação às empresas apresentam-se três principais campos:
 - Referente à autorização de funcionamento (de empresa farmacêutica, equipamentos e correlatos, distribuidores de medicamentos, drogarias e farmácias) que servem para a regulação da entrada de novos agentes econômicos no mercado.
 - Referente à atualização dos dados cadastrais das empresas como: alteração ou acréscimo na autorização (tipo de atividade, dados cadastrais, fusão ou incorporação empresarial); substituição de representante legal, responsável técnico ou cancelamento de autorização.
 - Referente à qualificação e certificação das empresas como a certificação de boas práticas de fabricação; e de controle para cada estabelecimento ou unidade fabril, tipo de atividade, linha de produção ou comercialização.
- Em relação aos produtos ofertados pelas empresas, tem-se:
 - Referente ao registro (cosméticos, saneantes, medicamentos, alimentos e bebidas, tabaco), acréscimo, modificação ou isenção no registro de produtos. Anuência na notificação de publicidade de produtos para veiculação máxima de 6 meses.
 - Há também a regulação específica sobre os produtos controlados com a emissão de certidão, atestado, classificação toxicológica, extensão de uso, cota de comercialização por empresa de produto controlado.
 - Em relação a entrada e saída de produtos do mercado brasileiro há uma

série de taxas especiais como: a anuência em processo de importação ou exportação para pesquisa clínica; a anuência para isenção de imposto em processo de importação ou exportação de produtos sujeitos a Vigilância Sanitária; a anuência em processo de importação e exportação para fins de comercialização de produtos sujeito a Vigilância Sanitária; a colheita e transporte de amostras para análise de controle de produtos importados.

- Em relação à fiscalização existem: as vistorias para verificação de cumprimento de exigências sanitárias e as atividades de Controle Sanitário de Portos, Aeroportos e Fronteiras.

Ainda se inclui a cobrança de taxas administrativas para desarquivamento de processo e segunda via de documento. As taxas apresentam três prazos de renovação: anual, a cada três anos e por tempo indeterminado.

A taxa é basicamente referente ao registro, autorização e a fiscalização *in locus*. A prestação de serviços de que trata a TFVS não incluem os serviços de saúde, pois não há cobrança de taxas pela ANVISA para unidades hospitalares, ambulatoriais ou de apoio diagnóstico ou terapêutico.

As multas decorrentes do não cumprimento das normas estabelecidas na lei representam outra fonte de arrecadação das agências reguladoras. Neste caso, a principal função regulatória está na inibição do fator gerador da multa. Dessa forma, a aplicação da multa deve ser de tal forma superior aos possíveis lucros auferidos pelos agentes econômicos enquanto estes estiverem sob prática ilícita.

Abaixo apresenta-se a evolução arrecadatária da Taxa de Fiscalização em Vigilância Sanitária e das multas na ANVISA de 1999 a 2004.

Tabela 1. Evolução da arrecadação líquida da ANVISA. Período 1999 – 2004

Ano	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Taxa de fiscalização	40.995.605	91.952.680	101.279.150	128.851.363	143.577.164	183.995.618
Multas	0	1.072.271	3.054.843	3.040.060	2.281.338	2.438.022
Total	40.995.605	93.024.951	104.333.993	131.891.423	145.858.502	186.433.640

Fonte: ANVISA, 2005

Observa-se o crescimento da arrecadação da taxa em relação ao tempo. Observa-se também a estabilização da arrecadação de multas da Vigilância Sanitária. A arrecadação de multas não representa percentualmente uma forte fonte de arrecadação da ANVISA.

A Taxa de Saúde Suplementar pode ser segmentada sobre as atividades de registro sobre as Operadoras de Planos de Saúde - OPS e sobre os produtos, também chamados de Planos de Saúde. A Taxa de Saúde Suplementar é recolhida por plano de assistência à saúde, por registro de produto, por registro de operadora, por alteração de dados referente ao produto, por alteração de dados referente à operadora e por pedido de reajuste de contraprestação pecuniária. Artigo 20, Lei Nº 9.961 de 28.01.2000.⁷ Não existe cobrança de taxa específica por fiscalização ou por atividades administrativas.

O ressarcimento ao SUS não é visto como uma taxa de regulação. Trata-se de um mecanismo de inibição ao uso de procedimentos do SUS por usuários de planos de saúde. Segundo relata Madeira⁹ “o produto advindo do ressarcimento ao SUS não integra a receita da ANS, incumbe-se a essa autarquia a sua arrecadação, por propiciar um mecanismo de defesa do Estado em face dos interesses sociais”.

A arrecadação da Taxa de Saúde Suplementar apresentou grande dificuldade

de recolhimento pela ANS devido a inexistência de normatização específica e de programa de gestão de recolhimento específico, na época da criação da ANS, que regulasse o pagamento das taxas pelas Operadoras de Planos de Saúde. Aos poucos estas dificuldades foram vencidas com a publicação de uma série de Resoluções Internas da ANS sobre o pagamento das taxas. Ademais, no início da ANS, muitas OPS não recolheram a taxa questionando judicialmente a própria criação da ANS e sua competência para regular alguns setores como foi o caso das Cooperativas Médicas que não se julgavam OPS.¹⁰

Em defesa a legalidade da cobrança de taxa argumenta Madeira⁹ ao relatar que:

“Sob o aspecto orçamentário-financeiro, impõe-se considerar que as agências reguladoras, sejam aquelas normatizadoras de serviços públicos, sejam as de poder de polícia, gozam de tal autonomia, garantida pela arrecadação e administração própria de receita, mormente oriunda de taxas. Esses recursos é que darão total supedâneo ao exercício da função fiscalizadora da entidade, de modo a justificar os investimentos na fiscalização do segmento que se pretende regular.”

Estes questionamentos judiciais assim como a inexistência de regulamentações específicas interferiram diretamente na arrecadação da ANS como exemplificado na

Tabela 2 abaixo para o ano de 2003:

Tabela 2. Parcelamento de débitos à ANS acumulados até dezembro de 2003

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
Taxa de Saúde Suplementar	2.032.296,68
Multas pecuniárias administrativas	368.000,00
Total	2.400.296,68

Fonte: ANS, 2005

Ao comparar os recursos arrecadados das taxas de fiscalização entre as agências reguladoras para o ano de 2003 nota-se um maior aporte de recursos recolhidos pela ANVISA em relação à ANS.

Repassse da União

As dotações consignadas no Orçamento Geral da União são apresentadas anualmente na forma de lei. A ANVISA no ano de 2004 em seu “Relatório de Gestão e Avaliação do Desempenho - Exercício de 2004”, página 20 comenta:¹¹

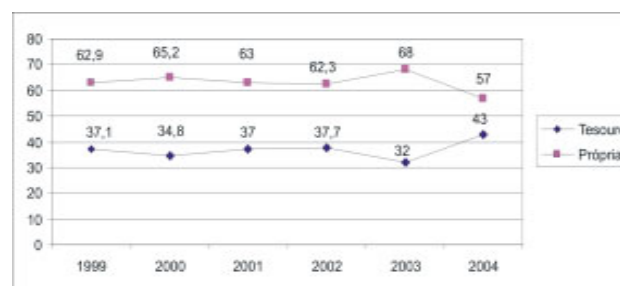
“Segundo a Lei nº. 10.837, de 16 de janeiro 2004, que estimou a receita e fixou a despesa da União para o exercício financeiro de 2004, foram consignadas, para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, dotações orçamentárias no montante de R\$ 244,4 milhões”.

Durante o exercício financeiro, a Agência promoveu a reformulação orçamentária no montante de R\$ 36,6 milhões (Tabela I) para adequação das dotações autorizadas às reais necessidades da sua execução.

Dessa forma, para o ano de 2004, foram repassados orçamentariamente para a ANVISA 281 milhões de reais. Segundo a ANVISA, do total orçado, foram executados R\$ 268,7 milhões, o que representa 95,59% do valor aprovado.

O gráfico abaixo apresenta um comparativo entre o percentual da participação das despesas por fonte de financiamento entre os anos de 1999 e 2004 pela ANVISA. Observa-se a manutenção da proporcionalidade entre receitas do tesouro e receitas próprias no decorrer dos anos sendo que: em 2004, eram 57% de receitas próprias e 43% eram provenientes do Tesouro Nacional da União.

Gráfico 1. Percentual de participação da despesa por fonte de financiamento na ANVISA. Período: 1999 a 2004



Fonte: ANVISA, 2005

Segundo a Lei Orçamentária Anual de 2003 (Lei Nº 10.640, de 14.01.2003), para a ANS foi destinado um montante de recursos no valor de R\$ 84,3 milhões. A dotação total autorizada foi de R\$ 88.825.846 sendo que o total de recitas realizadas foram de R\$ 83.935.442.⁵

Os dados constantes nos Relatórios de Gestão da ANS impossibilitaram a construção de gráficos e tabelas comparativas com a ANVISA ou a construção de séries históricas da ANS. Contudo ao comparar os recursos orçamentários entre a ANS (ano de 2003) e a ANVISA (ano de 2004) nota-se um aporte bastante superior da ANVISA em relação à ANS. Tal diferença pode ser explicada pela maior despesa decorrente das atividades de regulação em Vigilância Sanitária representada pelo maior escopo de atuação da vigilância. Entre outros, pela manutenção das Coordenações Locais de Portos, Aeroportos e Fronteiras presentes em todo o país. Na ANS existem apenas 10 unidades descentralizadas de fiscalização no Brasil.

Discussão

- **Mecanismos de financiamento existentes na ANVISA e na ANS:** A independência financeira das ARS é um dos pilares que fundamentam a independência política das agências em relação aos governos. Dessa forma, independentemente do governante, as agências dispõem de recursos que possibilitem a manutenção das estratégias de regulação do mercado.

Mesquita¹² argumenta não se tratar propriamente de uma independência e sim de uma autonomia financeira e defende a tese da autonomia administrativa argumentando dois pontos principais: o contingenciamento orçamentário por parte da Administração Pública Federal; e o ordenamento jurídico (Lei de Responsabilidade Fiscal), que submete o uso dos recursos da taxa de fiscalização não podendo ser aplicada em objeto diferente a que foi criada.

- **Risco de captura:** Os recursos orçados para as ARS são um ponto de vinculação entre as ARS e o Governo Federal. Por conseguinte, pelo pensamento da independência financeira, esta vinculação seria um ponto de vulnerabilidade das agências sobre as políticas de governo. Dessa forma, qualquer mudança na orientação política do governo possibilitaria a ocorrência de corte nos recursos ou de condicionamento de recursos para as ARS.

Da mesma forma, em relação ao mercado, a própria independência técnico-administrativa, baseada na tomada de decisões com base em parâmetros técnicos e apolíticos, é posta em xeque por alguns autores ao argumentarem que o conteúdo da regulação econômica já nasceria capturada

por grupos de interesse que venceram no processo de barganha por regulação.^{13, 14} Esta reflexão transcende a concepção estática das normas e a insere em um contexto de permanente conflito onde diversos grupos de interesse atuam permanentemente sobre as ARS em prol de vantagens competitivas.

Justen Filho^{15,16} conceitua o fenômeno de captura quando “a agência perde a sua autoridade comprometida com a realização do interesse coletivo e passa a produzir atos destinados a legitimar a realização dos interesses egoístas de um, alguns ou todos os segmentos empresariais regulados”. Mastrangelo¹⁷ aponta a captura decorrente de dois pontos: pelo próprio poder público (que se utilizaria da máquina agencial para fins eleitoreiros) e pelos agentes regulados.

Segundo Menezello¹⁶ o risco de captura pode ser evitado a partir do efetivo controle social sobre a atuação da agência e cita que esse controle contínuo poderá ser realizado mediante o acompanhamento e participação nas consultas e audiências políticas.

A Confederação Nacional da Indústria - CNI¹⁸ destaca relatório do Banco Mundial sobre a importância de se assegurar algumas medidas que visem a independência das agências reguladoras e a sua não submissão a pressões políticas ou a grupos de interesses. Dentre as medidas propostas destacam-se: a possibilidade de recurso para as decisões das agências reguladoras; a possibilidade de remoção dos diretores das agências em caso de comprovada incompetência ou má conduta; existência de transparência com fundamentações no processo de decisão da Agência; e exigência de publicação de relatório anual das atividades.

Para as Agências Reguladoras do Setor Saúde, ANVISA e ANS, algumas proposições

já estão previstas como:

- A existência de relatórios anuais de atividades e a existência de recursos nas decisões e processos administrativos das agências;
- Dentre os mecanismos de substituição dos diretores, não se encontram previstos a substituição por incompetência, contudo existe a possibilidade de substituição após comprovação de improbidade administrativa em transitado e julgado;
- Há a figura do ouvidor e do corregedor que podem atuar com independência em relação à Diretoria Colegiada e
- A exigência de transparência pode ser alcançada através dos mecanismos de consultas e audiências públicas.

A história recente da saúde pública brasileira demonstra que a inexistência de bases sólidas de financiamento do setor saúde impossibilita a existência de políticas duradouras. Este ponto pode levar à vulnerabilidade agencial em relação ao mercado com a migração de profissionais das agências reguladoras para o mercado de saúde suplementar e de vigilância sanitária, em especial o farmacêutico.

Conclusões

O financiamento para as Agências Reguladoras do Setor Saúde é fator fundamental na construção da independência agencial tão necessária para o bom desempenho das suas funções de proteger o mercado e principalmente a saúde pública.

A vinculação de receitas cobradas pelas agências aos serviços prestados ao setor regulado através das taxas, apesar de garantir fonte orçamentária por arrecadação direta para as agências pode transformar-se em um instrumento de captura do mercado principalmente se a agência se comportar como prestadora de serviço do mercado

regulado. A função agencial deve ir além da prestação de serviço para o setor regulado e da contraprestação pecuniária deste serviço. As agências de saúde devem promover e defender os interesses da sociedade de forma que o mercado possa atuar positivamente para a melhoria da saúde da população.

Dessa forma, sugere-se que haja um equilíbrio orçamentário das ARS entre as receitas advindas da União e do Setor Regulado de forma que possam atuar em benefício da sociedade.

Atualmente existem entre as esferas de governo discussões acerca da mudança dos instrumentos de pactuação assim como da mudança do financiamento das ações de saúde que incluiriam as ações de Vigilância Sanitária juntamente com as ações de vigilância ambiental e epidemiológica dentro da Vigilância à Saúde.¹⁹

Sugere-se também o fortalecimento dos demais mecanismos de gestão como o Contrato de Gestão, a política de recursos humanos para as ARS, a definição de diretrizes globais para o desenvolvimento dos setores de vigilância sanitária e saúde suplementar.

As Agências Reguladoras do Setor Saúde (ANVISA e a ANS) podem contribuir para o fortalecimento do SUS e conseqüentemente melhoria da saúde da população. Contudo o mix adotado para o financiamento das ARS pode não ser capaz de sozinho garantir a independência agencial pretendida. Dessa forma, o financiamento das ARS teria o mesmo salto qualitativo se fossem garantidos percentuais mínimos de repasse percentual orçamentário também fixado em lei de forma a garantir a autonomia agencial independentemente do governo ou da arrecadação de taxas do setor regulado.

Referências

1. Nogueira RP. As agências reguladoras da saúde e os direitos sociais. políticas sociais acompanhamento e análise. IPEA. 2002; 5:101-105.
2. ABAR. Associação Brasileira de Agências de Regulação. [Acesso em: 24 fev. 2006]. Disponível em: <http://www.abar.org.br/>
3. Brunetto TC. Reforma do Estado, Estado Regulador. In: Moll LH organizador. Agências de regulação do mercado. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2002. 343 p. p. 69 – 86.
4. Guerra S. Surgimento das agências reguladoras. In: Guerra S. Introdução ao Direito das Agências Reguladoras. Rio de Janeiro: Freitas Bastos; 2004, 295 p. Cap. 4, p. 11 – 39.
5. ANS. Relatório de Gestão – 2003. [acessado em 05jan2005]. Disponível em http://www.ans.gov.br/portal/upload/transparencia/transparencia_contratos_relatorios_gestao/relatorio_gestao_2003.pdf.
6. Brasil. Lei N° 9.782 de 26.01.1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Legislativo, Brasília, 27 jan. 1999. Seção 1. [acesso em: 08 jun. 2005]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9782.htm.
7. Brasil. Lei N° 9.961 de 28.01.2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, 29 jan. 2000 . p. 5. [acesso em: 08 jun. 2005]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm
9. Costa EA. Conceitos e área de abrangência. In: Rosenfeld S. organizador. Fundamentos da vigilância sanitária. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000. 304 p. Cap. 2, p. 41 – 48.
10. Conde LC. Ressarcimento ao SUS: a luz do Direito. [Dissertação Mestrado]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2004. 182p.
11. ANVISA. Relatório de Gestão e Avaliação do Desempenho Exercício de 2004. Brasília, DF. [acesso em 04 jan 05].Disponível em http://intravisa/intra/s_agencia/contrato/gestao/relatorio_2004.pdf.
12. Mesquita AAPM. O papel e o funcionamento das agências reguladoras no contexto do Estado brasileiro: problemas e soluções. Rev Infor Legisl. 2005; 42(166): 23-39.
13. Stigler, G. J. The citizen and state essays on regulation. Chicago: University Of Chicago Press, 1971.
14. Mattos PTL. Agências Reguladoras e Democracia: participação pública e desenvolvimento. In: Salomão Filho C.coordenação. Regulação e desenvolvimento. São Paulo: Malheiros, 2002. Cap. 07, p. 182 – 211.
15. Justen Filho, M. O direito das agências reguladoras independentes. São Paulo: Dialética, 2002.
16. Menezello EMAC. Agências Reguladoras. In: Menezello MAC . Agências reguladoras e o direito brasileiro. São Paulo: Atlas, 2002. 221p. Cap. 2, p. 81 – 93.
17. Mastrangelo C. A legitimidade democrática nas agências. In: Mastrangelo C. Agências reguladoras e participação popular. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005, 165 p. Parte 3, p. 81 – 132.
18. Confederação Nacional da Indústria. Agências Reguladoras: a experiência internacional e a avaliação da proposta de lei geral brasileira. Brasília, DF; 2004.
19. Ministério da Saúde. Portaria N° 399, de 22.02.2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, 23 fev. 2006 (acesso em: 10 mai 2006). Disponível em: <http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=21812&word=>

Endereço para correspondência

EDUARDO ANDRÉ VIANA ALVES
SQN, 309 bloco B apto 310 - Aza Norte
70.755-020 Brasília - DF
E-mail: eduardo.dr@gmail.com