Conselho Nacional de Saúde

Seminário Controle Social na Saúde

FINANCIAMENTO DO SUS

Conselho Nacional de Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

MINISTÉRIO DA TRANSPARÊNCIA E CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

BRASIL GOVERNO FEDERAL

Conselho Nacional de Saúde

MINISTERIO DA TRANSPARENCIA E CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO (CGU)

SEMINÁRIO - CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE: FINANCIAMENTO DO SUS

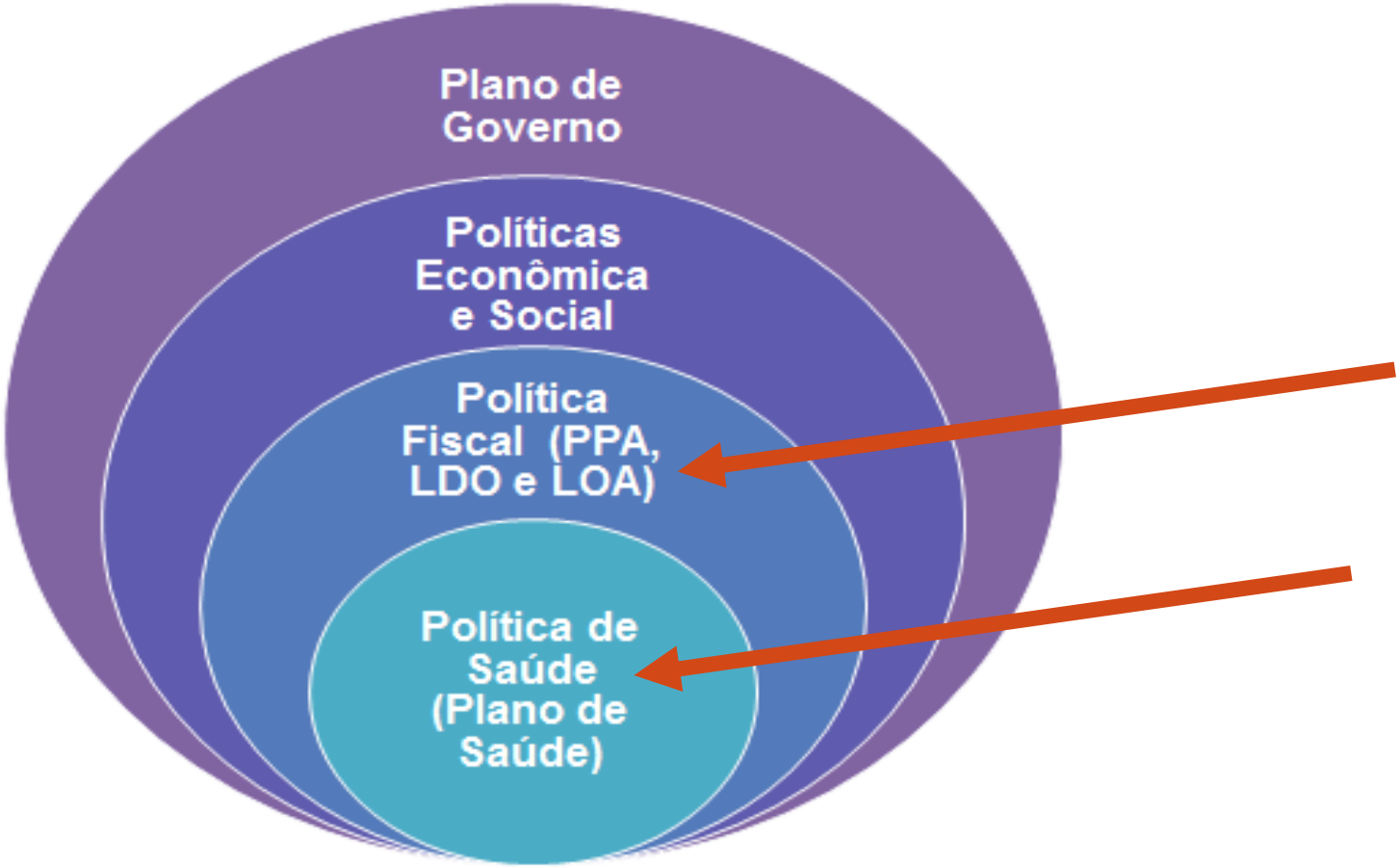
VÍDEO CONFERÊNCIA:
SUS - CICLO ORÇAMENTÁRIO E FINANCIAMENTO

Francisco R. Funcia
Economista e Mestre em Economia Política (PUC-SP)
Consultor Técnico da COFIN/CNS e da FGV
Diretor da Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABrES)
Professor do Curso de Economia da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS)

12 de abril de 2018

1. Contextualização do Processo de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Execução orçamentária e Financeira do SUS

Contextualização do Processo de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Execução orçamentária e Financeira do SUS



Base Legal do Financiamento

Constituição Federal (incluindo as alterações promovidas pela Emenda Constitucional nº 86/2015)

Lei 8080/90

Lei 8142/90

Lei Complementar 141/2012

ART. 194 a 200 da CF/88

Lei 4320/64

Lei Complementar 101/2000

Lei Complementar 131/2009

Processo de Planejamento Integrado (a LC 141/2012 resgatou a Lei 8080/90)

SUS enquanto gestão integrada das três esferas de governo: Integração é diferente de "soma de ações compartamentalizadas" ou da submissão dos Estados à União e dos Municípios aos Estados e à União.

Visão: elaboração de um "Ciclo Orçamentário Brasileiro do SUS", com a elaboração de PPA's, LDO's e LOA's federal, estaduais e municipais integrados entre si e com os respectivos Planos de Saúde e Programações Anuais de Saúde.

Como: planejamento ascendente e conferências de saúde realizadas anteriormente ao prazo constitucional de apresentação do Plano Plurianual

Obstáculo: calendário eleitoral incompatível para esse fim – eleições municipais em época diferente das realizadas para os níveis federal e estadual.

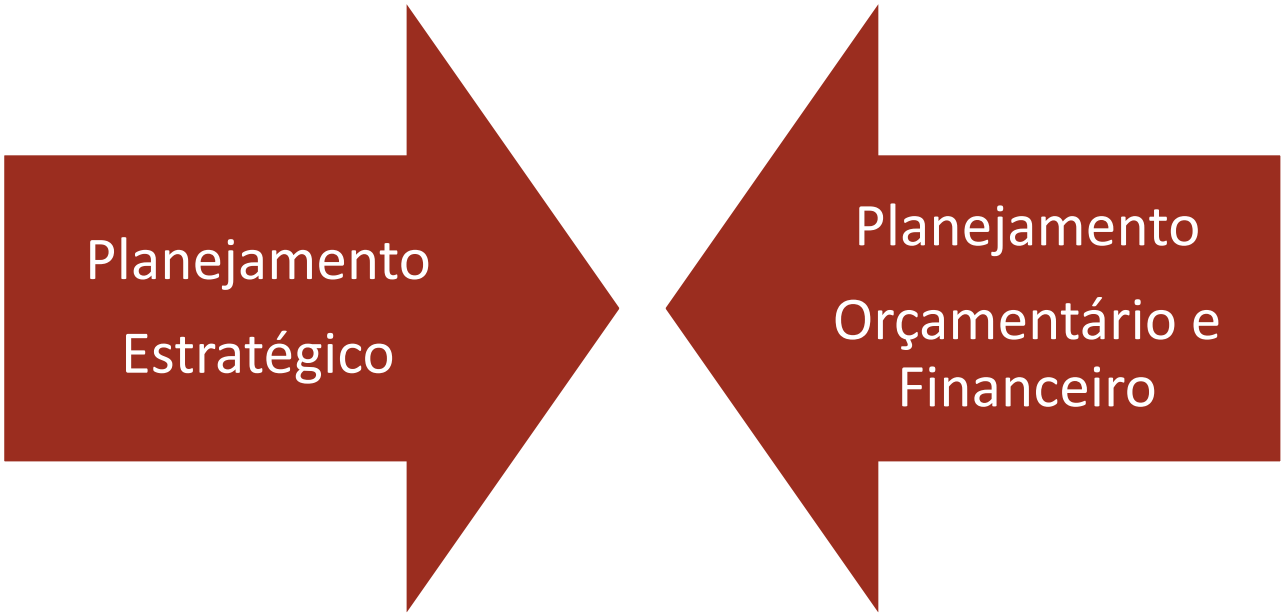
Planejamento ascendente com deliberação dos conselhos de saúde:

LC 141/2012 (art.30, § 1º a 3º)

Pactuações Intermunicipais → Planos e Metas Regionais → Planos e Metas Estaduais → Plano e Metas Nacionais

Planejar é preciso

Conciliar...



2. Ciclo Orçamentário e Política de Saúde
PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

Ciclo Orçamentário e Política de Saúde
PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

Diretriz constitucional (artigo 198, Inciso III, da CF) e...

...presente na Lei 8080/90 (artigo 7º, Inciso VII)

Norteia o desenvolvimento:

- das ações e serviços públicos de saúde e
- dos serviços privados contratados e conveniados no âmbito do SUS

PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

LEI 8142/90 (art.1º, INCISOS I E II, §§1º E 2º)

Conferências

QUADRIENAIS OU EM CARÁTER EXTRAORDINÁRIO

Propor as diretrizes para a formulação das políticas de saúde

Conselhos

INSTÂNCIAS DE CARÁTER PERMANENTE E DELIBERATIVO

Formular a política de saúde e fiscalizar a sua execução, abrangendo os **aspectos econômicos e financeiros**

PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

Aspectos Econômicos e Financeiros

INSTRUMENTOS ESPECÍFICOS DE PLANEJAMENTO DO SUS

PLANO DE SAÚDE (QUADRIENAL) E PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Gestor da saúde submete para aprovação do Conselho de Saúde

SUS NOS INSTRUMENTOS DO CICLO ORÇAMENTÁRIO

PLANO PLURIANUAL (QUADRIENAL), LEI DE DIRETIZES ORÇAMENTÁRIAS (ANUAL) E LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL

Gestor da saúde submete para aprovação do Conselho de Saúde para, então, enviar ao gestor da área orçamentária e financeira consolidar e encaminhar para apreciação do Poder Legislativo

---------PARA ISTO...----------

Atribuições dos Conselhos (LC 141 - em relação ao financiamento)

Deliberação sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades para a programação das ações e serviços públicos de saúde

Deliberação sobre as despesas com saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades que serão consideradas como ações e serviços de saúde na prestação de contas do gestor

Recebimento (se necessário, cobrança) de informação do Ministério da Saúde sobre os recursos previstos para transferência aos Estados, Distrito Federal e Municípios; processo semelhante em relação às transferências dos Estados para os Município

Conselho Nacional de Saúde

Política Fiscal

- ***PPA (Plano Plurianual) – 4 anos**
- ***LDO (Lei de Diretrizes Orçam.) – 1 ano**
- ***LOA (Lei Orçamentária Anual) – 1 ano**
- Relatórios de Gestão Fiscal (quadrimestre) e de Execução Orçamentária (bimestre)

Política de Saúde

- ***Plano de Saúde – 4 anos**
- ***Programação Anual de Saúde – 1 ano**
- *Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (quadrimestre)
- ***Relatório Anual de Gestão (RAG) – 1 ano**

ATRIBUIÇÕES DOS CONSELHOS (LC 141 – em relação ao financiamento)

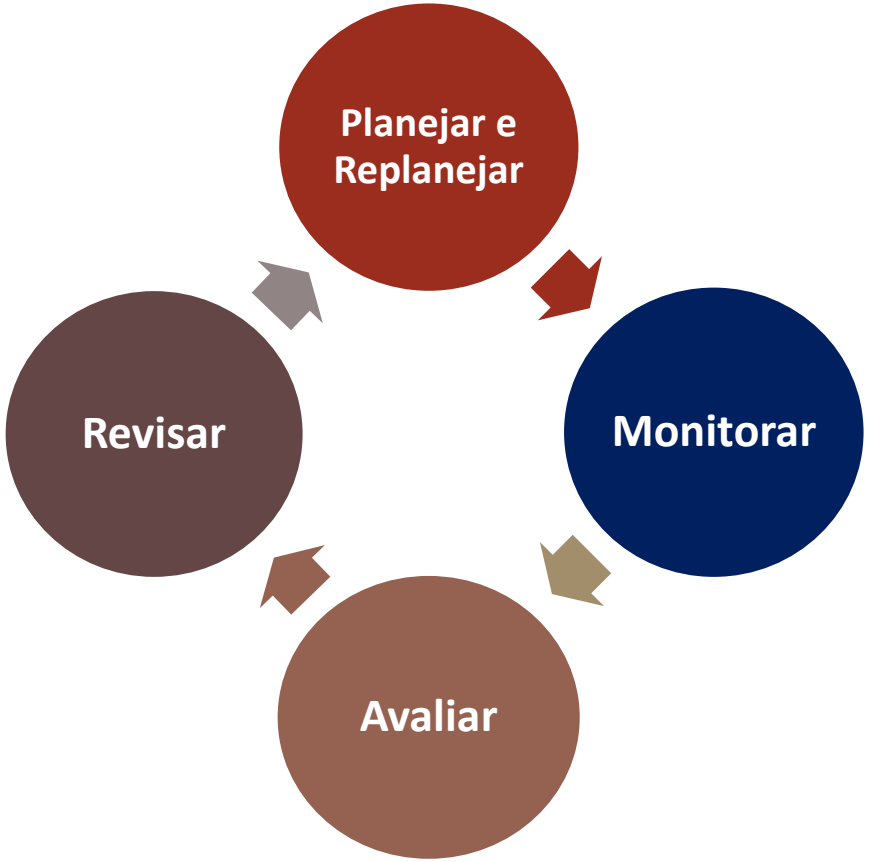
***Conselhos de Saúde avaliam e/ou deliberam e/ou indicam medidas corretivas para a (o) Chefe do Poder Executivo (conforme LC 141, art.41)**

Conselho Nacional de Saúde

Ciclo Orçamentário - SUS

PPA/PS-LDO/PAS-LOA/PAS

PLANEJAMENTO



EXECUÇÃO

FUNDOS DE SAÚDE

ANTES COADJUVANTES, AGORA PROTAGONISTAS...

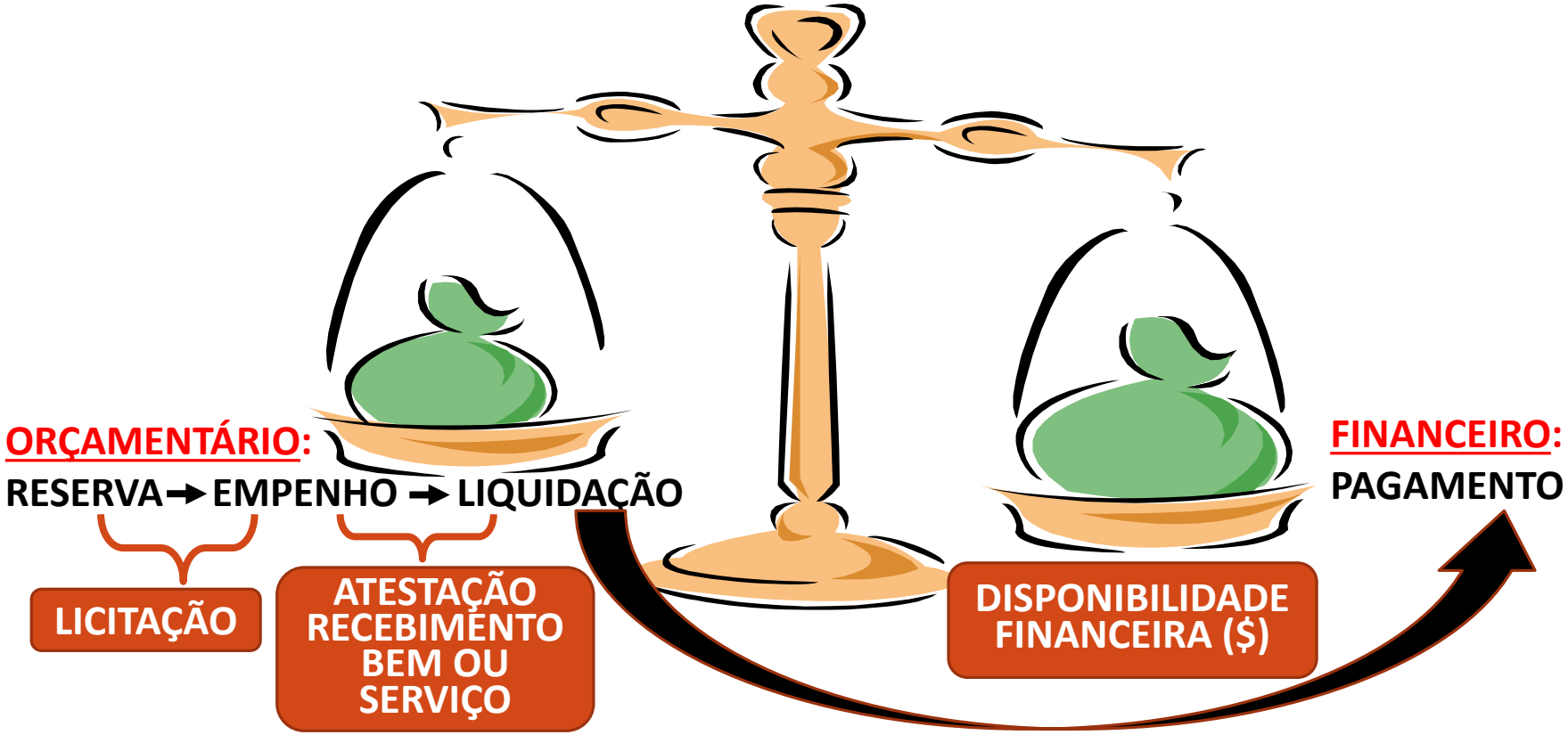
...A PARTIR DA LEI COMPLEMENTAR Nº 141/2012

- Unidade Orçamentária e Gestora
- Instrumento obrigatório para a aplicação dos recursos
- Movimentação Financeira Obrigatória: contas vinculadas
- Gestor dos Fundos de Saúde são os Ordenadores de despesa: secretário de saúde e/ou responsável com delegação de competência
- Ordem Cronológica de Pagamentos: relação própria (recurso vinculado) independente do caixa geral
- Prestação de Contas (aos Conselhos de Saúde e Poder Legislativo)
- RESTOS A PAGAR (e Saldo financeiro no Fundo disponível em 31/12)

COMPROVAÇÃO DA APLICAÇÃO EM SAÚDE EMPENHO, LIQUIDAÇÃO E PAGAMENTO

FUNDO DE SAÚDE

COMPATIBILIDADE NECESSÁRIA ENTRE O...



DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO SUS

É MUITO IMPORTANTE QUE O CONSELHO CONFIRA A RECEITA (ESTIMATIVA E ARRECADAÇÃO)

CONTINGENCIAMENTO PROIBIDO SE O ORÇAMENTO DISPONÍVEL ESTIVER ABAIXO DO MÍNIMO

Receita Estimada na LOA

LOA Atualizada

inclui os créditos adicionais

ROTEIRO BÁSICO DA ANÁLISE DO RPCQ E DO RAG PELOS CONSELHOS DE SAÚDE

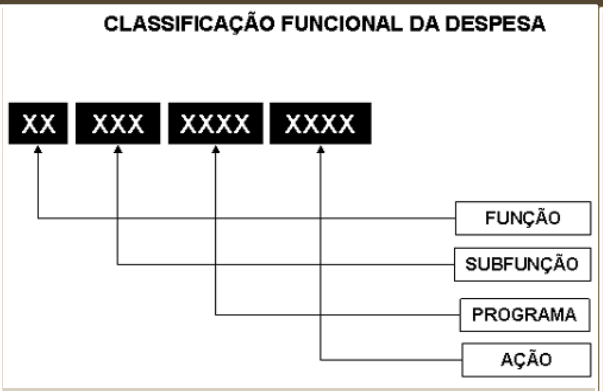
Verificar se as diretrizes para o estabelecimento de prioridades deliberadas pelo conselho de saúde foram respeitas durante a execução orçamentária e financeira

Verificar se as diretrizes, indicadores e metas do plano de saúde e da programação anual de saúde foram obedecidas durante as ações e serviços públicos de saúde realizados

Relatório da Gestão sobre a Prestação de Contas Quadrimestral

Conteúdo básico (LC 141/2012; Art. 36)

RELATÓRIO



montante e fonte dos recursos aplicados no período

auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação

A PARTIR DA ANÁLISE DO RQPC

Não há previsão na Lei Complementar (LC) nº 141/2012 de aprovação ou rejeição do RPCQ, mas sim...

...a avaliação da repercussão da LC sobre as condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde prestados à população, ***devendo*** o Conselho **encaminhar ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias (art.41)**

NÃO ESQUECER DE PROTOCOLAR O OFÍCIO A SER ENCAMINHADO COM ESSAS INDICAÇÕES DE MEDIDAS CORRETIVAS E MANTER EM ARQUIVO O PROTOCOLO E A CÓPIA DO DOCUMENTO ENCAMINHADO.

PRESTAÇÃO DE CONTAS DO RAG

O RAG DEVE INCORPORAR AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO RQPC DO 3º QUADRIMESTRE, MAS, ADICIONALMENTE, APRESENTAR OS DEMONSTRATIVOS E JUSTIFICATIVAS DO GESTOR A RESPEITO...

- Do cumprimento da aplicação mínima legal em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) e se as despesas computadas (ou não) para essa aplicação obedeceram ao disposto nos artigos 2º ao 4º da LC 141
- Da disponibilidade em caixa em 31/12 do ano cujas contas estão sendo analisadas do valor correspondente aos empenhos a pagar (cuja execução financeira ocorrerá no ano subsequente na condição de restos a pagar)
- Da compensação sob a forma de empenho adicional ao mínimo e em dotações específicas das seguintes situações eventuais:
  - ✓ **restos a pagar cancelados no ano anterior ao do RAG, cujos valores foram originalmente computados para a análise do cumprimento da aplicação mínima; e**
  - ✓ **aplicação abaixo do mínimo no ano anterior ao do RAG**
- Do cumprimento ou não das metas físicas e financeiras estabelecidas no plano nacional de saúde e na programação anual de saúde
- Apreciação dos indicadores propostos pelos gestores de saúde para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde (LC 141 art.43, §1º)

APÓS A ANÁLISE DO RAG...

Emissão de parecer conclusivo (aprovação ou reprovação) pelo Conselho de Saúde sobre o RAG, considerando para esse fim o cumprimento ou não dos dispositivos da LC 141 quando da apreciação das contas anuais (art.41 e art.36, §§1º e 2º)

Transparência: responsabilidade do Gestor

LC 141/2012

*"Art.31. Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, **para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade**, com ênfase no que se refere a:* ***(grifo nosso)***

I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;

II - Relatório de Gestão do SUS;

*III - **avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação**.* ***(grifo nosso)***

*Parágrafo único. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante **incentivo à participação popular e realização de audiências públicas**, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde".* ***(grifo nosso)***

Outras Atribuições dos Conselhos de Saúde

LC 141/2012 – em relação ao financiamento)

- Recebimento (se necessário, cobrança) da informação do Ministério da Saúde sobre o descumprimento dos dispositivos da LC141/2012 pelos Estados, Distrito Federal e Municípios (art.39);
- Cobrança e participação na formulação do programa permanente de educação na saúde para qualificar a atuação dos conselheiros, especialmente usuários e trabalhadores, na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde (art.44);
- Assessoramento ao Poder Legislativo quando requisitados, no exercício da fiscalização do cumprimento dos dispositivos desta LC, especialmente sobre: Elaboração e a execução do Plano de Saúde; Cumprimento das metas estabelecidas na LDO; Aplicação obrigatória dos recursos mínimos; Transferências financeiras Fundo-a-Fundo, Aplicação de recursos vinculados; e Destinação dos recursos da alienação de ativos do SUS (art.38).

Atribuições exclusivas do Conselho Nacional de Saúde

LC 141/2012 (em relação ao financiamento)

Deliberação sobre a metodologia pactuada na CIT para definição dos montantes a serem transferidos pelo Ministério da Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios para custeio das ações e serviços de saúde; (idem para Conselho Estadual de Saúde em relação ao mesmo processo de pactuação na CIB para recursos a serem transferidos pelas secretarias estaduais aos municípios). (art.17, §1º, e art.19, §1º)

Deliberação sobre o modelo padronizado dos Relatórios de Prestação de Contas Quadrimestrais e do RAG da União, Estados, Distrito Federal e Municípios e do modelo simplificado desses relatórios para os municípios com menos de 50 mil habitantes. (art.36, §4º)

Deliberação sobre as normas pactuadas na CIT referente à adoção da modalidade gerencial "consórcios" (art.21, §único)

3- PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NO CONTEXTO DA EMENDA CONSTITUCIONAL 95/2016

MAIS RECURSOS OU MAIS GESTÃO?

EIS A (FALSA) QUESTÃO!

O SUS PRECISA DE MAIS RECURSOS PARA APRIMORAR A GESTÃO E MELHORAR A QUALIDADE DO ATENDIMENTO.

GESTÃO PÚBLICA INEFICIENTE E GESTÃO PRIVADA EFICIENTE: MITO OU VERDADE? Como generalizar que o problema do SUS está na a gestão, se com apenas (aproximadamente)...

R$ 3,30 pessoa/dia → R$ 100,00 pessoa/mês → R$ 1.200,00 pessoa/ano

...ofereceu vacinas para pessoas e animais, consultas, exames, medicamentos, transplantes, fiscalização aos estabelecimentos que produzem e vendem alimentos, entre outros?

GASTO PÚBLICO EM SAÚDE/ASPS (%PIB)
GASTO FEDERAL JÁ ESTÁ CONGELADO!!!!

Ano	União	Estados[1]	Município	Total
2004	1,68%	0,88%	0,84%	3,40%
2005	1,68%	0,91%	0,93%	3,52%
2006	1,68%	0,95%	0,98%	3,62%
2007	1,68%	0,95%	0,97%	3,61%
2008	1,61%	1,00%	1,04%	3,65%
2009	1,74%	0,97%	1,04%	3,75%
2010	1,59%	0,96%	1,01%	3,56%
2011	1,65%	0,95%	1,05%	3,65%
2012	1,66%	0,93%	1,08%	3,68%
2013	1,60%	0,99%	1,13%	3,72%
2014	1,65%	1,01%	1,18%	3,85%

Fonte: Adaptado de SIOPS/MS

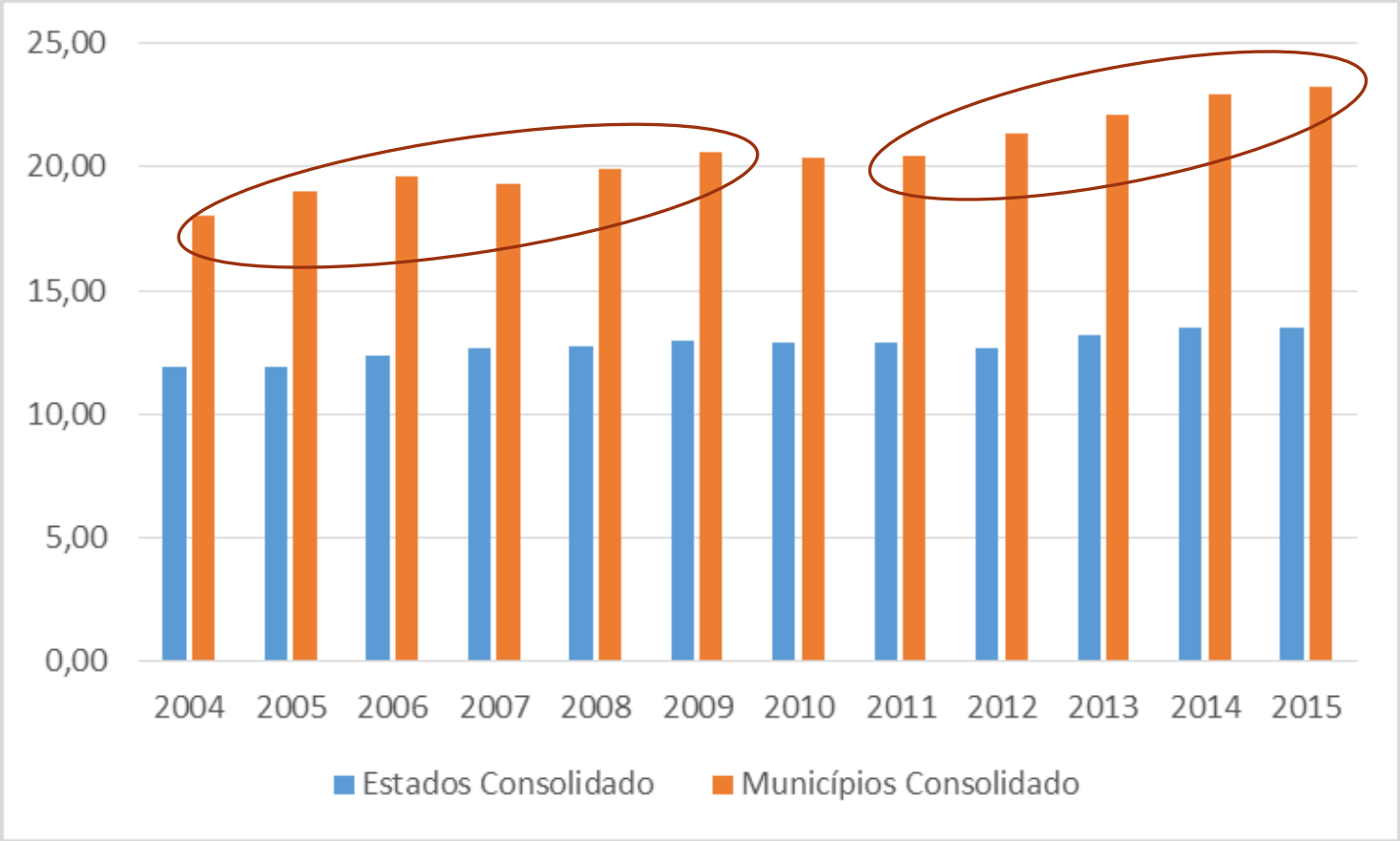
COMPOSIÇÃO DO FINANCIAMENTO DO SUS

ANO	UNIÃO	ESTADOS	MUNICÍPIO
1991	73%	15%	12%
2001	↓ 56%	↑ 21%	↑ 23%
2010	↓ 45%	↑ 27%	↑ 28%
2014	↓ 43%	↓ 26%	↑ 31%

X 2,5

Fonte: Adaptado de: Carvalho, Gilson (1980-2010); SIOPS e Mendes, Áquilas (2014).

ESTADOS E MUNICÍPIOS: APLICAÇÃO COM RECURSOS PRÓPRIOS (%) GASTOS CRESCENTES (PRINCIPALMENTE MUNICÍPIOS) (CUMPRIMENTO DA EC 29/2000 + LC 141/2012)



Fonte: SIOPS/MS (http://siops.datasus.gov.br/evolpercEC29.php)

REFERÊNCIAS INTERNACIONAIS

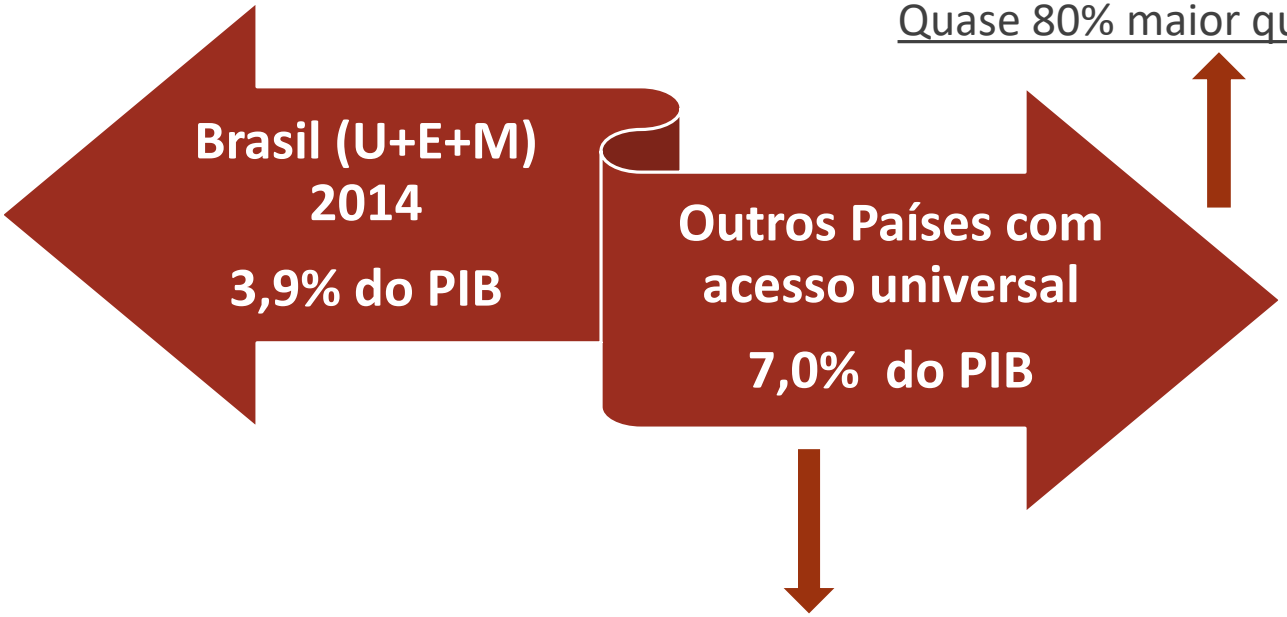
REFERÊNCIAS PARA COMPARAÇÃO	VALOR DA APLICAÇÃO
Parâmetro internacional para sistemas de <u>cobertura universal</u> (6% do PIB, estimando o PIB do Brasil em R$ 6,0 trilhões)	**360,0**
Parâmetro mínimo internacional de aplicação para países com sistemas públicos de saúde de <u>acesso universal</u> (7% do PIB, estimando o PIB do Brasil em R$ 6,0 trilhões).	**420,0**

SUBFINANCIAMENTO DO SUS

Por que é importante enfrentar essa questão?

Os gastos com ações e serviços públicos de saúde:

Quase 80% maior que o Brasil



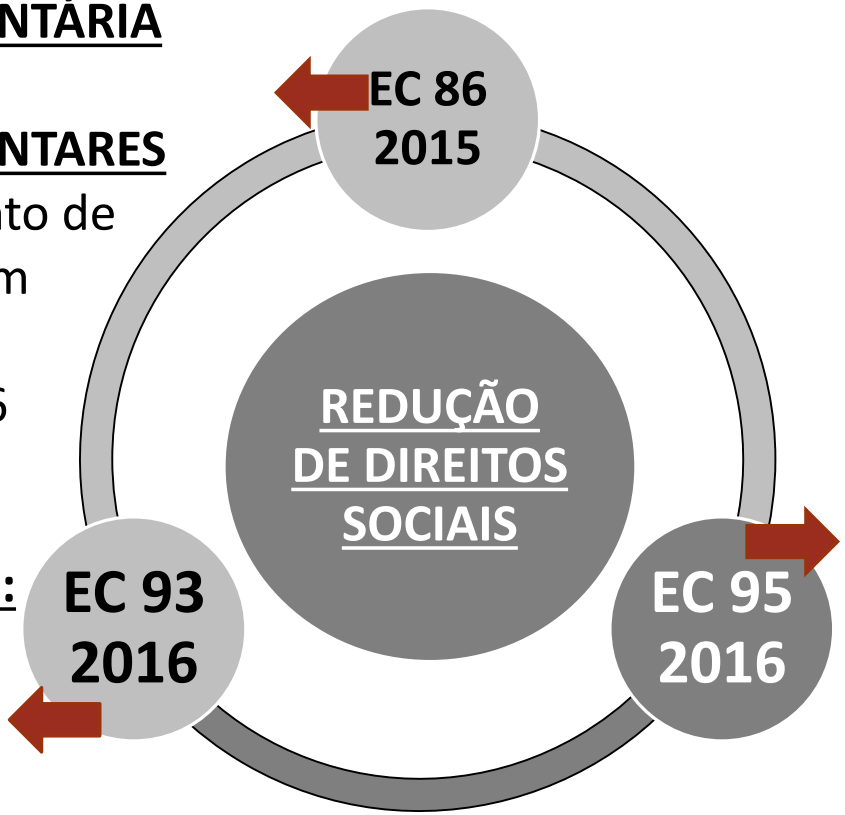
Referência mínima para que os sistemas de saúde, além de públicos, possam a cumprir função positiva na redução de desigualdades socioeconômicas.

Conselho Nacional de Saúde

EC's recentes e seus efeitos para a redução do financiamento das políticas sociais

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA OBRIGATÓRIA DAS EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS: aumento de 130% na LOA 2017 em comparação ao valor empenhado em 2016

DRU, DRE, DRM: 30%: Retira recursos para pagamento juros da dívida e "socorro" ao caixa dos estados e municípios



AJUSTE FISCAL E NOVO REGIME FISCAL: "Teto" somente para despesas primárias (2017-2036); **SAÚDE e EDUCAÇÃO: 2017:** regra vigente e saúde com mínimo de 15% antecipado de 2020 para 2016; mas... **2018 a 2036:** correção anual IPCA (saúde e educação: base mínimo em R$ de 2017) – queda da despesa per capita

EC 95/2016: REPRESENTA...

MAIS R$ PARA JUROS E AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA PÚBLICA POR 20 ANOS E MENOS R$ PARA...

BOLSA Família
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

DIREITO À SAÚDE

A EC 95 DESCONSIDERA:

- **O CRESCIMENTO DEMOGRÁFICO: entre 0,8% e 1% ao ano, ou seja, queda da despesa per capita nos próximos 20 anos**
- A MUDANÇA DO PERFIL DEMOGRÁFICO: aumento mais que proporcional da população idosa, ou seja, aumento das demandas sociais
- **CUSTOS CRESCENTES DA INCORPORAÇÃO TÉCNICA E TECNOLÓGICA DO SETOR SAÚDE: ou seja, o setor público ficará defasado em relação ao privado?**
- OS EFEITOS POSITIVOS DOS GASTOS SOCIAIS PARA O CRESCIMENTO ECONÔMICO.
- **A REDUÇÃO DOS CUSTOS DA REPRODUÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO E O AUMENTO DA PRODUTIVIDADE DO TRABALHO.**
- AS LIÇÕES DA HISTÓRIA ECONÔMICA E DA TEORIA KEYNESIANA: em tempos de recessão econômica, os gastos públicos devem compensar a queda dos gastos privados em consumo e investimento.

E, “NO APAGAR DAS LUZES DE 2017”, “EIS QUE SURGE” A PORTARIA 3992/2017...

EC 95 e Desfinanciamento do SUS – Relação com a Portaria MS 3992/2017 (Resumo e Justificativa)

- Extinção dos blocos de financiamento (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Assistência Farmacêutica, Vigilância, Gestão do SUS e Investimento) e substituir por custeio (corrente) e investimento (capital), mas com a obrigatoriedade dos Estados, Distrito Federal e Municípios comprovarem a execução orçamentária e financeira nos mesmos termos adotados pelo Fundo Nacional de Saúde nas respectivas transferências e respeitarem as metas de aplicação desses recursos conforme pactuado na CIT.

- Objetivo: possibilitar ao gestor municipal e estadual a flexibilização do uso do recurso SUS em substituição às centenas de "caixinhas" existentes, condicionado ao que for definido nos Planos Municipais e Estaduais de Saúde.

- Principal Justificativa: Autonomia dos gestores estaduais e municipais para definirem com os respectivos conselhos de saúde aonde gastar os recursos federais; e existência de saldo acumulado entre R$ 5 bilhões e R$ 6 bilhões nas contas de Estados, municípios e DF referentes a recursos federais (informação de setembro/2017)

PORTARIA MS 3992/2017 Ilegalidades

- **Desrespeita o princípio constitucional de participação da comunidade no SUS (por meio das conferências e conselhos de saúde) e desrespeita a LC 141/2012**: o Conselho Nacional de Saúde precisa receber oficialmente essa proposta e deliberar favoravelmente, o que não ocorreu até o momento.

- **Desrespeita a Lei 8142/90: desconsidera as diretrizes da 15ª Conferência Nacional de Saúde para a alocação dos recursos do SUS, em especial os federais, transformando o Ministério da Saúde numa espécie de "agente financeiro".** Constitucionalmente e legalmente, a gestão do SUS é tripartite e o processo de planejamento ascendente foi respeitado na 15ª Conferência Nacional de Saúde, mas...

- ...as entidades de representação dos gestores em conjunto com o MS querem impor o "sofisma da composição" (o todo é a soma das partes), ou seja, uma mera reunião de planos produzidos de forma descentralizada e aprovados de forma isolada nos respectivos Conselhos de Saúde (a maioria fragilizado pela falta de financiamento do gestor para a contratação de consultoria técnica e pelo estágio incipiente de autonomia em relação aos gestores – muitos são presidentes dos Conselhos).

PORTARIA MS 3992/2017
Riscos

Grande risco (1):

- a flexibilização no uso do recurso SUS representará a substituição da visão programática pela visão pragmática diante do aprofundamento da queda da receita pública decorrente da recessão econômica iniciada em 2015, ...
- ...bem como da redução das transferências federais para estados e municípios até 2036 pelos efeitos da vigência da Emenda Constitucional nº 95/2016 (congelamento das despesas primárias do governo federal nos níveis pagos de 2016, e do SUS nos níveis pagos de 2017).

Grande risco (2):

- Nenhum recurso novo para qualquer mudança no critério de rateio vigente (e sob a lógica da EC 95) representará a perda de recurso de alguns entes para o ganho de outros (uma mera realocação interna dos recursos já insuficientes).

Grande risco (3):

- Atenção Básica poderá perder recurso contra a pressão financeira do setor em torno da MAC (considerando ainda a revisão da PNAB, que “flexibiliza” o uso do recurso para outros programas além da Saúde da Família, mas sem “recurso novo”).

PORTARIA MS 3992/2017
Riscos

Grande Risco (4)

- Abandono da lógica tripartite levará à fragmentação do processo de planejamento do SUS e contribuirá para acelerar o desmonte do SUS em curso (talvez, uma publicidade do governo anunciará: SUS - 30 anos de construção, 3 de desmonte)

Grande risco (5) :

MUDANÇA DE CRITÉRIOS DESSA MAGNITUDE COM A VISÃO EXCLUSIVA DAS ENTIDADES DOS GESTORES E DO MS, SEM DEBATE COM CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (LOCUS LEGAL), UNIVERSIDADES, MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL e MOVIMENTOS E INSTITUIÇÕES DE DEFESA DO SUS .

Grande risco (6):

- Pragmatismo e necessidade de caixa sepultarem o processo de planejamento do SUS à luz da Constituição Federal: o problema é o recurso parado nas contas dos FES e FMS de vários componentes de cada bloco ou é a falta de planejamento para a aplicação dos recursos? O problema está nos blocos ou no subfinanciamento do SUS? Como será usada essa flexibilização no contexto do processo de desmonte do SUS pelo atual governo?

Portaria 3992/2017
Oportunidades para os Conselhos de Saúde

- Aprimorar o processo de controle e monitoramento da utilização dos recursos financeiros recebidos do Fundo Nacional de Saúde. Para isso (VER A RESOLUÇÃO CNS 578, de 21/02/2018 – Disponível em http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso578.pdf):

- 1) Cobrar formalmente do Ministério da Saúde as informações sobre o montante de recursos que serão transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios financiarem as despesas de custeio e de investimento, conforme determina a Lei Complementar 141/2012
- 2) Cobrar formalmente dos gestores a inclusão das metas pactuadas na CIT nos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas e no RAG, tanto as previstas, quanto as realizadas, bem como a comprovação da classificação dos empenhos realizados com esses recursos nos mesmos termos feitos pelo Fundo Nacional de Saúde nas transferências
- 3) Cobrar das áreas técnicas das secretarias de saúde explicações sobre a aplicação dos recursos oriundos das transferências à luz dos objetivos e diretrizes do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde
- 4) Articular com a Comissão de Orçamento e Financiamento do CNS durante a avaliação dos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas para troca de informações e de metodologia de análise.

Portaria 3992/2017
Estado da Arte

- O Conselho Nacional de Saúde ainda não recebeu oficialmente da CIT para deliberação a proposta de mudança de critérios anunciada na portaria, bem como a Recomendação CNS 006, de 10/03/2017, que propunha um processo de transição para redefinição dos blocos de financiamento, foi ignorada.
- A Lei Orçamentária do Ministério da Saúde para 2018 manteve as subfunções de governo dos anos anteriores, que guardam relação direta com os 6 blocos de financiamento extintos, para as despesas que serão transferidas para Estados, DF e Municípios.
- Na primeira semana de 2018, houve a abertura das contas bancárias para cada bloco (custeio e capital), mas Estados, DF e Municípios também deverão comprovar tanto a execução orçamentária e financeira conforme a classificação orçamentária dos empenhos realizados pelo Fundo Nacional de Saúde para essas transferências, como o cumprimento do pactuado na CIT (incluindo as metas).
- O Conselho Nacional de Saúde aprovou a Resolução 578 (21/02/2018) que estabelece orientações e procedimentos para os Conselhos de Saúde no processo de monitoramento e fiscalização dos recursos transferidos fundo a fundo nos termos dessa Portaria

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Constitucionalmente e legalmente, a gestão do SUS é tripartite e o processo de planejamento é ascendente (como foi a 15ª Conferência Nacional de Saúde),
- Isso é diferente de uma reunião de planos produzidos de forma descentralizada e aprovados tão somente nos respectivos Conselhos de Saúde – e o risco está no abandono, na prática, da lógica tripartite, que aprofundará a fragmentação do processo de planejamento do SUS e contribuirá para o desmonte do SUS.
- A participação da comunidade é um princípio constitucional do SUS materializado pelas Conferências de Saúde e pelos Conselhos de Saúde legalmente constituídos pela Lei 8142
- A redução de recursos federais decorrentes da EC 95 já está sendo sentida em muitas áreas e a proposta de flexibilização do uso dos recursos servirá para o gestor federal se isentar de responsabilidade no atendimento à saúde da população, sob o argumento de que transferiu recursos aos gestores municipais e estaduais.
- Não podemos abandonar a unidade da luta em prol de mais recursos para o SUS, sob pena de contribuirmos para o seu desmonte com substituição do subfinanciamento crônico para o desfinanciamento destrutivo.

NOVAS FONTES DE FINANCIAMENTO FEDERAL PARA O SUS

REVISÃO DE TRIBUTOS EXISTENTES E/OU CRIAÇÃO DE NOVOS TRIBUTOS E/OU REVISÃO DA RENÚNCIA DE RECEITA: É IMPORTANTE PORQUE A MAIOR PARTE DO ORÇAMENTO DO MS (APROXIMADAMENTE 2/3) DESTINA-SE PARA TRANSFERÊNCIAS PARA ESTADOS E MUNICÍPIOS

POR QUE?

- **Brasil tem 44% menos recursos no orçamento para a saúde pública em comparação aos países com sistemas de acesso universal à saúde (por exemplo, Inglaterra)**

COMO

- **Não aumentar o caráter regressivo da tributação existente hoje, que faz com que os que os ricos paguem menos impostos que os pobres como proporção da renda que recebem**

PARA QUE?

- **Mudança do modelo de atenção, para que a atenção básica seja a ordenadora do cuidado (fortalecendo a Saúde da Família)**
- **Valorização dos servidores públicos**

Conselho Nacional de Saúde

SOMOS AMIGAS E AMIGOS DAS CAUSAS.

SUS PÚBLICO, UNIVERSAL, INTEGRAL E DE QUALIDADE

EDUCAÇÃO PÚBLICA, GRATUITA E DE QUALIDADE.

Por meio deste abaixo-assinado, solicitamos ao Supremo Tribunal Federal (STF) nossa participação como *amicus curiae* (amigo da corte) na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5.658, cuja relatora é a ministra Rosa Weber. A Ação Direta reafirma que a Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016 causará consequências negativas para maioria da população brasileira, pois transforma o "piso" (limite mínimo) de despesas nas áreas de saúde e educação em 'teto' (limite máximo) para o período 2018-2036. Defendemos a Saúde Pública, Universal, Integral e de Qualidade e a Educação Pública, Gratuita e de Qualidade.

Insira seu logotipo

Conselho Nacional de Saúde

ABRASUS Frente em defesa do SUS

Nome	RG	Cidade/UF	
			Assinatura
			Assinatura
			Assinatura

http://www.peticaopublica.com.br/pview.aspx?pi=BR102140

ATENÇÃO:

Rede das Comissões de Orçamento e Financiamento do SUS

Está em estruturação pelo CNS a formação de uma Rede das COFIN's do CNS, dos CES e dos CMS.

16ª (=8ª+8) Conferência Nacional de Saúde

Os Conselhos de Saúde devem estar preparados para o debate sobre orçamento e financiamento do SUS

Obrigado

francisco.r.funcia@gmail.com

Quero registrar um agradecimento especial a Gilson Carvalho, que foi para todos nós um grande mestre e incentivador, referência pessoal e profissional, inclusive para que estejamos permanentemente atentos em “agir” de forma coerente com o que “pensamos”, “sonhamos” e “falamos”, mas sempre com respeito ao direito do contraditório – quanta falta ele nos faz nestes tempos sombrios!