

### CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

#### RECOMENDAÇÃO CES/SP nº 003/2024 - 2 RDQA

O plenário do Conselho Estadual de Saúde do Estado de São Paulo/SP, em sua 346ª Reunião Ordinária, realizada no dia 29 de outubro de 2024, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas no artigo 221 da Constituição Estadual e artigo 1º da Lei Federal nº 8.142/1990, pela Lei Estadual nº 8.356/1993, alterada pela Lei 8.983/94, no uso de suas atribuições regimentais e legais, em conformidade com as disposições estabelecidas na Constituição Federal, e na Lei Orgânica do SUS nº 8.080/90:

CONSIDERANDO ser fundamento da República a cidadania e a dignidade da pessoa humana, bem como ser direito fundamental a inviolabilidade do direito à vida, art. 1º, incisos II e III, e 5º, caput, respectivamente da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever do Estado, nos termos do art. 196 da Constituição Federal e art. 219 da Constituição do Estado de São Paulo;

CONSIDERANDO que o artigo 197, também da Constituição Federal, bem como o art. 220 da Constituição do Estado de São Paulo, estabelecem que "são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre a sua regulamentação, fiscalização e controle";

CONSIDERANDO, ainda, ao seu tempo, a referência feita na Portaria/MS nº 399/06 (Pacto pela Saúde), no item "Responsabilidades Gerais da Gestão do SUS", que indica ser responsabilidade dos estados "desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de planejamento, regulação, programação pactuada e integrada da atenção à saúde, monitoramento e avaliação";

CONSIDERANDO parágrafo 1º, do inciso I, do artigo 36º, da Lei 8.080/90, que expressa estar incluída no SUS que "os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária";

CONSIDERANDO parágrafo 2º, do artigo 1º, da Lei 8.142/90, que determina estar incluído no SUS que "o Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo";

CONSIDERANDO a resolução nº 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde, em sua terceira diretriz, que dispõe sobre "a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros";

CONSIDERANDO o que dispõe a Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990 sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

CONSIDERANDO que o artigo 15, inciso II, da Lei 8.080/90 expressa ser atribuição comum dos entes públicos a "administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde";

**CONSIDERANDO que após análise dos fatos (Análise da Execução Orçamentária do Segundo Quadrimestre de 2024 – anexo), a Comissão de Orçamento e Finanças, vinculado ao Conselho Estadual de Saúde de São Paulo,**

#### Recomenda:

1 – Que a apresentação do RDQA dos diferentes períodos seja realizada pelo Secretário de Saúde primeiramente ao Pleno do Conselho Estadual de Saúde, sem prejuízo aos prazos determinados pela Lei Federal nº141/2012, em tempo hábil para análise e recomendações que somar-se-iam à discussão posterior na ALESP. A extemporaneidade inviabiliza o encadeamento do processo de planejamento do SUS, prejudicando a diretriz de participação e controle social e, portanto, o atendimento às diferentes necessidades de saúde dos diferentes territórios. Neste exercício, os dados da execução orçamentária do segundo quadrimestre foram disponibilizados pela Gestão Estadual apenas em meados de Outubro/24 (impossibilitando o cumprimento dos prazos legais);

2 - Suplementar o Orçamento da Secretaria Estadual de Saúde de 2024, em especial dos Programas Orçamentários: 930 – Atendimento Integral e Descentralizado no SUS/SP; e, 2930 – Comunicação Social. Isto porque, a análise elaborada por esta Comissão, apontou que neste período a execução orçamentária dos valores registrados nestes programas do Orçamento da Secretaria Estadual de Saúde ficou acima do recomendável, classificados em nível “*Preocupante*” (de acordo com a metodologia de análise da execução orçamentária do Conselho Nacional de Saúde). Exceto para situações motivadas pelo consumo antecipado das dotações orçamentárias, dada a necessidade de empenhamento estimativo, relacionado a selecionadas formas de contratualização, a suplementação orçamentária é fundamental para que se garanta que o ritmo da execução, condição fundamental para garantir a entrega programa de Ações e Serviços Públicos de Saúde que compõe a Programação Anual de Saúde de 2024 aprovada por este Conselho;

3 - Explicitar a causa da existência de ações orçamentárias que não foram executadas no período, identificando a motivação para cada uma destas dotações. De acordo com a análise da execução orçamentária do período, elaborada por esta Comissão, 24 ações orçamentárias obtiveram nível de empenho e liquidação em 0%, todas estas classificadas como com desempenho “*Inaceitável*” segundo a metodologia de análise da execução orçamentária do Conselho Nacional de Saúde;

4 –Esclarecer para quais objetivos (programas e ações orçamentárias) foram redirecionados os recursos não executados de 2023 (aproximadamente 1 bilhão de reais), alvo da recomendação deste conselho exarada pela COFIN e aprovada em Pleno quando da análise do RDQA do 3º Quadrimestre de 2023. Cabe salientar que é a segunda vez que esta Comissão reitera esta recomendação;

5 - Otimizar o nível de empenho e liquidação dos programas e ações em saúde do Orçamento da Secretaria Estadual de Saúde para o Terceiro Quadrimestre de 2024, de maneira que se atinja o nível adequado de execução, segundo o que preconiza a metodologia de análise da execução orçamentária do Conselho Nacional de Saúde. Desta forma, recomenda-se que os programas orçamentários e as respectivas ações orçamentárias atinjam, no próximo período, nível de empenho acima de 95% e nível de liquidação acima de 93%. Vale destacar que a análise da execução orçamentária do período, elaborada por esta Comissão, apontou que para o nível de empenho apenas 23,5% das ações orçamentárias obtiveram as classificações “*Adequada*” e “*Regular*” e para o nível de liquidação apenas 25,5% das ações orçamentárias obtiveram as classificações “*Adequada*” e “*Regular*”. Esta Comissão considera que o desempenho da execução orçamentária do período para estas ações prejudica a entrega programada de Ações e Serviços Públicos de Saúde que compõe a Programação Anual de Saúde de 2024 aprovada por este Conselho;

6 – Estratificar a distribuição dos recursos pelos programas orçamentários. Cabe destacar que o Programa 930 reúne sozinho 88,5% da dotação atualizada do período. A concentração de recursos prejudica a identificação das ações programadas para o exercício e o próprio processo de monitoramento pelo CES/SP. Ademais, recomenda-se que haja criação de ações orçamentárias que reúnam os recursos dos dois novos programas implementados neste exercício: Tabela SUS Paulista e IGM-SUS.

### **Moção de Repúdio contra as declarações de Arminia Fraga em recente matéria publicada pela Folha de São Paulo “Não dá para voltar para o modelo original do SUS” de outubro de 2024**

O Conselho Estadual de Saúde de São Paulo vem a público conclamar à Sociedade Civil para que se posicione firmemente contra as proposições para o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS) declaradas por Armínio Fraga (economista, investidor e ex-presidente do Banco Central) em matéria veiculada pela Folha de São Paulo recentemente em outubro de 2024.

A Constituição Federal de 1988 garantiu o direito universal à saúde para todos os cidadãos brasileiros. E esta foi uma vitória histórica de um intenso processo social que lutou em prol de uma sociedade mais justa e solidária.

No entanto, durante todo o percurso de sua implementação, uma vez constituído em tempos de ascensão da chamada Grande Virada Neoliberal, o princípio da universalidade e integralidade travaram disputa acirrada com políticas de austeridade fiscal e criação de marcos regulatórios pelo Estado que ora oneravam os recursos do fundo público diminuindo os direitos sociais, ora direcionavam os recursos, na contramão das necessidades de saúde, em atendimento às pressões do mercado, ampliação da financeirização e à ampliação da abertura para privatizações.

Resultado deste contexto, o financiamento do SUS foi marcado historicamente por um subfinanciamento crônico, e mais recentemente, por um período de “desfinanciamento” (dado os efeitos da Emenda Constitucional 95/2015 – revogada em 2023). Assim, o Brasil aplica apenas 3,9% do PIB com gastos públicos com saúde. Enquanto a OMS (Organização Mundial da Saúde) recomenda um mínimo de aplicação em saúde via gasto público de 6% do PIB.

Ademais, apesar da Constituição determinar que o SUS é um sistema público que pode ser complementado pelo privado, há tempos o gasto privado vem crescendo de maneira acelerada, superando o gasto público. Em 2019, apenas 41% do gasto total do SUS foi gasto público. Já, em outros países com sistemas universais de saúde (Canadá, França, Espanha e outros), mais de 70% do gasto total é realizado via recurso público.

O constrangimento de recursos e a inversão da proporcionalidade do gasto entre público e privado, que contradiz os fundamentos do SUS, e as recomendações internacionais, produz importantes reflexos na própria gestão do

sistema e organização das redes de atenção à saúde. Esta conjuntura somada à pressão de novas demandas de saúde sobre o sistema advindas das alterações climáticas e dos padrões de comportamento da sociedade moderna, do aumento da desigualdade, da transição da pirâmide etária brasileira, resultam em restrição de acesso, aumento das filas de espera, falta de medicamentos e precarização dos serviços.

Neste sentido, uma vez que a missão dos Conselhos de Saúde é atuar na defesa do SUS, torna-se imprescindível a congregação de forças por seu fortalecimento e sustentabilidade, na luta por um modelo de financiamento que assegure a ampliação do gasto público e também a redução das isenções fiscais concedidas ao setor privado.

Este Conselho defende que o Controle Social siga a frente da luta democrática contra as inequidades, e cerra fileiras na luta contra a proposição contida na matéria de reduzir o SUS ao estabelecimento de uma “oferta mínima de saúde direcionada apenas à população mais pobre”, contra o Desmonte do Estado Brasileiro e a perda dos direitos sociais.

A defesa do SUS é a defesa da vida e da dignidade humana. É hora de intensificar a luta por um sistema de saúde que garanta o acesso a serviços de qualidade para todos, sem distinção.

Saúde não é mercadoria!

O SUS é do povo brasileiro!

Nenhum direito a menos!