

Palácio dos Bandeirantes

Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Nº 189 – DOE – 30/09/2021 - seção 1 – p.48

#### Saúde

#### CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

O Plenário do Conselho Estadual de Saúde do Estado de São Paulo/SP, em sua 313ª Reunião Ordinária, realizada no dia 27 de setembro de 2021, 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 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 SUS desde 2017 está sob a vigência dos efeitos da Emenda Constitucional nº 95/2016, a mais radical medida de austeridade fiscal que já afetou a disponibilidade de recursos do SUS no bojo do Orçamento Federal, congelando por 20 anos os recursos disponíveis para o sistema por 20 exercícios financeiros;

CONSIDERANDO que a população brasileira continua crescendo, que a oferta em ações e serviços públicos de saúde do sistema ainda apresenta disparidades regionais, e que novas alternativas farmacológicas e tecnológicas são criadas e podem produzir melhores resultados em saúde;

CONSIDERANDO a instituição do Programa Previne Brasil através da publicação da Portaria do Ministério da Saúde nº 2.979 em novembro de 2019, que altera o financiamento da Atenção Primária em Saúde extinguindo o repasse per capita (Piso de Atenção Básica- PAB Fixo), cofinanciamento relacionado aos NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família) e cofinanciamento às ESF (Equipes de Saúde da Família) e instaura lógica de recebimento por pessoa cadastrada como variável norteadora dos componentes de Capitação Ponderada e Indicadores de Desempenho do novo modelo de financiamento, com vigência a partir de janeiro de 2020;

CONSIDERANDO que os municípios paulistas gastam em média mais de 27% dos seus recursos próprios em ações e serviços públicos de saúde (SIOPS), quase o dobro estabelecido pela Lei Federal 141/2012;

CONSIDERANDO que a Pandemia do Novo Coronavírus (2019-nCoV) atingiu níveis de contaminação e de mortes muito elevados, situando o Brasil dentre as nações com maior disseminação da doença, com impacto importante na dinâmica do Sistema Único de Saúde (SUS), elevando taxas de internação hospitalar e em UTI, aumento de atendimento de urgência e emergência, novas ações para contenção da disseminação do vírus, como rastreamento e acompanhamento de casos e demanda para os serviços diagnósticos.

O aumento da demanda provocado pela pandemia impôs ao SUS a necessidade de ampliação não só de materiais como medicamentos, insumos médico-hospitalares, oxigênio medicinal, EPI, e equipamentos hospitalares, bem como a necessidade de contratação de profissionais de saúde para garantir assistência aos casos de COVID-19. Tudo isso levou a ampliação da disponibilidade orçamentária dos entes subnacionais, principalmente dos municípios;

CONSIDERANDO que em 2022 o SUS sofrerá com o aumento de demanda relacionado à elevação dos níveis de miséria e desemprego, ao represamento dos procedimentos eletivos, agudização das doenças crônicas, agravamento das condições em saúde mental e das doenças crônicas, cuidado aos pacientes com sintomas prolongados e/ou sequelas pós COVID-19; CONSIDERANDO a Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde, estruturada como primeiro ponto de atenção e porta de entrada principal do Sistema Único de Saúde no contexto geral e no enfrentamento da pandemia do coronavírus (COVID-19) área protagonista do processo de vacinação;

CONSIDERANDO a recente publicação da Portaria do Ministério da Saúde nº 2.254/2021 que versa sobre os parâmetros de financiamento da Atenção Básica a partir da competência de setembro de 2021, em que se destacam alterações relacionadas aos níveis de financiamento para a área de Atenção Básica.

Recomenda ao Ministério da Saúde:

1. O fortalecimento da Política Nacional de Atenção Básica, com ampliação das transferências federais para a Rede Básica dos municípios, com ampla revisão dos parâmetros de financiamento do Programa Previne Brasil, com vistas à instituição de um modelo de financiamento federal que fortaleça a AB para que as equipes das UBS atuem na prevenção da COVID-19, e no cuidado aos pacientes com sintomas prolongados e/ou sequelas pós COVID-19;
2. Priorização da Estratégia de Saúde da Família, com a instituição de parâmetros de alocação orçamentária que garantam ampliação e fortalecimento da Estratégia, com aumento de cobertura no território nacional;
3. Retomada do cofinanciamento federal atrelado ao cuidado multiprofissional nas Redes Básicas municipais, resgatando o financiamento aos NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família) fundamentais no cuidado aos pacientes com sintomas prolongados e/ou sequelas pós COVID-19;
4. O respeito à Lei Complementar nº 141/2012 que pressupõe a discussão e deliberação no Pleno do Conselho Nacional de Saúde sobre alterações na política de financiamento das ações e serviços públicos de saúde relacionados à Atenção Básica, com vistas a garantir a previsão legal do estabelecimento dos espaços democráticos e de pactuação do SUS na construção participativa da Política Nacional de Atenção Básica;
5. A revogação da Emenda Constitucional nº 95/2016 como via de garantir recursos suficientes ao SUS para a continuidade da implementação dos princípios e diretrizes do sistema, com prioridade à Atenção Básica como ordenadora do cuidado, porta prioritária do sistema e guardião do princípio da universalidade;

2