



## **ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

### **Recomendação CES/RS nº 05/2019**

O Plenário do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul – CES/RS, em sua reunião Plenária Ordinária realizada em 21 de novembro de 2019 e no uso de suas competências e as atribuições conferidas pelas Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pela Lei Estadual nº 10.097, de 31 de janeiro de 1994, Lei Complementar n. 141/2012, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e

Considerando que a Constituição Federal de 1988 estabelece, em seu Art. 196, que a “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;

Considerando que a participação da comunidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como previsto pela Constituição Federal de 1988 em seu Art. 198, III; a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que, entre outras providências, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando que a Lei nº 8.080/1990 determina que “O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (Art. 2º, §1º);

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que, entre outras garantias, dispõe sobre o princípio constitucional de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e que o CES/RS, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, em caráter permanente e deliberativo, atua na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado;

Considerando o disposto no Art. 17 da Lei Complementar (LC) nº 141/2012, do qual deriva as diretrizes para a definição dos critérios de rateio para essas transferências fundo a fundo e a competência das instâncias de Controle Social do SUS para deliberar sobre a proposta pactuada nas Comissões Intergestoras referente a esse tema;

Considerando os demais dispositivos da LC nº 141/2012, da Lei nº 8.142/1990 e do Decreto nº 7.508/2011, em especial aqueles que atribuem como competência das instâncias de Controle Social do SUS a deliberação sobre a política de saúde, sobre aspectos de natureza orçamentária e financeira e sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades que devem constar no Plano Nacional de Saúde, Programação Anual de Saúde, na Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual em cada esfera de governo;

Considerando o contexto no qual foi aprovada a Emenda Constitucional 95 que congelou por 20 anos o gasto primário da União, com consequente redução dos investimentos na área de saúde;

Considerando que há mais de 20 anos o Brasil tem priorizado e investido no desenvolvimento e expansão da Estratégia de Saúde da Família como modelo prioritário da atenção básica no Brasil atendendo, em 2017, mais de 120 milhões de brasileiros e brasileiras, alcançando resultados na melhoria dos indicadores de saúde da população, conforme apontam estudos nacionais e internacionais;

Considerando a Estratégia de Saúde da Família é a política de melhor custo-efetividade, alcançando melhores resultados em termos de promoção da saúde, prevenção de doenças, realização de diagnóstico precoce, cuidado à saúde resolutivo, redução das internações hospitalares e de encaminhamentos a serviços de urgência e especializados, bem como de melhoria dos custos e economicidade dos gastos quando considerado o conjunto da rede de saúde;

Considerando a publicação no DOU da Portaria n. 2.979 de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da atenção primária à saúde no âmbito do SUS;

Considerando que na 9ª reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que ocorreu em 31 de outubro de 2019, ficou pactuado, por unanimidade, o novo modelo sobre o financiamento da Atenção Primária em Saúde;

Considerando que não há estudos técnicos elaborados pelas instâncias de gestão do SUS, que fundamentem a decisão tomada pela CIT no sentido de aprovar por unanimidade o novo modelo de financiamento da atenção primária;

Considerando que o congelamento dos recursos da Saúde, previsto na EC 95 terá como consequência diminuição gradativa dos investimentos, o que invariavelmente prejudicará o atendimento dos princípios da universalidade de acesso e integralidade no tratamento pelo SUS;

Considerando que o novo modelo de financiamento da atenção primária prioriza a assistência, em detrimento da promoção e prevenção, prejudicando as políticas relacionadas à Vigilância em Saúde, diante da lógica de alocação de recursos alheio ao número de habitantes de cada região;

Considerando o consequente retrocesso causado pelo congelamento de investimentos, bem como a vigência de novas normas de gestão do SUS calcada tão somente na assistência, em detrimento da prevenção, o que afronta o princípio constitucional da vedação ao retrocesso social;

Considerando que o retrocesso social se verifica a partir dos seguintes fatos:

a) Haverá redução do financiamento federal do SUS, pois é possível inferir essa determinação com base nas ações e declarações do Ministro da Educação, na Reforma da Previdência e em várias medidas relacionadas ao Ministério da Saúde, como é o caso desse NMFAPS. A queda real dos recursos federais alocados para o SUS está ocorrendo desde a promulgação da EC 95/2016: o piso per capita (referência para a disponibilidade orçamentária) passou de R\$ 574,85 em 2016 para R\$ 553,02 em 2020 (ambos a preços de 2019). Em termos de proporção da receita corrente líquida da União, a despesa empenhada passou de 14,96% em 2016 e 15,77% em 2017 para cerca de 14,0%. Em outros termos, houve queda na alocação de recursos federais por habitante para a saúde e uma proporção menor da receita corrente líquida tem sido gasta pelo governo federal em saúde.

**b) Haverá redução de recursos fundo a fundo para Estados, Distrito Federal e Municípios posto que não há previsão de compensação para perda de recursos decorrente de mudança estrutural da política de atenção e do respectivo financiamento.** Por exemplo, a extinção do PAB fixo proposta no NMFAPS representará uma redução de despesas do Ministério da Saúde de aproximadamente R\$ 3,4 bilhões em 2020 (equivalente aos oito meses de maio a dezembro) e anual de R\$ 5,1 bilhões a partir de 2021, recursos esses que eram integralmente transferidos fundo a fundo para Estados, Distrito Federal e Municípios; a reestruturação do Programa Mais Médicos (que será denominado de Médicos pelo Brasil), como é possível inferir dessa nova denominação (foi retirada a palavra “mais”), reduziu as áreas atendidas (portanto, população coberta), o que significou uma redução de despesas de R\$ 3,5 bilhões para R\$ 2,3 bilhões (queda de 30%). Em outros termos, somente considerando esses dois exemplos, os municípios terão que alocar adicionalmente em conjunto recursos próprios no valor de R\$ 6,3 bilhões anuais para manter os serviços que já estão sendo prestados à população, por causa dessa redução do financiamento federal.

Considerando que a 8ª Conferência Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul aprovou a seguinte proposta: “Denunciar e combater a proposta de Cobertura Universal de Saúde, pois são apenas pacotes limitados de serviços que não atendem às necessidades de saúde da população por não garantir a cobertura integral, universal e equânime, e que visa acabar com o SUS”;

Considerando que a Portaria n. 2979/2019 é a expressão da Cobertura Universal de Saúde, que está sendo proposto em detrimento do atual Sistema Único de Saúde;

Considerando a evidente diminuição de recursos para investimentos no SUS, verifica-se que os princípios constitucionais do acesso universal e da integralidade invariavelmente serão prejudicados, o que leva o poder público a estabelecer como meta de atendimento a cobertura universal, que difere da universalidade, e compreende as restrições de acesso em face de limitações orçamentárias que foram criadas.

Considerando que o Ministério da Saúde não encaminhou a proposta para apreciação na 16ª Conferência Nacional de Saúde, instância máxima de deliberação das diretrizes a serem atendidas para a formulação das políticas públicas de saúde no território nacional;

Considerando que a política que trata do novo modelo de financiamento para atenção básica também não foi encaminhada para deliberação da instância nacional de Controle Social, afrontando princípio constitucional da participação da sociedade no SUS, bem como dispositivo da Lei Complementar 141/2019, que em seu artigo 17, §1º prevê que a metodologia para a definição dos critérios de rateio que servirão de referência para a transferência de recursos do Ministério da Saúde para os Estados, Distrito Federal e Municípios será pactuada na CIT deverá ser submetida à aprovação do Conselho Nacional de Saúde;

## **RESOLVE:**

Art. 1º – Recomendar que o Conselho Nacional de Saúde REJEITE o Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária em Saúde, instrumentalizado pela Portaria n. 2979/2019, considerando a ausência de amplo debate com a sociedade, além de indicativos de consequente ocorrência de retrocesso social e inequívoco prejuízo à atenção à saúde da população.

Art. 3º – Que essa Recomendação seja encaminhada para todos os Conselho Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul, bem como a todos os Conselhos Estaduais de Saúde de todo o país, para que procedam a devida deliberação e divulgação.

Encaminhe-se também para Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, COSEMS, FAMURS, Ministério Público Estadual – MPE, Ministério Público Federal – MPF, Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul – ALERGS, Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul e Governador do Estado do Rio Grande do Sul.

Art. 3º – Esta Recomendação entra em vigor na data de sua aprovação.

Porto Alegre, 21 de novembro de 2019.



Claudio Augustin  
Presidente do CES/RS