



# CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

“Financiamento da Saúde, a partir da Portaria nº  
3992/2017”

**Wanderley Gomes da Silva**

Conselheiro Nacional de Saúde

Coordenador da Comissão de Orçamento e Financiamento - COFIN

Representante Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM

Segmento – Usuários

**Francisco Rózea Funcia**

Consultor Técnico do CNS

Brasília (DF), 7º de junho de 2018



# 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 contribuímos para o seu desmonte mediante a substituição do subfinanciamento crônico para o desfinanciamento destrutivo. Mas, não podemos lutar por mais recursos para SUS de forma isolada – articular com a defesa da Seguridade Social e do financiamento das políticas sociais (conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde e Agenda 2030/Objetivos do Desenvolvimento Sustentável/ONU).



# OBRIGADO

- Wanderley Gomes da Silva
  - wanderleyfacesp@homail.com