



MUNICÍPIO DE ARARAQUARA
- Gabinete do Prefeito -



OFÍCIO Nº 3498/2023

Em 01 de setembro de 2023.

Ao
Excelentíssimo Senhor
PAULO LANDIM
MD. Presidente da Câmara Municipal
Rua São Bento, 887.
CEP 14801-300 - ARARAQUARA/SP

Câmara Municipal de Araraquara

Protocolo: 9076/2023 de **04/09/2023 17:13**
Documento: Resposta nº 1 ao Requerimento nº 540/2023
Interessado: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA
Destinatário: GER. DE EXPEDIENTE LEGISLATIVO.

Senhor Presidente:

Com os nossos respeitosos cumprimentos, em resposta ao **Requerimento nº 540/2023**, de autoria do Vereador **JOÃO CLEMENTE**, sobre o assunto, em anexo, encaminhamos as informações prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Colocando-nos à disposição para o que for necessário, renovamos os protestos de nossa estima e consideração.

Atenciosamente,

EDINHO SILVA
Prefeito Municipal



Araraquara, 28 de agosto de 2023.

Requerimento nº 0540/2023
Autor: Vereador João Clemente
Processo nº 52.580/2023

À
Chefia de Gabinete do
Prefeito Municipal de Araraquara

Em atenção ao requerimento em tela, do ínclito vereador João Clemente, preliminarmente cabe algumas informações – inclusive pelo introdutório que o ilustre edil perfaz na petição em comento.

O Sistema Único de Saúde – SUS tem sua origem na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, cujas decisões serviram de base para o capítulo da Saúde na Constituição Federal/1988. Em seus Anais¹ pode-se identificar os princípios e diretrizes que norteio o SUS: Acesso Universal, Igualitário, Gratuito, com Equidade, financiamento tripartite e com Participação da Comunidade – Conferências e Conselhos de Saúde, na sua formulação, diretrizes de planejamento, fiscalização; destaque-se, portanto, na fala do conferencista magno da abertura da 8ª Conferência Nacional de Saúde, do Ilustre Professor Dr. Antonio Sérgio da Silva Arouca, médico Sanitarista, então Presidente da Fundação Oswaldo Cruz: *“gostaria também de pedir de licença aos sanitaristas, aos médicos, aos profissionais da área, aos pesquisadores, aos funcionários do Ministério da Saúde, para destacar um convidado especial, um participante que conseguiu um lugar nesta Conferência com bastante sacrifício: a sociedade civil brasileira organizada. É para ela que gostaria, hoje, de dedicar estas palavras. (...) Enfim, nossa proposta inicial era de que a Conferência Nacional tratasse, simultaneamente, dos três grandes temas – **Saúde como Direito, Reformulação do Sistema de Saúde e Financiamento do Setor**” (grifos nosso).*

Deste corolário, resultou os artigos 196 a 200 da Constituição da República Federativa do Brasil, outorgada em 5 de outubro de 1988.

E, como destacamos acima, o “financiamento” do SUS é pauta de debates e articulações mis. O Brasil teve a ousadia de criar o maior sistema público de saúde de acesso universal, para toda e qualquer pessoa que esteja em seu território, de forma integral e gratuita.

Mas, para falarmos do tema central do presente requerimento, reportamo-nos a algumas fontes para seu entendimento: a Fundação Oswaldo Cruz mantém um sítio eletrônico, com informações/artigos/reflexões sobre o SUS, o “Pense SUS”², com link para diversos temas candentes sobre o sistema, e, que reproduzo abaixo, parte do texto inicial, sobre o tema

¹ Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf

² Acessível em: <https://pensesus.fiocruz.br/>



financiamento do SUS³: *“A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – financiem o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Planejar este financiamento, promovendo arrecadação e repasse necessários de forma a garantir a universalidade e integralidade do sistema, tem se mostrado, no entanto, uma questão bem delicada. As restrições orçamentárias para o setor – sobretudo a falta de recursos nos municípios – e a necessidade premente de superá-las fazem com que as discussões sobre o financiamento ocupem constantemente a agenda dos movimentos sociais e políticos que atuam em defesa do SUS. Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. Por esta lei, municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual. Diversas instituições organizadas reivindicam, no entanto, que a União destine pelo menos 10% das receitas correntes brutas para a saúde pública brasileira, o que não se consolidou com a sanção da Lei Complementar nº 141. Diante disso, organizou-se o Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública, Saúde + 10, com o objetivo de coletar assinaturas para um projeto de lei de iniciativa popular que assegure o repasse deste percentual, alterando a legislação vigente. Outro debate que se levanta a partir do subfinanciamento da saúde é a relação entre o público e o privado, já que recursos públicos acabam sendo repassados ao setor privado.”*

Após as devidas preliminares, objetivamente às questões suscitadas pelo nobre Vereador, seguem as respostas as mesmas:

- a) Para a questão apresentada, o valor seria imensurável, pois, para “atender a saúde pública municipal em todas as suas frentes” o montante a ser previsto, indubitavelmente, seria maior que o orçamento total previsto para o município. Há de se entender que, para a execução de Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS, diversos fatores devem ser levados em consideração: profissionais de saúde em profusão e capacitação para atuarem em todas estas frentes; estrutura física, de equipamentos e logística capaz de oferecer todas as possibilidades de promoção, prevenção, tratamento, recuperação/reabilitação; etc. Assim, na ponderabilidade estimou-se no Plano Plurianual do Município – PPA 2022/2024, para estimar em torno de R\$ 491.000.000,00 (quatrocentos e noventa e um milhões de reais) o valor para que, dentro de sua capacidade física e operacional pudesse financiar estas ASPS no exercício de 2024.
- b) Como descrito na inicial da questão anterior, o valor para atender o que está descrito nesta questão, seria imensurável. Adicionalmente, o conceito de “zerar fila”, em saúde,

³ Acessível em: <https://pensesus.fiocruz.br/financiamento>



não existe – atuamos no sentido de tornar a fila “administrável”: em saúde, sempre surgirá uma demanda adicional aquela que se tinha no momento anterior; há de se ter ações para que se consiga ofertar em tempo oportuno, as ASPS adequadas para cada caso. E, quanto mais ASPS são realizadas, maior será a demanda que surgirão por ela mesmo, pois, a realização de uma ação, inevitavelmente, gerará outra (podemos citar por exemplo uma consulta médica, que deverá gerar exames, cujos resultados, pode demandar a um outro procedimento, que pode gerar necessidade de medicamentos e ou outros exames, ou outra terapia, ou uma cirurgia, que, gerará a recuperação/reabilitação, que poderá gerar novas terapias/consultas/avaliações, etc.). Ou seja, a “roda da saúde” é um “eixo sem fim”, que cabe ações articuladas para que todas elas possam ser executadas adequadamente. Assim, a busca incessante de novas fontes de financiamento e ações planejadas e programadas, podem fazer com que os recursos financeiros disponíveis estejam adequados as necessidades que o setor requer. Por certo que o valor previsto na PPA, LDO e eventualmente na LOA, como sugerido na inicial e reproduzido na questão anterior, não será suficiente para reformas/ampliações/construção de unidades de saúde, nem para equipar e mobiliar todas estas, e ainda, dispor de Recursos Humanos necessários para que funcionem adequadamente. Para tanto, a busca de novos e mais recursos para o setor saúde e de fundamento importância.

- c) Como já descrito preliminarmente, e agora adicionalmente, o SUS atua com o princípio de financiamento tripartite, ou seja, há de ter recursos financeiros da União, dos Estados e dos municípios para sua consecução. E, tem-se como premissa, no planejamento e organização, a pactuação de como e onde serão ofertados as ASPS. Alguns instrumentos existentes e outros que devem ser aperfeiçoados, preveem a Pactuação Pactuada e Integrada – PPI, Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde – PGASS e o Planejamento Regional Integrado – PRI. Este conjunto de ferramentas conduz a ter-se recursos alocados para que, os serviços de saúde existentes estejam disponíveis para atender à uma população local e referenciada. Assim, já definido em PPI, os recursos de origem Federal e estadual são alocados nas localidades que prestam estes serviços. Por isto, sendo a Santa Casa de Araraquara referência para um conjunto de municípios, há repasse dos entes federal e estadual para cofinanciar as ASPS realizadas por esta – assim, como os demais serviços de saúde situados no município de Araraquara, ter um valor repassado a maior que outra localidade que não tenha esta mesma característica. Então, o valor previsto para ser repassado para um determinado município para realização de uma ação mais complexa, mas, que este não tenha condições técnicas e operacionais de realiza-la, destina, já em sua origem (união ou Estado), que seja repassado para a referência, e esta, garante a assistência. O mesmo mecanismo aplica-se ao município de Araraquara, quando necessita de atendimento de maior complexidade de que dispõe, e, pactua-se, para que seja atendido em locais que possam ter esta complexidade instalada/implantada.



- d) Há um discurso disseminado que não há “correção da Tabela do SUS” – tem havido correções e ajustes, ao longo do tempo, para procedimentos pontuais. Até por conta disto, há debates para reavaliação da forma de financiamento – baseado em quantitativo e valores por procedimento, ou orçamentação global para um conjunto de ASPs que se executa em determinado território ou serviço de Saúde? Temos vivenciado o atual financiamento por “procedimento”, que nem sempre é justo ou correto, de acordo com vários outros elementos que compõem o custo real dos mesmos. Na data de hoje, inclusive, foi anunciado pelo Governo do Estado de São Paulo, pela Sua Secretaria de Saúde, que está sendo criado uma “Tabela do SUS Paulista”⁴, propondo um valor adicional para os procedimentos realizados no estado – segundo a publicação no sítio eletrônico oficial do Estado, o percentual de valor adicional não é igual, mas, diferenciado para cada tipo de procedimento a ser majorado.
- e) A reflexão sugerida é deveras extensa, e, dificilmente encontrará consenso entre seus mais diversos atores. Há diversas posições em jogo: queremos um SUS totalmente estatal? Qual a parcela que cabe para a participação complementar pelo setor privado (sem ou com fins lucrativos)? Deve-se manter a renúncia fiscal para o setor saúde? estas e outras questões que impactam diretamente o orçamento e finanças para o SUS ainda não são suficientes e popularmente expostos. Entender a complexidade de criar, manter e expandir um sistema público de saúde universal, integral e gratuito, para mais de 200 milhões de habitantes, num país com características continentais é o desafio que deve e cabe a todos nós.

Era o que tínhamos a informar.



EDIVALDO ALVES TRINDADE
Coordenador Executivo de Avaliação e Controle

Em 30/08/2023

De acordo,



ELIANA APARECIDA MORI HONAIN
Secretaria Municipal de Saúde

⁴ Vide a publicação do anúncio em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/governo-de-sp-anuncia-nova-tabela-sus-paulista-para-reduzir-filas-da-saude/>