

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Comunicado

Parecer Conclusivo
Plano Estadual de Saúde
Quadriênio 2016/2019

1. Introdução

Em observância ao papel constitucional do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo, instituído pela Lei 8.356, de 20-07-1993, este colegiado apresenta a seguir o seu parecer conclusivo relacionado ao Plano Estadual de Saúde do Estado de São Paulo 2016/2019.

Ficou consignada a obrigatoriedade de elaboração do Plano Estadual de Saúde com a vigência da Lei Complementar 141/2012, que regulamentou o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, entre outras ações, estabeleceu normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo e revogou dispositivos das Leis nos 8.080, de 19-09-1990, e 8.689, de 27-07-1993.

Também a Portaria 2.135, de 25-09-2013 estabelece: §7º - O Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde, deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS (Sargsus) Este instrumento técnico-político feito de forma participativa, ferramenta essencial de gestão, de obrigatoria apreciação e aprovação pelo respectivo Conselho de Saúde, deve versar sobre grandes linhas de atuação, inclusive observando subsídios das diretrizes das Conferências de Saúde. Para elaboração são adotados critérios, que abordem as necessidades de saúde da população as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observando a necessidade de reduzir as desigualdades regionais. Sua importância é estratégica para o aperfeiçoamento da gestão e a efetividade dos serviços e das ações desenvolvidas, contribuindo assim para a consolidação do sistema de saúde. Os desdobramentos de seus objetivos e metas devem ser detalhados, ano a ano, nas Programações Anuais de Saúde. Também é obrigatório o parecer consubstanciado do Relatório Anual de Gestão, ao término de cada Programação Anual, consolidado no Relatório Anual de Gestão (RAG), onde cabe aos conselheiros apurar o conjunto de ações, metas e indicadores atingidos e o desembolso mínimo previsto para o Estado (Portarias 3.085/GM e 3.332/GM).

2. Processo de Construção PES 2016/2019

O Conselho Estadual de Saúde optou por utilizar o processo das Conferências de Saúde, como ação mobilizadora e propulsora de um Plano de Saúde que se adequasse ao perfil sócio, cultural, econômico e estrutural das Regiões do Estado de São Paulo. Todas as 18 etapas regionais da 7ª CESSP foram organizadas estrategicamente para que as necessidades e desejos da população fossem demonstrados em territórios delimitados. Os relatórios regionais comprovaram as diferenças existentes e a importância de combate às iniquidades.

Na etapa final Conselho Estadual de Saúde participou da elaboração desse documento de referência, a partir das propostas aprovadas, porém não priorizadas da 7ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo – 7ª CESSP, que consolidou as diretrizes das etapas regionais, organizadas no território de abrangência dos Departamentos Regionais de Saúde - DRS.

Foram vários eventos nessa ordem:

Em dezembro de 2014 foi elaborado o diagnóstico situacional do Estado de São Paulo, identificando os principais problemas de saúde da população. Os resultados foram apresentados para as áreas técnicas em 14 de abril deste ano. Nesta data foi realizada a 4ª reunião para apresentação do instrumento de avaliação do PES 2012/2015 para auxiliar a padronização e consolidação de resultados. Com a devolutiva dos técnicos na reunião de 4 de maio, houve a consolidação dos dados pela Coordenadoria de Planejamento de Saúde - CPS e incorporação de mudanças sugeridas para maior clareza e sistematização do PES futuro. Em 15 de junho houve a 5ª reunião técnica para alinhamento de Eixos, Diretrizes e Objetivos. De 16 a 30 de junho, os técnicos das diversas áreas da SES construíram metas e indicadores, consolidados pela CPS em julho. Nesse período, concomitantemente, o Conselho Estadual de Saúde realizou 18 conferências regionais, delimitadas pela área de abrangência dos DRS e mais uma exclusiva para o município de São Paulo, em razão de sua magnitude. Essas conferências tiveram como objetivo demonstrar perfis, estruturas e as necessidades da população, como subsídio para inclusão no PES, para diminuição das iniquidades

regionais. As conferências regionais aconteceram entre 22 de junho e 17 de julho e a etapa estadual em 21, 22, 23 e 24-07-2015. As regionais de saúde também tiveram a fase de inclusão de suas propostas, até 30 de julho, também subsidiadas pelas etapas regionais da 7ª CESSP. A partir daí a consolidação pela CPS da proposta preliminar dos Eixos, Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do PES 2016/2019. No dia 31 de julho houve a validação técnica do consolidado.

Após a 7ª CESSP foi realizada a Oficina de validação e ajustes do PES 2016/2019, nos dias 4,5 e 6 de agosto, em Águas de Lindóia, para escolha pelos conselheiros das deliberações prioritárias das 7ª CESSP, uma vez que não houve essa priorização na etapa estadual. Foram feitos novos ajustes e apresentação junto ao Conselho Técnico Administrativo – CTA e Comissão Intergestores Bipartite. Em 16 de novembro foi realizada uma reunião ampliada da COFIN com todas as Comissões Temáticas do CES para análise final e verificação dos ajustes e possíveis questionamentos.

Foi eleita uma Comissão de Relatoria que deveria organizar o parecer consubstanciado para apreciação. Todas as dúvidas não dirimidas foram encaminhadas às áreas técnicas que compareceram ao Pleno de 27 de novembro para fazer suas justificativas, ajustes e dialogar com os conselheiros. Nesse mesmo Pleno ficou decidido que o texto final do Relatório da homologação do PES seria apresentado e votado no dia 11-12-2015.

Alguns assuntos porem não foram esgotados e as justificativas foram feitas por escrito e incluídas neste documento. Em 11 de dezembro foi feita a homologação do PES 2016/2019 e o texto deste parecer.

3. Análise dos Fatos:

De acordo com a Lei Complementar 141, de 13-01-2012, o Estado de São Paulo comprovou a observância do disposto no art. 36, de acordo com os prazos legais previstos no calendário quanto ao envio do documento.

Foram analisados e debatidos os seguintes eixos: Eixo I – Qualificação do acesso e da atenção à saúde; Eixo II – Desenvolvimento de programas e ações para segmentos específicos da população; Eixo III – Vigilância em Saúde; Eixo IV – “Fortalecimento da gestão do SUS no Estado de São Paulo”; Eixo V – “Fortalecimento da participação da comunidade e do controle social na gestão do SUS”; Eixo VI - “Capacitação e desenvolvimento de pessoas”; Eixo VII - “Ciência, Tecnologia e Inovações em Saúde”; Eixo VIII - “ Plano Estadual de Mudanças Climáticas - PEMC”.

3. Itens Avaliados

Foram avaliados todos os temas, com especial ênfase, as deliberações da 7ª CESSP que foram acatadas e incluídas no PES 2016/2019:

1. Rede de Saúde da Pessoa com Deficiência voltada para a Atenção integral às Pessoas com Transtornos do Espectro Autista, com formação de uma rede temática nos moldes do preconizado no SUS, e, compatibilizado com a ação judicial em curso.
2. Implementação da Rede de Oncologia com protocolos e fluxos para vinculação dos pacientes nas referências.
3. Ampliação e efetivação da Rede Psicossocial – RAPS, inclusive com apoio financeiro para ampliação das Residências Terapêuticas – SRT e ampliação dos Centros de Atenção Psicossociais – CAPS.
4. Manutenção da mesa de Negociação Permanente na SES SP.
5. Cofinanciamento para redução de iniquidades regionais.
6. Ampliação de Ambulatórios Médicos de Especialidades – AMES, de acordo com as necessidades regionais.
7. Estabelecer Câmara Técnica com profissionais especializados em saúde para subsidiar o poder judiciário na tomada de decisões de ações judiciais.
8. Instituir política de comunicação para valorização do SUS, por meio de instrumentos de comunicação de saúde, a todos os profissionais da rede pública e privada, como instrumento de educação permanente.
9. Garantia de acesso de comunicação em libras e braille para pessoas com necessidades especiais.
10. Estabelecimento de política de práticas integrativas e complementares, respeitando as especificidades territoriais.
11. Instituir política estadual de incorporação de tecnologia ao SUS, fortalecendo os Institutos e Fundações Estaduais.
12. Operacionalização da Política Nacional de Saúde da População Negra.
13. Fortalecer a Política Pública de Saúde Ambiental, articulando ações de gestão que incluam a Política Estadual de Resíduos Sólidos, mananciais, licenças ambientais, contaminação do solo e preservação de mata.

4. Justificativas

Alguns itens foram contestados pela SES SP e foram justificados nos seguintes termos e propostos da seguinte forma:

1. Implementar os conselhos gestores em todos os equipamentos e serviços de saúde do Estado de São Paulo, que recebam verbas do SUS, independentemente de qual seja o modelo de gestão, conforme a Lei 12.516, de 02-01-2007, direta e indireta;

hospitais universitários e fundações. A gestão participativa deve ser reforçada e ampliada, inclusive constando obrigatoriamente nos contratos e convênios (novos e aditivos) de gestão.

Justificativa: Em decorrência da Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI impetrada pelo Governo estar em julgamento, pelo Supremo Tribunal Federal, não é possível recuar até a decisão. – Base legal: CF 1988; Lei 9868/1999 que dispõe sobre o processo e julgamento da ação direta de inconstitucionalidade e da ação declaratória de constitucionalidade perante o Supremo Tribunal Federal e Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal, artigos 169 a 178. Verificar que no art. 169 Parágrafo 1º versa: Proposta a representação, não se admitira desistência, ainda que afinal o Procurador Geral se manifeste por sua improcedência. (Emenda Regimental 2/85; Lei 9868/1999, art. 5º ADI e art. 16 ADC).

Justificativa acatada e incluída nos Moldes da Criação de GT do CES SP.

2. Combater a precarização das relações de trabalho evitando a transferência de responsabilidades ou terceirização de serviços públicos para o setor privado. Garantindo a realização de concursos públicos efetivos e regulares de 2 a 3 anos, de ingresso e acesso em todos os níveis que possam suprir e organizar o quadro de servidores para atender o quantitativo/qualitativo de trabalhadores necessários aos serviços de ações de saúde viabilizando a contagem de pontos em prova de títulos e / ou experiência profissional na área de saúde pública, independentemente do vínculo empregatício, resgatando a prestação direta de serviços a administração, com a diminuição gradativa dos contratos de gestão.

Justificativa: No que se refere à gestão de recursos humanos, não há qualquer precarização no regime de contratação praticado pelas Organizações Sociais uma vez que este assunto foi recentemente julgado procedente, pelo Supremo Tribunal Federal, a partir da ADI que versava sobre a lei das OSS. Vale registrar que diferente da ADI sobre implantação de Conselhos Gestores nas unidades, essa ADIN não foi impetrada pelo Governo. Base Legal: Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 1923, para celebração de contratos de gestão firmados entre o Poder Público e as organizações sociais para a prestação de serviços públicos de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação ao meio ambiente, cultura e saúde foi julgada procedente. A ação foi impetrada pelo Partido dos Trabalhadores (PT) e o Partido Democrático Trabalhista (PDT) que questionavam a Lei 9.637/1998, e o inciso XXIV do artigo 24 da Lei 8.666/1993 (Lei das Licitações).

Justificativa Parcialmente da SES SP Acatada, Recomendação do Tema com Complementação:

O CES SP REAFIRMA A DEFESA DO SUS ACIMA DE TODOS OS INTERESSES E A PARTIR DA FLEXIBILIZAÇÃO DA LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL, PROPOSTA NA 15ª CNS, PROPÕE QUE A GESTÃO FAÇA CONCURSOS REGULARES DE MÉDIO E LONGO PRAZO E CRIAÇÃO DO PCCS/SUS. ORGANIZAÇÃO DE GT DA COMISSÃO PERMANENTE DE RECURSOS HUMANOS.

3. Cumprir o pacto federativo firmado em 17-06-2015 e garantir o repasse tripartite, sendo no mínimo 50% Federal, 25% Estadual no financiamento de custeio do SAMU e UPA.

Justificativa: Em relação à Rede de Urgência e Emergência, os planos de ação são construídos e pactuados regionalmente, discutindo-se os pontos que compõem a rede entre os gestores municipais e o gestor estadual no Grupo Condutor Bipartite, uma vez que essa ação deve ser pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Proposta da SES é de integração entre o Resgate e o SAMU para atender as necessidades de atenção a Urgências e Emergências, numa ação coordenada para maior resolubilidade.

A Base Legal citada refere-se à Proposta de Emenda à Constituição - PEC 172/2012 que estabelece que a lei não imporá nem transferirá qualquer encargo ou a prestação de serviços aos Estados, Distrito Federal ou aos municípios sem a previsão de repasses financeiros necessários ao seu custeio. O assunto ainda não promulgado foi remetido ao Senado Federal por meio do Of. 568/15/PS-GSE em 24-09-2015.

PROPOSTA APROVADA COM A RECOMENDAÇÃO CONSTITUIÇÃO DE UM GT VINCULADO À COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANÇAS.

4. O CES SP requer do Governo do Estado de São Paulo o aumento gradual do percentual de aplicação de recursos na Saúde na proporção de 0,5% ao ano da arrecadação bruta (para além da LC 141/2012) de 12% para 14% do seu orçamento tendo em vista a integralidade e qualidade no atendimento do SUS.

Justificativa: Esta regulamentação depende de aprovação de Lei Federal, além de ter sido consensuado no último Pleno, que isso seria uma recomendação ao Governador. Cabe lembrar que no último parecer do CES sobre o RAG 2014 já havia uma indicação ao Senhor Governador apontando: Que não sejam retirados recursos orçamentários e financeiros para a Secretaria de Estado da Saúde na proposta orçamentária para 2015 e o quadriênio posterior, considerando que a aplicação de 12% da Receita Bruta é o mínimo a ser aplicado e não o teto.

PROPOSTA APROVADA A SER INCLUÍDA.

5. Garantir o repasse gradual e pactuar com o Governo do Estado de São Paulo o aumento do PAB estadual para 50% do valor do PAB-Fixo ao final de 4 anos.

Justificativa: Em 2014, a SES transferiu aos municípios paulistas o total de R\$ 503.272.764,36, que corresponde ao valor de R\$ 11,79 per capita. Estas transferências incluem o Sorria São Paulo, o PAB Estadual, os programas Qualis Mais e Qualis UBS, assistência farmacêutica básica e despesas com os Articuladores de Atenção Básica. Se for considerada também a folha de pagamento dos servidores estaduais municipalizados, o total da transferência chega a R\$ 698.280.734,64, em 2014, correspondendo a R\$ 16,36 per capita. Deste modo, o valor transferido em 2014 já foi superior a 50% do PAB-fixe que o Ministério da Saúde transfere aos municípios.

PROPOSTA APROVADA COM O ACOMPANHAMENTO DA COMISSÃO PERMANENTE DE ORÇAMENTO E FINANÇAS.

6. Retirar da Organização Social de Saúde a administração da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde – CROSS (regulação) e o CEADIS (Centro de distribuição de insumos da saúde), pois este é um serviço de Estado.

Justificativa: Essa é uma operação logística e operacional que não envolve papel típico do Estado. Todas as regras são estabelecidas e acompanhadas pela gestão estadual e estão definidas em contrato. Não há qualquer incompatibilidade nos serviços CROSS e CEADIS, uma vez que a definição das políticas públicas nunca foi e nunca será delegada aos parceiros. Cabe esclarecer que as atividades exclusivas de Estado são poder de regulamentar, fiscalizar e fomentar políticas. Como exemplos: a

cobrança e fiscalização dos impostos, a polícia, a previdência social básica, o serviço de desemprego, a fiscalização do cumprimento de normas sanitárias, o serviço de trânsito, a compra de serviços de saúde pelo Estado, o controle do meio ambiente, o subsídio à educação básica, o serviço de emissão de passaportes, entre outras.

PROPOSTA RETIRADA PARA ANÁLISE E DELIBERAÇÃO POSTERIOR.

7. Viabilizar a implantação de tecnologias de estratificação de risco e apoio diagnóstico por telemedicina como ferramenta aos serviços de APH (atendimento pré-hospitalar) e urgência e emergência fixa da Rede SUS, pela Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo.

Justificativa: A SES entende a importância dessa matéria, que por sua complexidade exige recursos para tecnologia e recursos humanos altamente capacitados para dar suporte a todas as necessidades que envolvem o encaminhamento para unidades hospitalares. A ampliação dessa ação é realizada paulatinamente, a partir das necessidades epidemiológicas e de estrutura assistencial.

PROPOSTA APROVADA A SER INCLUÍDA

8. Que a SES promova ações para solicitar que o governo Estadual, através de Lei faça com que as concessionárias que administram rodovias estaduais e intermunicipais arquem com no mínimo de 5% da receita líquida anual em função dos acidentes ocorridos em suas vias e atendimentos feitos pelo SUS nas cidades cujos acidentes venham ocorrer.

Justificativa: Não pode haver mudança de regra durante a vigência de um contrato. Ficou consensuado no último Pleno, que isso seria uma recomendação ao Governador para as próximas renovações e futuras contratações.

PROPOSTA APROVADA

5. RESSALVAS

1. O CES SP como órgão máximo de controle social tem como tarefa fomentar de forma institucionalizada, instâncias de participação e controle social do SUS nos territórios de gestão e assistência à saúde.
2. O CES SP reitera sua defesa de um SUS estatal com controle social e profissionais de saúde vinculados por meio de concurso público e relações estáveis de trabalho.

6. CONCLUSÃO:

Considerando todo o exposto na análise acima, conclui-se pela expedição de notificação ao Excelentíssimo Governador do Estado de São Paulo, Doutor Geraldo Alckmin, com recomendações emitidas pela 7ª CESSP e aprovadas no Pleno do Conselho Estadual de Saúde nesta data.

7. RECOMENDAÇÕES

- a. Incluir no ensino fundamental e médio a disciplina "Saúde Pública Integral" (humana e animal), contemplando também nas grades curriculares dos ensinos técnicos, profissionalizantes e superiores de saúde a educação em saúde e segurança no trabalho.
- b. Ressarcimento pelas concessionárias das rodovias paulistas de 5% do faturamento líquido para custear gastos com saúde em virtude dos acidentes.
- c. Ampliação e garantia dos recursos para saúde para ações previstas no PES.

8. PARECER CONCLUSIVO:

Considerando todo o exposto na análise e com base na legislação vigente;

Considerando as atribuições emanadas na Lei Complementar 141/2012;

Considerando a obrigatoriedade de alimentação do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (Sargsus) com o parecer conclusivo do CES - SP;

Considerando que este parecer também deverá ser amplamente divulgado, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos artigos 56 e 57 da Lei Complementar 101, de 4 de maio de 2000, também chamada de Lei de Responsabilidade Fiscal.

O Conselho Estadual de Saúde de São Paulo, no uso de suas atribuições, aprova com ressalvas, o Plano Estadual de Saúde 2016/2019.

São Paulo, 11-12-2015.