

III SEMINARIO - ASTEC

Gestão, precarização terceirização e o direito a cidade.

Lurdes Maria Toazza Tura

Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 7.770), Estratégia de Saúde da Família e Terceirizados

Cargos em Comissão	27
Contratos Temporários(Lei 7.770),	00
Estratégia de Saúde da Família	1.686
Terceirizados	842

Aumento de 76 funcionários na Estratégia de Saúde da Família, comparado ao quadrimestre anterior, e aumento de 134 postos de trabalho terceirizados.

Fonte: Relatório de Gestão 1º quadrimestre de 2016 disponível em http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895

Quantitativo de servidores - por origem

Origem	Numero	Percentuais
Municipal	4.806	88,49
Estadual	426	7,84
Federal	199	3,67
Total	5.431	100,00

Fonte:sistema ERGON

Em 1996, início da municipalização da saúde, 2.476 profissionais municipalizados.

Em 2003, servidores municipalizados estava em torno de 25% e municipais em 75%.

Em 2016 restam 625 profissionais municipalizados.

Servidores ingressantes através de nomeação em 2016 : 121 profissionais.

**Incremento no custeio.
Para cada municipalizado
deve ser repostado por um município**

DIMENSÕES DO SUS



- 200 milhões de brasileiros
- 4,1 bilhões de procedimentos ambulatoriais
- 1,4 bilhão de consultas médicas
- 11,4 milhões de internações
- 98% do mercado de vacinas
- 19 milhões de procedimentos oncológicos
- 2,6 milhões de procedimentos de quimioterapia
- Maior sistema público de transplantes do mundo

Fonte: SUS/2014

SEÇÃO SAÚDE – ARTIGOS 196 A 200 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Princípios Constitucionais:

Art. 196. 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.

DESDE A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE
1988 OS MUNICÍPIOS VEM ASSUMINDO
NOVAS E RECORRENTES
RESPONSABILIDADES SEM O DEVIDO
ACOMPANHAMENTO DAS RECEITAS.

Financiamento das **Ações e Serviços em Saúde (ASPS)**

Norma vigente e execução

Financiamento - Regra vigente ASPS



Municípios	Estados	União	
EC 29: 15% Transferencias legais e constitucionais e impostos dieretamente arrecadados	EC 29: 12% Transferencias legais e constitucionais e impostos dieretamente arrecadados	EC 29 (até dez 2015)	Valor empenhado no ano anterior + variação do PIB
			2016 13,20%
			2017 13,70%
		EC 86 (a partir jan 2016)	Base RCL 2018 14,10%
			2019 14,50%
			2020 15,00%

EC – Emenda Constitucional
 ASPS – Ações e Serviços Públicos de Saúde
 RCL – Receitas Correntes Líquidas da União

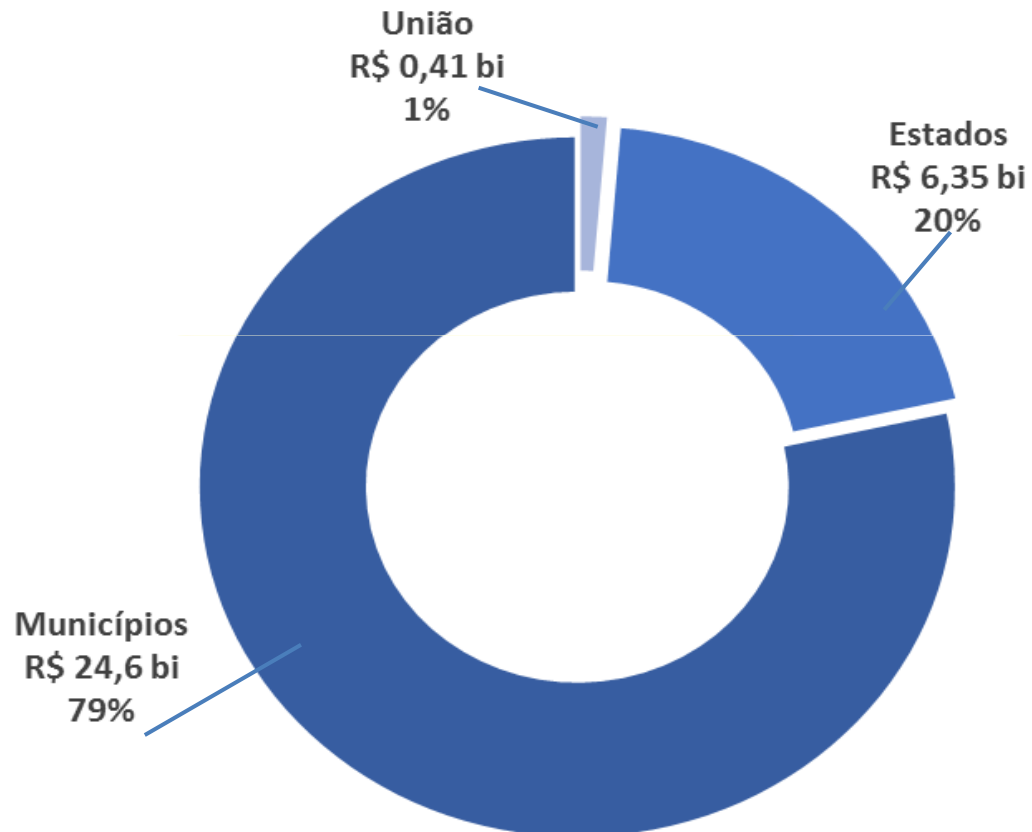
O aumento dos recursos do Orçamento da União destinados à saúde acontecerá de maneira escalonada nos cinco anos seguintes ao da sua promulgação.

No primeiro ano, a aplicação mínima em saúde será de 13,2% da receita corrente líquida;
no segundo ano, 13,7%;
no terceiro ano, 14,1%;
no quarto ano, 14,5%;

Gastos ASPS - Média aplicação acima do mínimo



Valores em bilhões de Reais (Média gastos 2013 - 2015)
Atualização janeiro/2016 pelo IPC-A



- Financiamento fragmentado, focado em procedimentos e em programas .
- Agravamento da crise do subfinanciamento da Saúde com a PEC 241
- **Além disto a JUDICIALIZAÇÃO da saúde tem agravado esta situação.**

A partir disso,



QUAIS OS PRINCIPAIS DESAFIOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE)?



Apresentar diretrizes para atenção especializada (hospitalar , ambulatorial e de urgências)

- Acesso e Regulação
- Rede e Regionalização
- Gestão do Cuidado
- Financiamento

ACESSO



- **Oferta insuficiente e pulverizada de alguns serviços especializados.**
- **Sistema paralelo de regulação**, gerando privilégios e quebra de equidade
- **Elevado tempo de permanência no serviço**, dificultando o acesso dos demais usuários que estão na regulação aguardando o acesso à rede especializada.
Os núcleos internos de regulação (**NIR's**) e Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (**NAQH**) funcionam **de forma desarticulada com as equipes do serviço e com o sistema de regulação.**

CUIDADO

- **Sobrecarga e tensão nos serviços de urgência** devido a :
 - ✓ Permanência de casos graves em serviços com baixa capacidade resolutiva
 - ✓ usuários com queixas menos complexas nos serviços de alta complexidade.
 - ✓ porta de entrada para procedimentos eletivos, consultas e exames de média e alta complexidade.

FINANCIAMENTO

- As **diretrizes da política nacional**, apesar de serem mais globais e abertas, se **contradizem com a lógica de financiamento hospitalar atual**, com **alto grau de restrição e sem foco** no atendimento às necessidades do cidadão
- **Ausência de compensação financeira de atendimentos realizados para outros entes** o que tem gerado uma sobrecarga financeira de alguns em relação a outros.

‘Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal’.

“Art. 101. Fica instituído, para todos os Poderes da União e os órgãos federais com autonomia administrativa e financeira integrantes dos Orçamento Fiscal e da Seguridade Social, o Novo Regime Fiscal, que vigorará por vinte exercícios financeiros, nos termos dos art. 102 a art. 105 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.” (NR)

Proposta de Emenda Constitucional - PEC 241



A PROPOSTA

OBJETIVO

Alterar a Constituição Federal instituindo um **novo Regime Fiscal** para os Poderes da União e os órgãos federais limitando o crescimento dos gastos públicos na gestão Federal

O que será o Novo Regime Fiscal?

Os gastos públicos não poderão ter crescimento real a partir da aprovação da PEC. Os gastos totais somente serão reajustados com base na inflação oficial (IPCA) do ano anterior.

INÍCIO

Exercício seguinte ao ano de aprovação no Congresso Nacional. Provavelmente 2017.

VIGÊNCIA

20 anos com possibilidade de revisão da regra de fixação do limite a partir do 10º ano de vigência.

EXCEÇÕES

Transferências constitucionais a Estados, municípios e Distrito Federal e os **créditos extraordinários**, além das complementações ao Fundeb, as despesas da Justiça Eleitoral com as eleições e despesas de capitalização de estatais não dependentes.

Proposta de Emenda Constitucional - PEC 241



A PROPOSTA - SAÚDE

OBJETIVO, INÍCIO, VIGÊNCIA, EXCEÇÕES e DESCUMPRIMENTOS

Os mesmos.

FORMA

Tendo como base o **mínimo constitucional estabelecido para 2016 (13,2% da Receita Corrente Líquida), a partir do exercício financeiro de 2017**, as aplicações mínimas de recursos, corresponderão, nos exercício financeiro seguintes, às aplicações mínimas referentes ao exercício anterior corrigidas pelo IPCA.

RESUMIDAMENTE

O gasto da União com ASPS de 2017 até 2036 será o mesmo, em termos reais, do valor mínimo constitucionalmente estabelecido executado em 2016.

IMPORTANTE RESSALTAR

A mudança da norma constitucional (EC 29 x EC 86) transformou o ano de 2016 em um dos piores momentos do financiamento federal do SUS. É exatamente o ano tido como base da PEC 241 para o congelamento dos gastos para os próximos 20 anos.

O aumento do:

- **Desemprego**
- **Queda da renda**
- **Abandono dos planos privados de saúde**
forçam mais pessoas a buscarem o SUS

Além disso, o **crescimento e o envelhecimento da população é outro** fator relevante:

Proposta de Emenda Constitucional - PEC 241

Estimativas de futuras perdas financeiras saúde



Ano	PIB R\$ bilhões	RCL R\$ bilhões	Gasto Federal com Saúde (ASPS)								Perda com a PEC 241	
			EC 86				PEC 241				Em % do orçamento calculado pela EC 86	Em R\$ bilhões de 2016
			R\$ bilhões	R\$ bilhões (atualizado IPCA - 2016)	Participa ção do PIB (%)	Participa ção na RCL (%)	R\$ bilhões	R\$ bilhões (atualizado IPCA-2016)	Participação do PIB (%)	Participação na RCL (%)		
2017	6.651	733,2	100,4	95,4	1,51	13,7	97,5	92,6	1,47	13,3	-3,0%	-2,82
2018	7.089	781,5	110,2	100,1	1,55	14,1	102,6	93,3	1,45	13,1	-6,9%	-6,87
2019	7.556	833,0	120,8	105,1	1,60	14,5	107,2	93,3	1,42	12,9	-11,2%	-11,77
2020	8.054	887,9	133,2	110,8	1,65	15,0	112,1	93,3	1,39	12,6	-15,9%	-17,57
2021	8.585	946,4	142,0	113,1	1,65	15,0	117,1	93,3	1,36	12,4	-17,5%	-19,79
2022	9.151	1.008,8	151,3	115,3	1,65	15,0	122,4	93,3	1,34	12,1	-19,1%	-22,05
2023	9.754	1.075,3	161,3	117,6	1,65	15,0	127,9	93,3	1,31	11,9	-20,7%	-24,35
2024	10.397	1.146,1	171,9	120,0	1,65	15,0	133,7	93,3	1,29	11,7	-22,3%	-26,71
2025	11.082	1.221,7	183,2	122,4	1,65	15,0	139,7	93,3	1,26	11,4	-23,8%	-29,11
2026	11.812	1.302,2	195,3	124,8	1,65	15,0	146,0	93,3	1,24	11,2	-25,3%	-31,55
2027	12.590	1.388,0	208,2	127,3	1,65	15,0	152,5	93,3	1,21	11,0	-26,7%	-34,05
2028	13.420	1.479,4	221,9	129,9	1,65	15,0	159,4	93,3	1,19	10,8	-28,2%	-36,60
2029	14.304	1.576,9	236,5	132,5	1,65	15,0	166,6	93,3	1,16	10,6	-29,6%	-39,20
2030	15.247	1.680,9	252,1	135,1	1,65	15,0	174,0	93,3	1,14	10,4	-31,0%	-41,84
2031	16.252	1.791,6	268,7	137,8	1,65	15,0	181,9	93,3	1,12	10,2	-32,3%	-44,55
2032	17.323	1.909,7	286,5	140,6	1,65	15,0	190,1	93,3	1,10	10,0	-33,6%	-47,30
2033	18.464	2.035,5	305,3	143,4	1,65	15,0	198,6	93,3	1,08	9,8	-34,9%	-50,12
2034	19.681	2.169,7	325,5	146,3	1,65	15,0	207,6	93,3	1,05	9,6	-36,2%	-52,98
2035	20.978	2.312,7	346,9	149,2	1,65	15,0	216,9	93,3	1,03	9,4	-37,5%	-55,91
2036	22.361	2.465,1	369,8	152,2	1,65	15,0	226,7	93,3	1,01	9,2	-38,7%	-58,89
Perda estimada 2017-2036												-654,04

Elaboração: Grupo Técnico Institucional de Discussão do Financiamento do SUS

Fonte:

RCL de 2016 estimada com base na queda da receita líquida de 9,3% em relação ao total estimado na PLOA 2016 (R\$ 759,4 bilhões), conforme Relatório de Avaliação de Receitas e Despesas Primárias da SOF/MPOG - 3º Bimestre de 2016 (tabela 9, página 24).

Receita Corrente Líquida (RCL) de 2017 a 2036 estimada com base no mesmo crescimento do PIB, mantendo a RCL como 11,02% do PIB entre 2017 e 2036.

Estimativa do IPCA: 7,21% em 2016 e 5,29% em 2017, conforme Relatório Focus/BACEN de 22/07/2016 e 4,5% para o período 2018-2036 (utilizada também como proxy do deflator implícito do PIB)

Estimativa de crescimento real anual do PIB de -3,27% em 2016 e 1,10% em 2017, conforme Relatório Focus/Bacen de 22/07/2016, e de 2,00% para o período 2018-2036 (média da taxa de crescimento real de PIB entre 2010 e 2015).

PIB nominal de 2016: Relatório de Avaliação de Receitas e Despesas Primárias - 3º Bimestre de 2016

PIB nominal a partir de 2017 estimado com base nas estimativas de crescimento real do PIB e do IPCA, utilizado como proxy do deflator implícito do PIB.

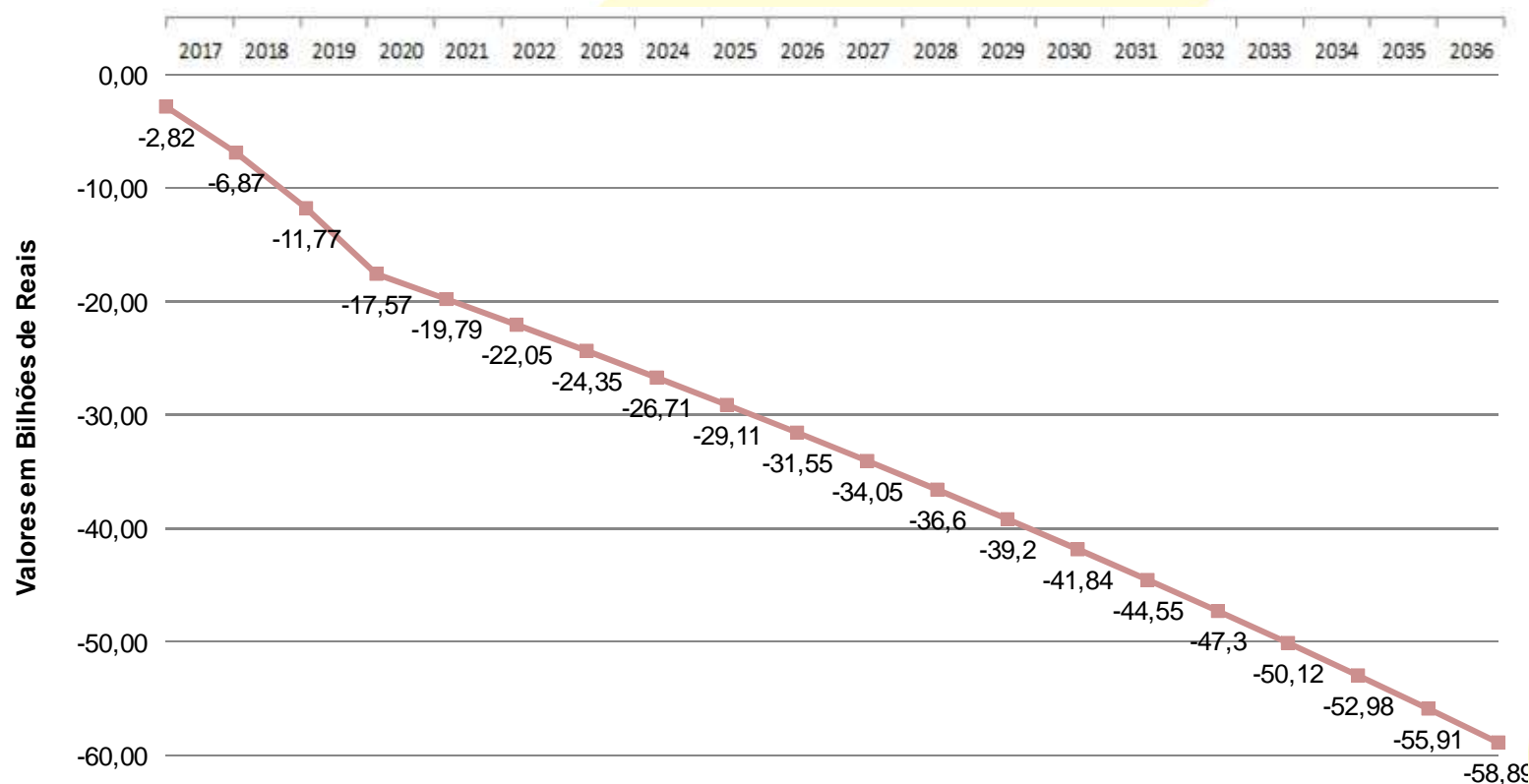
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

www.conasems.org.br

ESTIMATIVA DA PERDA FINANCEIRA ORÇAMENTO FEDERAL E TRANSFERÊNCIAS ESTADOS E MUNICÍPIOS



Perda total UNIÃO R\$654,04 bilhões
Quanto os ESTADOS deixarão de receber R\$111,99 bilhões
Quanto os MUNICÍPIOS deixarão de receber R\$308,87 bilhões



Elaboração: CONASEMS

Fonte: Grupo Técnico Institucional de Discussão do Financiamento do SUS

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

www.conasems.org.br

ESTIMATIVA DE DESINVESTIMENTO ESTADOS E MUNICÍPIOS



Quanto ESTADOS E MUNICÍPIOS deixarão de investir **R\$420,86 bilhões**

Valores em R\$

	Estado	Municípios	Estados e Municípios
ACRE	-1.467.577.222,94	-790.173.860,93	-2.257.751.083,87
ALAGOAS	-1.551.212.972,26	-6.519.021.034,20	-8.070.234.006,46
AMAZONAS	-3.668.751.149,07	-2.983.271.934,90	-6.652.023.083,97
AMAPA	-644.100.119,27	-993.139.764,29	-1.637.239.883,56
BAHIA	-9.314.897.057,04	-21.232.332.493,52	-30.547.229.550,57
CEARA	-2.514.030.281,07	-17.127.292.668,94	-19.641.322.950,01
DISTRITO FEDERAL	-4.486.542.306,50	0,00	-4.486.542.306,50
ESPIRITO SANTO	-3.735.130.140,99	-3.648.437.363,58	-7.383.567.504,58
GOIAS	-627.853.268,32	-12.708.438.982,81	-13.336.292.251,13
MARANHAO	-2.273.737.034,74	-10.666.618.395,69	-12.940.355.430,43
MINAS GERAIS	-8.054.149.161,84	-37.778.206.090,25	-45.832.355.252,09
MATO GROSSO DO SUL	-916.791.720,32	-5.508.079.437,15	-6.424.871.157,47
MATO GROSSO	-1.637.737.823,22	-5.272.947.771,38	-6.910.685.594,59
PARA	-1.450.413.905,65	-12.062.280.142,22	-13.512.694.047,87
PARAIBA	-863.285.589,36	-8.369.578.614,84	-9.232.864.204,21
PERNAMBUCO	-7.233.134.363,61	-15.266.634.944,34	-22.499.769.307,95
PIAUI	-1.239.678.818,54	-7.172.031.109,14	-8.411.709.927,68
PARANA	-7.826.107.732,41	-17.043.877.542,33	-24.869.985.274,73
RIO DE JANEIRO	-4.179.810.330,06	-28.037.070.078,31	-32.216.880.408,37
RIO GRANDE DO NORTE	-1.538.850.948,79	-6.172.773.163,28	-7.711.624.112,07
RONDONIA	-1.370.557.541,44	-2.273.518.963,33	-3.644.076.504,77
RORAIMA	-676.758.623,56	-636.416.552,33	-1.313.175.175,89
RIO GRANDE DO SUL	-6.261.494.022,25	-16.612.815.077,80	-22.874.309.100,05
SANTA CATARINA	-3.728.341.346,45	-11.417.954.949,46	-15.146.296.295,91
SERGIPE	-1.052.934.928,01	-4.155.268.565,75	-5.208.203.493,76
SAO PAULO	-31.876.550.953,91	-52.155.820.321,93	-84.032.371.275,84
TOCANTINS	-1.803.184.436,58	-2.266.253.301,13	-4.069.437.737,71
TOTAL	-111.993.613.798,18	-308.870.253.123,81	-420.863.866.921,99

Elaboração: CONASEMS

Fonte: RAG 2015 e Grupo Técnico Institucional de Discussão do Financiamento do SUS

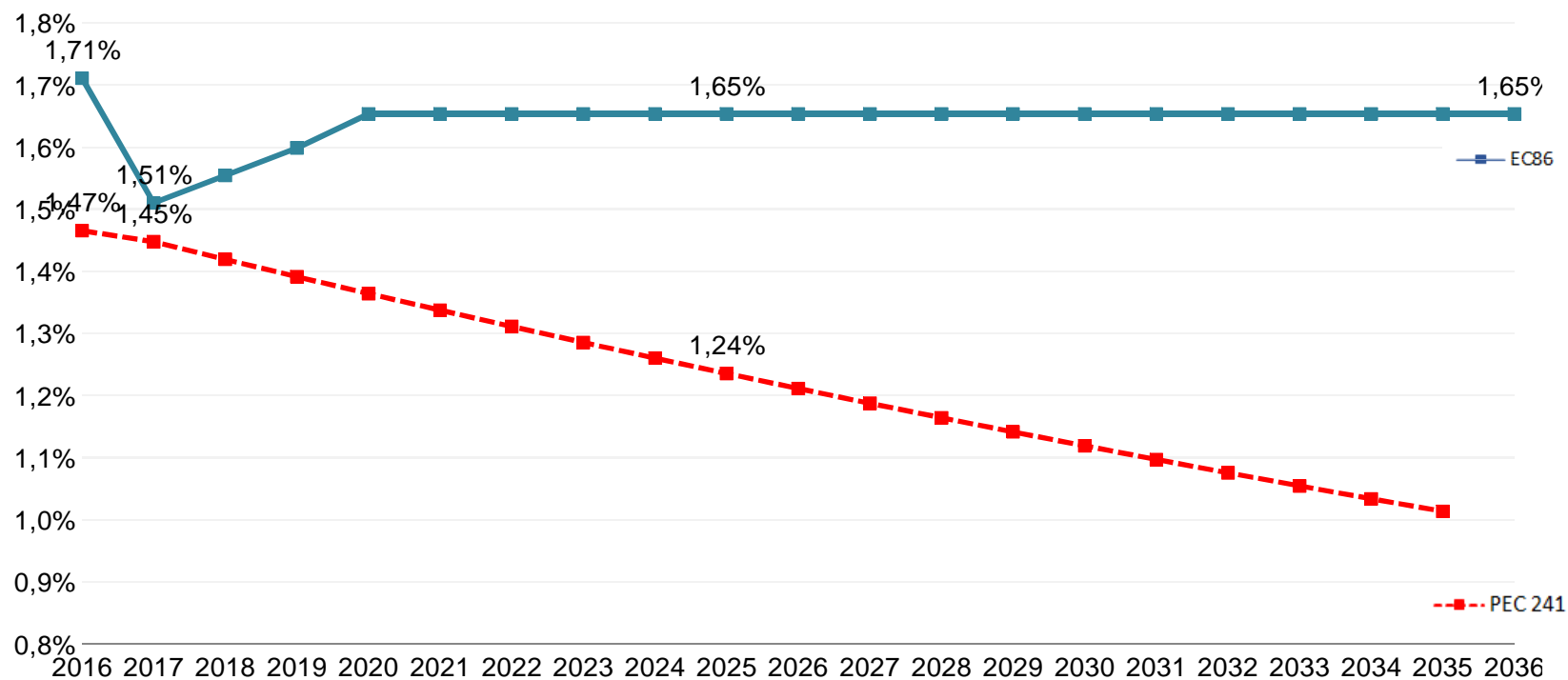
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

www.conasems.org.br

ESTIMATIVA DO PERCENTUAL DO GASTO FEDERAL COM SAÚDE EM RELAÇÃO AO PIB



Estimativa do valor atual de gasto Federal Saúde com **1,65% do PIB de 2036** **R\$103,1 bilhões**
Estimativa do valor atual de gasto Federal Saúde com **1,01% do PIB de 2036** **R\$63,1 bilhões**



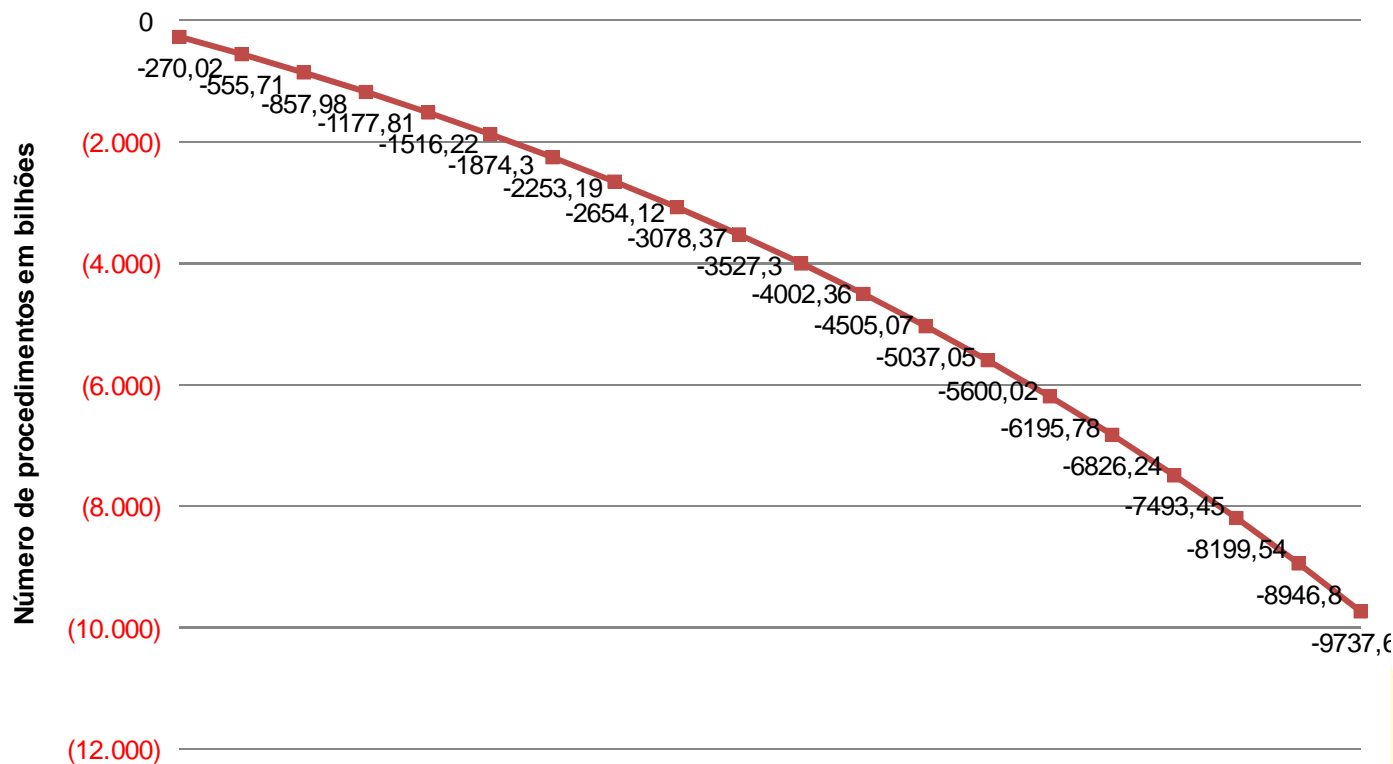
Elaboração e Fonte: Grupo Técnico Institucional de Discussão do Financiamento do SUS

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
www.conasems.org.br

ESTIMATIVA DO NÚMEROS DE PROCEDIMENTOS QUE NÃO SERÃO REALIZADOS



Total de procedimentos de PRODUÇÃO HOSPITALAR que não serão realizados	19,6 milhões
Total de procedimentos na ATENÇÃO BÁSICA que não serão realizados	449,5 milhões
Total de procedimentos de PRODUÇÃO AMBULATORIAL que não serão realizados	83,8 bilhões
TOTAL de procedimentos que não serão realizados	84,3 bilhões



Elaboração: CONASEMS
Fonte: Datasus

ESTIMATIVA DE COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA



Exemplos de perdas em ações e serviços públicos de saúde

	2017	2018	2019	2020
Leitos UTI (leitos/ano)	-1.986	-4.834	-8.281	-12.357
UPA custeio (unidades/ano)	-88	-215	-368	-549
Equipe saúde da família (equipes/ano)	-655	-1.595	-2.733	-4.078

Estimativa de população não atendida

	2017	2018	2019	2020
População não atendida/ano pelas equipes saúde da família	-1.966.172	-4.785.481	-8.197.764	-12.233.159

Nos **próximos 20 anos** o Governo Federal vai **estagnar gastos em saúde e educação**

Mesmo **se houver crescimento** na economia brasileira o **SUS seguirá perdendo**

Congelar por 20 anos recursos financeiros federais destinados ao SUS,
que ano a ano deveriam crescer segundo as necessidades da população,
pode ser entendido como a antipolítica da saúde como dever do Estado e direto dos cidadãos

CONASEMS cria GT`s para revisão de políticas

Propor reformulação da política de atenção básica, especializada e regionalização, considerando o cenário de dificuldades apresentado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Desafios



- **A regionalização e a conformação da rede de atenção para garantia da integralidade da assistência** a partir de modelo de atenção centrado no cuidado e em uma articulação efetiva com a atenção básica para continuidade do cuidado.
- Para isto, faz-se necessário analisar **a capacidade instalada e oferta de serviços especializados, os indicadores de morbi-mortalidade na região de saúde** para definição do perfil assistencial dos serviços.



Planejamento regional integrado para definição:

- Tipologias e carteira dos serviços,
- Formas de acesso (portas de entrada ou referência),
- Programação, fluxos, referências,
- Responsabilidades sanitárias de cada ente na execução e no financiamento do sistema.
- Contratualização
- Avaliação de resultados

Desafios



- **A regulação que deve ocorrer em todas as fases do processo do cuidado em saúde.**
- Os mecanismos de encaminhamento devem ser pactuados com os diversos serviços que compõem os **pontos de atenção.**



Desafios



- **Necessidade de uma política permanente para as cirurgias eletivas na lógica da linha de cuidado.**
- **Em todos os serviços hospitalares devem existir :**
 - **Núcleos Internos de Regulação e/ou Gestão de Leitos**, integrados à regulação do sistema com identificação do usuário (Cartão SUS),
 - **Sistema de registro único** (registro eletrônico de saúde) para possibilitar uma visão integral do usuário e um melhor acompanhamento em toda a rede de atenção.



Desafios



A educação permanente como estratégia de pactuação para para organização da rede.



Desafios



- **O monitoramento e avaliação da política a partir de** indicadores de qualidade e efetividade na prestação do serviço.
- **Integração do trabalho da auditoria, avaliação e controle** com a gestão e atenção à saúde de forma mais propositiva e preventiva



Desafios



- **Financiamento tripartite**, com definição das responsabilidades de cada ente.
- **O financiamento desejável - Orçamentação global** - metodologia de critérios de rateio prevista na **LC 141**.



“O Brasil tem dois países : O Oficial e o
Real.”
Machado de Assis

Muito Obrigado
Lurdes Maria Toazza Tura
Enfermeira – Assessora da Gerencia
Tecnologia de Informação
Conselho Deliberativo – ASTEC
Email – lurdest@sms.prefoa.com.br
Fone 51- 32892861/91398791