



Conselho Nacional de Saúde

Maria da Conceição Silva
União de Negras e Negros Pela Igualdade
Conselheira Nacional de Saúde
Representante Segmento Usuários



Roteiro

- 1) Conjuntura Nacional e Internacional
- 2) Mudanças Gerais do Modelo de Financiamento da APS
- 3) Conselho Nacional de Saúde ações e posições
- 4) Avaliação Geral Perspectivas



SUS: uma conquista popular





Conjuntura Nacional e Internacional

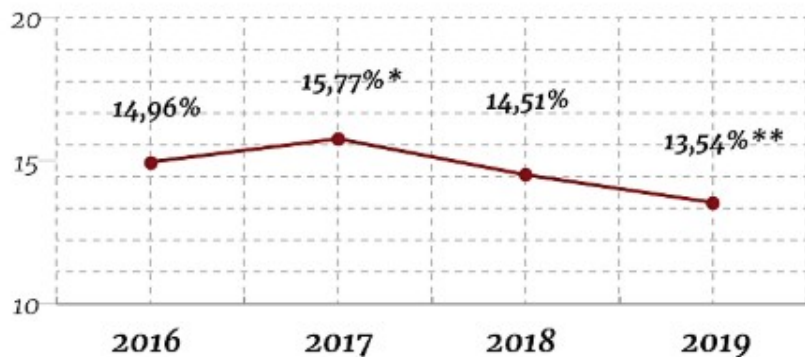
- Crise econômica, política, social e ambiental!
- Cobertura Universal de Saúde em contraposição ao Sistema Universal de Saúde
- EC 95: 20 bi de perdas acumuladas até 2019 e até 700 bilhões de perdas até 2036.
- Revisão da PNAB em 2017 intensifica desmonte da APS.



EC - 95

Porcentagem aplicada na Saúde da Receita da União

Dados: Conselho Nacional de Saúde

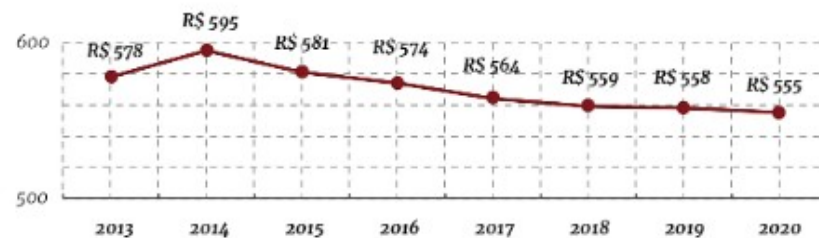


* - 1º ano da Emenda Constitucional dos Teto dos Gastos

** - Se tivesse aplicado 15% receita mínima a Saúde não perderia R\$ 20 bilhões

Piso per capita de saúde anual 2013/2020

(em R\$ de 2019 IPCA)



Dados: Siga Brasil (Senado Federal), estudo IPEA "O piso mínimo da saúde caiu?"

Elaborado por Francisco Funcia



Tabela 1 - Piso Federal e Aplicação Federal na Saúde após a EC-95/2016

ANO	RCL (A)	PISO ASPS (B)		APLICAÇÃO ASPS DESPESA EMPENHADA (C)		PARÂMETRO 15% DA RCL da EC 86 (D = Ax15%)	PERDA NOMINAL ANUAL DE APLICAÇÃO EM RELAÇÃO AO PARÂMETRO DE 15% DA RCL (E = C-D)
	R\$ milhão (a preços correntes)	R\$ milhão (a preços correntes)	% RCL (B/A)	R\$ milhão (a preços correntes)	% RCL (C/A)	R\$ milhão (a preços correntes)	R\$ milhão (a preços correntes)
2016	709.930	106.490	15,00%	106.236	14,96%	106.490	-254
2017	727.254	109.088	15,00%	114.701	15,77%	109.088	5.613
2018	805.348	112.361	13,95%	116.821	14,51%	120.802	-3.981
2019	905.659	117.293	12,95%	122.610	13,54%	135.849	-13.239

Elaboração Própria. Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde - Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira (de 2016 a 2019, posição dezembro encerrado) e Relatório Anual de Gestão do Ministério da Saúde (2016 a 2018) e de Secretaria do Tesouro Nacional – Demonstrativo da Receita Corrente Líquida (3º quadrimestre de 2016 a 2019).

Elaborado por Francisco Funcia





FOLHA DE S.PAULO



Articles

Cláudia Collucci



Estudo associa crise econômica ao aumento de 31 mil mortes no Brasil

Impacto da recessão foi menor em municípios com maiores gastos no SUS e no Bolsa Família



Effect of economic recession and impact of health and social protection expenditures on adult mortality: a longitudinal analysis of 5565 Brazilian municipalities

Thomas Hone, Andrew J Mirelman, Davide Rasella, Rômulo Paes-Sousa, Mauricio L Barreto, Rudi Rocha, Christopher Millett

Summary

Background Economic recession might worsen health in low-income and middle-income countries with precarious job markets and weak social protection systems. Between 2014–16, a major economic crisis occurred in Brazil. We aimed to assess the association between economic recession and adult mortality in Brazil and to ascertain whether health and social welfare programmes in the country had a protective effect against the negative impact of this recession.

Methods In this longitudinal analysis, we obtained data from the Brazilian Ministry of Health, the Brazilian Institute for Geography and Statistics, the Ministry of Social Development and Fight Against Hunger, and the Information System for the Public Budget in Health to assess changes in state unemployment level and mortality among adults (aged ≥15 years) in Brazil between 2012 and 2017. Outcomes were municipal all-cause and cause-specific mortality rates for all adults and across population subgroups stratified by age, sex, and race. We used fixed-effect panel regression models with quarterly timepoints to assess the association between recession and changes in mortality. Mortality and unemployment rates were detrended using Hodrick-Prescott filters to assess cyclical variation and control for underlying trends. We tested interactions between unemployment and terciles of municipal social protection and health-care expenditure to assess whether the relationship between unemployment and mortality varied.

Findings Between 2012 and 2017, 7 069 242 deaths were recorded among adults (aged ≥15 years) in 5565 municipalities in Brazil. During this time period, the mean crude municipal adult mortality rate increased by 8.0% from 143.1 deaths per 100 000 in 2012 to 154.5 deaths per 100 000 in 2017. An increase in unemployment rate of 1 percentage-point was associated with a 0.50 increase per 100 000 population per rter (95% CI 0.09–0.91) in all-cause mortality, mainly due to cancer and cardiovascular disease. Between 2012 and 2017, higher unemployment accounted for 31 415 excess deaths (95% CI 29 698–33 132). All-cause mortality increased among black or mixed race (pardo) Brazilians (a 0.46 increase [95% CI 0.15–0.80]), men (0.67 [0.22–1.13]), and individuals aged 30–59 years (0.43 [0.16–0.69]) per 1 percentage-point increase in the unemployment rate. No significant association was identified between unemployment and all-cause mortality for white Brazilian, women, adolescents (aged 15–29 years), or older and retired individuals (aged ≥60 years). In municipalities with high expenditure on health and social protection programmes, no significant increases in recession-related mortality were observed.

Interpretation The Brazilian recession contributed to increases in mortality. However, health and social protection expenditure seemed to mitigate detrimental health effects, especially among vulnerable populations. This evidence provides support for stronger health and social protection systems globally.

Funding None.

Copyright © 2019 The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY 4.0 license.



Lancet Glob Health 2019; 7: e1575-83

See Comment page e1478
For the Portuguese translation of the abstract see Online for appendix 3

Public Health Policy Evaluation Unit, School of Public Health, Imperial College London, London, UK (T Hone PhD, D Rasella PhD, Prof C Millett PhD); Centre for Health Economics, University of York, York, UK (A J Mirelman PhD); Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brazil (D Barreto, Prof M L Barreto PhD); René Rachou Institute, FioCruz Minas, Belo Horizonte, Brazil (R Paes-Sousa PhD); Center for Data and Knowledge Integration for Health, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Salvador, Brazil (Prof M L Barreto); Sao Paulo School of Business Administration, Fundação Getúlio Vargas (FGV EAESP), São Paulo, Brazil (R Rocha PhD); Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), São Paulo, Brazil (T Hone, Prof C Millett, R Rocha); and Center for Epidemiological Studies in Health and Nutrition, University of São Paulo, São Paulo, Brazil (Prof C Millett)

Correspondence to: Dr Thomas Hone, Public Health Policy Evaluation Unit, School of Public Health, Imperial College London, London W6 8RP, UK
thomas.hone12@imperial.ac.uk





COMPOSIÇÃO DO FINANCIAMENTO DO SUS

ANO	UNIÃO	ESTADOS	MUNICÍPIO
1991	73%	15%	12%
2001	56%	21%	23%
2010	45%	27%	28%
2014	43%	26%	31%
2017	43%	26%	31%

); SIOPS/MS (2017). Elaboração Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de: Carvalho, Gilson (1980-2010); SIOPS/MS e Mendes, Áquilas (2014



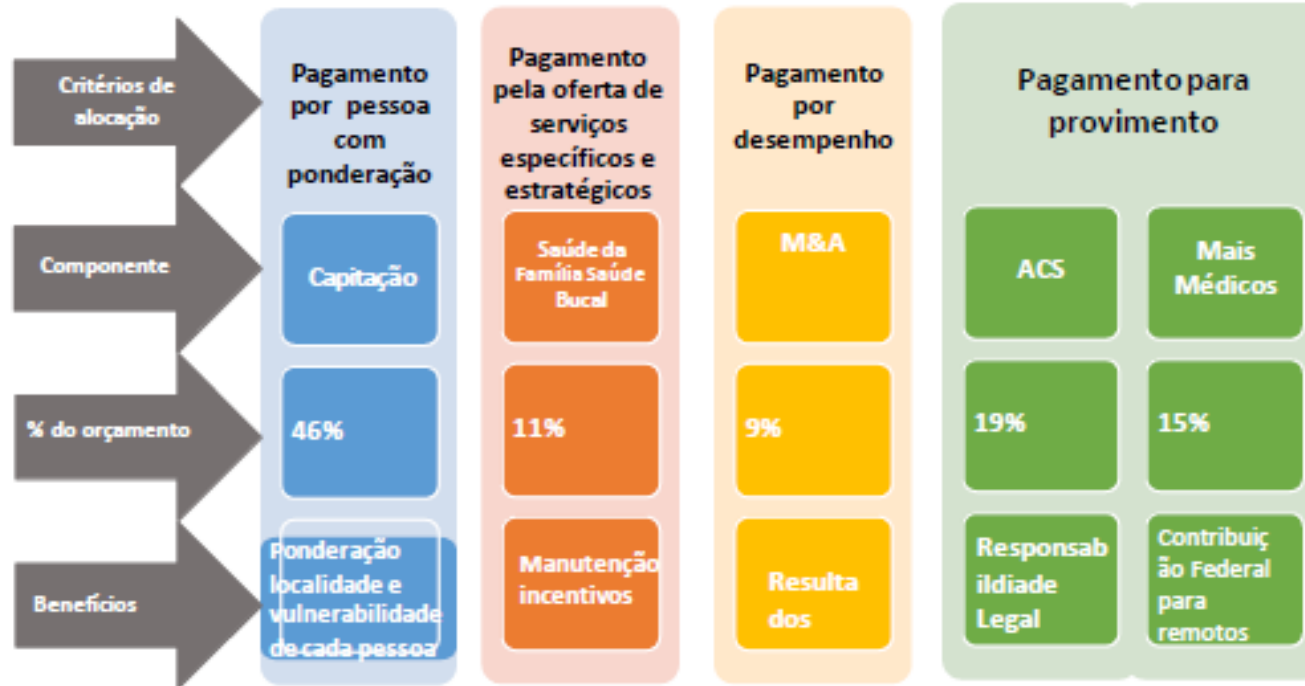
Mudanças Gerais do Modelo de Financiamento da APS

Principais critérios atuais de alocação do repasse federal em APS

Critérios de alocação	Pagamento fixo por pessoa	Pagamento pela oferta de serviço	Pagamento por desempenho	Pagamento para provimento	
Exemplos de programas	PAB fixo	Saúde da Família Saúde Bucal	Programa de qualidade	ACS	Mais Médicos
Valor anual	5.1 bilhões	5.9 bilhões	1.9 bilhões	4,2 bilhões	3,2 bilhões
% do orçamento	27,94%	26,78%	10,69%	22,36%	NSA



Novo Modelo!



Fonte: Plano de uso/orçamento CGFAP/DESF, 2019





Cadastrros...

- *Qual o verdadeiro problema???*





MINSAUDE Publicações



minsaude



Prioridade na Atenção Primária



Previne
Brasil

O número de pessoas cadastradas na Estratégia Saúde da Família **deveria chegar** a 140 milhões de brasileiros.

Hoje no Brasil temos:

90
milhões

de brasileiros
sendo mal
assistidos

50
milhões

de brasileiros
esquecidos

Agora o **Previne Brasil** dará assistência
a todos esses brasileiros!

DISQUE
SAÚDE
136



INSTITUTO
NACIONAL DE
SAÚDE



BRASIL



Curtido por **ufmgdagess** e outras pessoas

minsaude Um marco para a saúde pública do ! O





Cadastros

- Fonte de dados de cadastro e-SUS, que enfrenta problemas para sua implantação em todo território nacional
- Números não traduzem a realidade de pessoas cuidadas pelas Equipes de Saúde da Família





Capitação Ponderada

- ‘SUS para os pobres’: Cobertura Universal e não Sistema Universal
- Programas importantes não serão induzidos pelo Ministério da Saúde, como o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família)





Equipes Capitação

- ✓ **Equipes de Saúde da Família: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS-** oferta mínima de 40 horas semanais;
- ✓ **Equipes multiprofissionais de composição e implantação/manutenção** discricionárias à gestão local.
- ✓ **Equipes EAP-Portaria 2539, de 26/09/19**
Conceito: são equipes de 20h ou 30h semanais que devem observar os atributos essenciais de APS e as diretrizes da PNAB
 - ❖ **Equipe de Atenção Primária:** médico e enfermeiro
 - ❖ **Benefício:** ampliação da cobertura populacional de APS no Brasil e ênfase nos atributos de acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação

Valores de repasse:

Carga horária	eAP	eSB Mod. I	Total
20h	R\$ 3.565,00	R\$ 1.115,00	R\$ 4.680,00
30h	R\$ 5.347,00	R\$ 1.672,50	R\$ 7.019,50

Equipes de Atenção Primária (eAP) terão menor custo que as Equipes de Saúde da Família (ESF)





Pagamento por Desempenho

Indicadores para pagamento em 2020

- I. Proporção de gestante com pelo menos 6 seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação;*
- II. Proporção de gestante com realização de exames para sífilis e HIV;*
- III. Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado;*
- IV. Cobertura de exame citopatológico*
- V. Cobertura Vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente*
- VI. Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre*
- VII. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada*





Pagamento por Desempenho

- Não houve transparência na discussão referente aos indicadores
- Focalização do cuidado, em ameaça aos princípio de universalidade e integralidade
- Tendência de municípios que já apresentam dificuldades ficarem com menos recursos





Incentivos a ações específicas e estratégicas

Prioritários	Programa Saúde na Hora
	Informatização
	Formação e residência médica e multiprofissional
Saúde Bucal	Saúde Bucal
	CEO
	Laboratório de Prótese Dentária
	UOM
Promoção da Saúde	Programa Saúde na Escola
	Academia de saúde
Especificidades	Consultório na Rua
	Equipes Ribeirinhas
	UBS Fluviais
	Microscopistas
	Prisional
	Saúde do Adolescente

- Mantém a lógica de transferências de recursos federais a programas incentivados pelo MS, adotada desde a Nob/96 -PAB Variável.
- Saúde na Hora assume maior centralidade





Programa Saúde na Hora

FORMATOS DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF)

USF 60 Horas	USF 60 Horas com Saúde Bucal	USF 75 Horas com Saúde Bucal
<i>Funcionamento de 12h de 2ª a 6ª feira ou 11h de 2ª a 6ª feira e 5h aos finais de semana</i>	<i>3 eq. Saúde da Família e 2 eq. de Saúde Bucal</i> <i>Funcionamento de 12h de 2ª a 6ª feira ou 11h de 2ª a 6ª feira e 5h aos finais de semana</i>	<i>6 eq. Saúde da Família e 3 eq. de Saúde Bucal</i> <i>Funcionamento de 15h de 2ª a 6ª feira ou 14h de 2ª a 6ª feira e 5h aos finais de semana</i>





Saúde na Hora

- Permite flexibilizar as cargas horárias dos profissionais médicos, enfermeiros e dentistas de Unidades Básicas de Saúde que participam do Programa
- Ampliar acesso ?





Saúde na Hora

- Apenas municípios com mais de 500 mil habitantes e com maior estrutura conseguiram adesão
- Reforça tendência de prioridade aos municípios com menos dificuldades





Programa Médicos pelo Brasil (PMB)

- Utiliza apenas médicos formados no Brasil
- Médicos de Família e Comunidade (MFC) serão contratados por uma agência específica em regime CLT, ou seja, uma via de agenciamento centralizada e vertical, sob a égide do Direito Privado
- Risco de terceirização de profissionais!





Agentes Comunitários de Saúde

- Previsão orçamentária de pagamento do piso, mas sem aumento da quantidade de ACS
- Defesa de ACS somente para populações de alto risco
- Mantem exigência de apenas 1 ACS por ESF (PNAB 2017)
- Criação das Equipes de Atenção Primária em Saúde



EXPECTATIVA DO ORÇAMENTO 2020

Quadro de análise do financiamento atual e estimativas do custeio do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde mudanças no financiamento

Novos critérios de alocação	Estratégias e Programas	2019	2020	ΔV%	ΔH%
Capitação ponderada	Incentivo per capita de transição (A)	R\$ 1.250.000.000	R\$ 1.250.000.000	6%	0%
	Capitação ponderada (B)	R\$ 8.827.779.352	R\$ 9.434.562.796	46%	7%
	Subtotal - Capitação ponderada (C = A + B)	R\$ 10.077.779.352	R\$ 10.684.562.796	52%	6%
Pagamento por Desempenho	Transição – Pagamento por desempenho	R\$ 1.970.672.081	R\$ 1.365.888.397	7%	-
	Pagamento por desempenho (E)		R\$ 500.000.000	2%	-
	SUBTOTAL - PAGAMENTO POR DESEMPENHO (F = D + E)	R\$ 1.970.672.081	R\$ 1.865.888.397	9%	-5%
Incentivos para programas específicos	Equipe de Saúde Bucal	R\$ 860.876.630	R\$ 907.443.525	30%	5%
	Informatização	R\$ 385.000.000	R\$ 523.156.800	17%	36%
	Centro de Especialidades Odontológicas	R\$ 233.574.600	R\$ 237.815.336	8%	2%
	Incentivo aos municípios com Residência	-	162.931.500	5%	-
	Laboratório Regional de Prótese Dentária	R\$ 205.245.000	R\$ 271.770.000	9%	32%
	Programa Saúde Na Hora	R\$ 171.323.750	R\$ 505.579.138	17%	195%
	Equipe de Atenção Básica Prisional	R\$ 86.852.950	R\$ 110.358.875	4%	27%
	Programa Saúde na Escola	R\$ 89.358.679	R\$ 89.358.679	3%	0%
	Equipe de Consultório na Rua	R\$ 53.586.800	R\$ 55.008.000	2%	3%
	Academia da Saúde	R\$ 49.986.000	R\$ 55.000.000	2%	10%
	Equipes de SF Ribeirinhas	R\$ 33.772.065	R\$ 33.772.065	1%	0%
	UBS Fluvial	R\$ 22.790.000	R\$ 31.800.000	1%	40%
	Unidade Odontológica Móvel	R\$ 8.817.120	R\$ 8.817.120	0%	0%
	Microscopistas	R\$ 8.450.000	R\$ 9.464.000	0%	12%
	Saúde Do Adolescente	R\$ 8.221.282	R\$ 9.063.971	0%	10%
	SUBTOTAL - INCENTIVO (G)	R\$ 2.217.854.876	R\$ 3.011.339.009	15%	36%
Provimento	Agentes Comunitários de Saúde	R\$ 4.121.410.000	R\$ 4.845.859.200	100%	18%
	SUBTOTAL - PROVIMENTO (H)	R\$ 4.121.410.000	R\$ 4.845.859.200	24%	18%
TOTAL GERAL NOVO FINANCIAMENTO (I = C + F + G + H)		R\$ 18.387.716.309	R\$ 20.407.649.402	100%	11%



Conselho Nacional de Saúde

Conselho Nacional de Saúde é instância deliberativa da Política Nacional de Saúde (Art 198 CF, Lei Federal 8.142/90, Lei Federal 8.080/90, Lei Complementar 141/12).

Novo Modelo de Financiamento da APS e PNAB 2017 não foram aprovados pelo CNS





Conselho Nacional de Saúde

A Câmara Técnica da Atenção Básica (foi criada pelo Conselho Nacional de Saúde pela Resolução 579 de 22 de fevereiro de 2018).

Orienta a criação de Comissões de Atenção Básica, a fim de monitorar a Política Nacional de Atenção Básica em seu respectivo âmbito de ação e o preenchimento do Instrumento de Monitoramento da Política Nacional de Atenção Básica pela Recomendação 009 de 15 de março de 2019.






Conselho Nacional de Saúde

Recomendação nº 046 de 08 de Novembro de 2019

Recomenda Ao Ministro de Estado da Saúde, que a pactuação sobre as mudanças de critérios de repasse para o custeio de ações e serviços de saúde no tocante à atenção primária no SUS, em respeito à Lei Complementar nº 141 2012 não seja publicada, nem entre em vigor, sem a discussão e deliberação do Pleno do Conselho Nacional de Saúde, com vistas a garantir o devido processo previsto na legislação e a assegurar maior espaço democrático e legitimidade ao processo, na construção ampliada e participativa da Atenção Primária em Saúde, reforçando cada vez mais seu papel primordial na consolidação do SUS





Conselho Nacional de Saúde

Nota Técnica da Câmara Técnica da Atenção Básica sobre as Propostas Governamentais para a Atenção Primária em Saúde

A Câmara Técnica de Atenção Básica do Conselho Nacional de Saúde apresenta o resultado da sua análise sobre o impacto e as consequências ao cuidado e à atenção em saúde da Atenção Primária à Saúde diante das medidas do Governo Federal contidas nos documentos “Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde Brasileira” e Programa Previne Brasil. Esta última instituiu o novo modelo financiamento da APS (Portaria 2.979, de 13 de novembro de 2019).





Avaliação geral e perspectivas

- Estratégia de Saúde da Família em Risco!
- Agentes Comunitários de Saúde em Risco!
- NASF em risco!
- SUS e APS em risco!!!





abaixo-assinado contra EC 95/2016

O SUS NÃO PODE MORRER



A PEC 01 também é 10. Saúde+10

REVOGAR A EC 95/2016

APROVAR A PEC 01-D/2015


RETOMAR O CRESCIMENTO ECONÔMICO

NOVAS FONTES DE FINANCIAMENTO EXCLUSIVAS PARA O SUS

➤ REVISÃO/CRIAÇÃO DE TRIBUTOS

➤ REVISÃO DA RENÚNCIA DE RECEITA (GASTO TRIBUTÁRIO)





*Mobilizou mais de um milhão de pessoas
em mais de quatro mil e seiscentas
conferências em todo o país durante o
ano de 2019.*

CNS

**“DEMOCRACIA E SAÚDE”
16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE
(8ª+8)**



Acompanhe o Conselho Nacional de Saúde

- conselho.saude.gov.br
- susconecta.org.br
- PLATAFORMA: <http://redeconselhosdosus.net/>
- FACEBOOK: @ConselhoNacionalDeSaude
- TWITTER: @comunicacns
- INSTAGRAM: @conselhonacionaldesaude.cns
- YOUTUBE: <https://www.youtube.com/user/comunicacns>

