

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Comunicado

Parecer Conclusivo
Relatório Anual de Gestão 2014

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 Relatório Anual de Gestão de 2014, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. De acordo com as Portarias 3.085/GM e 3.332/GM, o Relatório Anual de Gestão (RAG), é o instrumento de planejamento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores desta, orientando eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes.

Constitui-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos da Saúde que compõem o Fundo Estadual de Saúde, formados de repasses Federais e do Tesouro Estadual, para o cumprimento do valor mínimo estabelecido na Emenda Constitucional 29, que totaliza 12% da arrecadação bruta do Estado, no período de um ano fiscal.

Sua elaboração utiliza a ferramenta eletrônica “Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão” (Sargsus – www.saude.gov.br/sargsus), cuja alimentação é anual, regular e obrigatória.

De acordo com a Lei Complementar 141/2012, o RAG deve ser submetido à apreciação e aprovação do respectivo Conselho de Saúde até o final do primeiro trimestre do ano subsequente, data anteriormente também prevista na Portaria 399/GM/MS, de 23-02-2006.

2. 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 de Relatório Anual de Gestão ao Conselho Estadual de Saúde. O relatório relativo ao exercício de 2014 foi enviado ao CES-SP e protocolado no dia 30-03-2014. Também todos os relatórios quadrimestrais foram entregues nos prazos estabelecidos e pactuados. O processo de análise foi descentralizado, ocorrido quadrimestralmente. O consolidado que constituiu o Relatório Anual de Gestão foi enviado por meio eletrônico para leitura e questionamentos antecipados às duas reuniões para esse fim. Uma das reuniões ocorreu no dia 15-04-2015, de forma ampliada e reuniu os membros do Conselho Estadual de Saúde e participantes não conselheiros de Comissões Permanentes Temáticas, além dos técnicos da SES SP, responsáveis pelas ações cujas metas não foram totalmente atingidas. Os aspectos orçamentários e financeiros foram analisados em profundidade pela Comissão de Orçamento e Finanças do CES-SP, com o apoio de técnicos da SES SP, inclusive nos Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária, disponibilizados pela gestão a cada bimestre. Foram analisados e debatidos os seguintes eixos: Eixo I – Aperfeiçoamento e qualificação do acesso aos serviços e ações de saúde do SUS/SP; Eixo II – Desenvolvimento de serviços e ações para segmentos das populações mais vulneráveis, com necessidades específicas e riscos à saúde prioritários; Eixo III – Vigilância em Saúde; Eixo IV – “Fortalecimento do gestor estadual na coordenação do SUS SP”; Eixo V – “Fortalecimento da participação da comunidade e do controle social na gestão do SUS”; Eixo VI – “Gestão da Educação e do trabalho no SUS”; Eixo VII – “Ciência, Tecnologia e inovações em Saúde”. Todos os questionamentos efetuados durante esse processo foram encaminhados à Coordenadoria de Planejamento de Saúde para que houvesse maior fundamentação dos resultados apresentados.

Como na reunião ampliada a análise não foi concluída, no Pleno do CES-SP, ocorrido em 24-04-2015, os técnicos da Secretaria de Estado da Saúde que ainda não haviam apresentado suas justificativas compareceram com dados adicionais para avaliação dos conselheiros e conselheiras presentes.

3. Itens Avaliados

Foram avaliadas todas as Metas e em especial, as que não foram alcançadas, mesmo que parcialmente. As áreas técnicas enviaram as justificativas por escrito e todos os membros do Conselho Estadual de Saúde tiveram acesso. Nas reuniões foram oportunizados outros questionamentos e novas documentações, entregues para maior fundamentação das respostas.

4. Justificativas Acatadas

Considerando que nos Relatórios Anuais de Gestão anteriores e neste de 2014 muitas questões se repetiram, o Conselho Estadual de Saúde acatou as justificativas, apesar de não se sentir contemplado com a formulação de algumas Metas e Indicadores, entendendo que estas não expressam o sentido de maior acesso com qualidade para quem analisa a Programação Anual de Saúde. Meta, como conceito, é o objetivo final a ser alcançado e são atingidas ou não. Não existe possibilidade de obtenção parcial. O que pode haver é a organização de atividades em etapas ou em ações que devem ser desenvolvidas para atingir as metas. Não atingir uma meta, não significa que naquela temática nada tenha sido realizado, porque isso também depende de uma série de fatores. Mas cada uma deve ser justificada, inclusive para se verificar se o estabelecimento daquela ação é viável ou não. Devem também ser bem elaboradas as metas qualitativas, que não podem ser avaliadas com padrões quantitativos. Reuniões, manuais, publicações e afins são atividades meio. As Metas devem demonstrar um compromisso no cumprimento dos objetivos. Para isso devem partir de um cenário inicial e ter um desempenho constante e crescente, ano a ano. Embora as metas anuais pactuadas para os indicadores do Sisacto e seus respectivos resultados alcançados já estejam inseridos na prestação de contas dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), salienta-se a importância de aprimorar a construção das metas dos instrumentos de planejamento (Plano Estadual de Saúde e Programação Anual de Saúde) de forma a vincular o seu monitoramento aos indicadores universais do Sisacto. Cabe questionar se Plano Estadual de Saúde refere-se ao Planejamento do SUS São Paulo ou apenas às ações da Secretaria de Estado da Saúde. Neste caso, dependendo da resposta, deveria haver uma reformulação do âmbito das metas, até para que as justificativas não fiquem no apontamento do outro ente federado. Muitas das Metas não atingidas já eram, desde seu nascedouro, prenúncio da não realização. Por exemplo, todas aquelas cuja governabilidade não era, integralmente, da Secretaria de Estado da Saúde e dependiam de pactuação com municípios, ou de ações ou decisões de outras instâncias ou outros setores, não conseguiram chegar aos parâmetros estabelecidos. Muitos outros fatores também concorreram para o não atingimento de Metas, considerando que 2014 foi um ano atípico com um grande evento internacional, Copa do Mundo, onde ações das equipes da Vigilância e Assistência em Saúde foram requeridas. O Conselho Estadual de Saúde tem percebido o cuidado maior das equipes na formulação dos processos de planejamento e na busca de soluções para situações previstas e não financiadas (programas sem orçamento adequado), não previstas e obrigatoriamente financiadas (ações judiciais) e nas demandas emergentes (eventos, epidemias, entre outros). Também o Conselho Estadual de Saúde estabeleceu um novo diálogo tanto com o atual gestor, quanto junto aos técnicos das diversas áreas, numa parceria mais franca e respeitosa.

5. Demonstrativo Anual da Execução Físico-Financeira Foi demonstrada aplicação de 12,46% da Receita Bruta Estadual, de acordo com o preconizado na Lei Complementar 141/2012, conforme publicação em D.O. de 29-01-2015 (Demonstrativo de Aplicação de Recursos na Saúde – janeiro a dezembro de 2014). Foi lembrado que o demonstrativo de aplicação nos últimos 4 anos tem se mantido em torno deste percentual, no entanto deve ser reafirmado que este é o mínimo exigido na Lei Complementar 141/2012, de modo que frente às metas e objetivos propostos, há necessidade de sua ampliação.

6. Ressalvas

No Plano Estadual de Saúde do período 2012 – 2015, além das prioridades iniciais foram sendo incluídas outras demandas assistenciais necessárias. Principalmente as ações voltadas para a qualificação da atenção primária em saúde, o aprimoramento da atenção à Saúde Bucal, à saúde da pessoa com deficiência e à saúde da pessoa idosa, embora prioritárias, não dispuseram de recursos suficientes para desenvolvimento de todos os seus objetivos. Outras ações de cunho mais técnico, como implementar linhas de cuidado da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus e a redução de riscos e agravos à saúde por meio de ações de promoção e vigilância, também não foram devidamente promovidas na sua importância. Mas, com foco no que foi apresentado neste ano, o Conselho Estadual de Saúde estabelece como ressalvas as ações relacionadas às políticas de populações vulneráveis específicas considerando incipientes aquelas relativas à:

Saúde do Homem;

Pessoa com Deficiência; e

Saúde da Mulher

7. Conclusão:

Considerando todo o exposto na análise acima e com base na documentação constante do processo de verificação do RAG, apensada a este relatório, onde constam as atas das reuniões e outros documentos utilizados na avaliação do instrumento de gestão pelo CES-SP, conclui-se pela expedição de notificação ao Excelentíssimo Governador do Estado de São Paulo, Doutor Geraldo Alckmin, com recomendações para ajustes necessários e atingimento das metas propostas no PPA, consignadas como Plano Estadual de Saúde 2012/2015, aprovado no Pleno do Conselho Estadual de Saúde em 25-05-2012, desdobrado no exercício de 2014, como Programação Anual de Saúde 2014.

8. Recomendações

a) Que não sejam retirados recursos orçamentários e financeiros da Secretaria de Estado da Saúde na proposta orçamentária para 2015 e para o quadriênio posterior, considerando que a aplicação de 12% da Receita Bruta é o mínimo a ser aplicado e não o teto.

b) Que o próximo Plano Estadual de Saúde tenha Metas mais objetivas, claras e quantificáveis.

- c) Que para o próximo Plano Plurianual a Secretaria de Estado da Saúde priorize apoio à Atenção Primária em Saúde com o fortalecimento de políticas, ações e serviços de saúde, incluindo de forma prioritária, aquelas voltadas às populações vulneráveis ou com especificidades em razão de gênero, raça, etnia, ciclos de vida, condições de vida, moradia e trabalho.
- d) Que sejam estabelecidas políticas estaduais indutoras voltadas para a Saúde da Mulher, do Homem e da Pessoa com Deficiência.
- e) Que não sejam incluídas metas quantificadas nos instrumentos de planejamento quando a ação depender de outras instâncias, de pactuações ou outras fontes de recursos não administráveis pela SES SP.
- f) Que as metas não passíveis de quantificação sejam qualificadas com descrição clara de formas, fluxos e cronogramas de implantação.
- g) Que seja revista a Lei que cria o Conselho Estadual de Saúde de São Paulo (Lei 8.356/1993) para adequação aos moldes atuais previstos no Acórdão TCU 1660/2011, mediante proposta a ser encaminhada pelo Conselho Estadual de Saúde de São Paulo.
- h) Que haja uma receita orçamentária prevista para eventos extraordinários, tais como epidemias, catástrofes, ou mesmo grandes aglomerações por eventos turísticos, esportivos ou de negócios.

9. 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 aprova, com as ressalvas mencionadas, o Relatório Anual de Gestão de 2014.