

# BALANÇO DOS 100 DIAS DA SAÚDE NO GOVERNO BOLSONARO

## Sumário

<b>BALANÇO DOS 100 DIAS DE(S) GOVERNO NA ÁREA DA SAÚDE</b>	<b>2</b>
<b>MENOS DINHEIRO PARA A SAÚDE - MENOS R\$ 9,2 BILHÕES</b>	<b>2</b>
Lei Orçamentária (LOA) de 2019	3
Efeitos da desvinculação - “ desobrigar gastos” (Paulo Guedes)	3
<b>MENOS MÉDICOS</b>	<b>4</b>
<b>SAÚDE INDÍGENA - INDEFINIÇÕES</b>	<b>6</b>
<b>PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS - DESESTRUTURAÇÃO DA POLÍTICA</b>	<b>7</b>
<b>SAÚDE MENTAL - RETROCESSOS</b>	<b>7</b>
A “Nova Saúde Mental”	8
<b>GOVERNANDO PELAS REDES SOCIAIS E POR FAKES NEWS</b>	<b>8</b>
Caderneta Do Adolescente	8
Vacinas	9
<b>GOVERNO QUE FAZ MAL PARA A SAÚDE</b>	<b>9</b>
Porte De Armas	9
Redução Do Preço Do Cigarro	10
Farra Na Liberação De Agrotóxicos	11
<b>MENOS TRANSPARÊNCIA NO SUS</b>	<b>12</b>

## **BALANÇO DOS 100 DIAS DE(S) GOVERNO NA ÁREA DA SAÚDE**

Este documento foi produzido pelo Núcleo de Acompanhamento de Políticas Públicas (NAPP) – Saúde. A criação dos NAPP- Saúde foi iniciativa do PT Nacional, da Fundação Perseu Abramo, do Instituto Lula, Lideranças do PT no Senado e na Câmara Federal, visando produzir informações e discussões que possibilitem intervenções mais eficazes dos nossos parlamentares, dos movimentos sociais, das entidades do controle social da saúde, dos gestores e militantes do PT e campo de esquerda, na era Bolsonaro.

“Novo Governo, nova política, nova previdência, novo pacto federativo” são expressões que compõem os discursos do atual governo, em nível federal. Contudo, os projetos apresentados até agora remetem ao passado, quando a política social não era praticada de modo a efetivar direitos, mas para manter a dependência de caridade e da lógica individual de acesso (mediado pelo poder aquisitivo de cada um). Tomando o sociólogo Jessé Souza como referência, pode-se dizer que para um país que descende da escravidão, o problema não é o gasto social caber no orçamento público, mas os direitos universais caberem no imaginário das elites, que representam a “ralé” como “não-gente”, indigna de direitos. E aí, invertendo a propaganda oficial, só nos resta combater o admirável mundo velho, travestido de novo, em que o orçamento público, livre de obrigações e vinculações sociais, serve apenas à naturalização da exclusão.

## **MENOS DINHEIRO PARA A SAÚDE – MENOS R\$ 8,5 BILHÕES**

Na Saúde, diante de um quadro de desfinanciamento do SUS, provocado pela EC 95/16 que subjugou os investimentos em políticas sociais aos princípios da austeridade fiscal, o silêncio do Ministro da Saúde e dos demais dirigentes do Ministério da Saúde nesses primeiros 100 dias de governo indicam total capitulação ao postulado dessa emenda, que agrava ainda mais a crise da saúde e coloca em risco a vida da população brasileira.

O Ministro Henrique Mandetta tem defendido publicamente que o orçamento da saúde é muito grande e que otimizará os recursos “melhorando a gestão” do Ministério da Saúde. Entretanto, já é possível analisar que o financiamento do SUS no primeiro ano do mandato de Jair Bolsonaro tem situação calamitosa.

### **Lei Orçamentária (LOA) de 2019**

Com o congelamento do piso de aplicação em saúde, o setor já perde R\$ 8,5 bilhões em 2019, isto é, caso vigorasse o piso anterior – 15% da RCL de cada ano, o orçamento da saúde seria pelo menos R\$ 8,5 bilhões maior do que o disponível. A perda estimada é resultado da diferença entre R\$ 127 bilhões – 15% da RCL prevista para 2019 (mínimo obrigatório caso não vigorasse a EC 95) – e o valor orçamentário disponível para 2019, de R\$ 118,5 bilhões (dotação da LOA, subtraindo-se os valores contingenciados). Vale dizer que o orçamento disponível da saúde está praticamente no piso congelado pela EC 95. Isto é, o piso, mesmo que congelado, já se tornou teto.

Na LOA/2019, o orçamento de Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) teve dotação de R\$ 120,4 bilhões, crescimento nominal de 2,5% em relação aos valores empenhados de 2018. Excluídas as emendas impositivas (R\$ 7 bi), a variação foi de apenas 1,2%. Isto indica que a variação orçamentária da saúde ficou muito abaixo da inflação de 3,75% (IPCA). Considerando os valores contingenciados em saúde, estimados em cerca de R\$ 2 bilhões, a situação se torna mais grave, verificando-se decréscimo mais intenso em termos reais.

Do total do orçamento para ASPS empenhado em 2018 (R\$ 117,5 bilhões), R\$ 11,7 bilhões não foram pagos, dos quais apenas R\$ 1,0 bilhão foi referente às emendas impositivas e R\$ 10,7 bilhões foram de ações programáticas. Significa dizer que o valor para pagamento ASPS para 2019 também deverá ser comprimido para caber parcela desse adicional dos valores empenhados e não pagos em 2018, afetando ainda mais a disponibilidade financeira no presente exercício.

### **Efeitos da desvinculação – “desobrigar gastos” (Paulo Guedes)**

Tão desastrosos como os efeitos da EC-95 para a saúde serão – se aprovados pelo Congresso Nacional – os efeitos da desvinculação de recursos propostos pelo Ministro da Economia Paulo Guedes.

O SUS já é subfinanciado. Contamos com apenas R\$ 3,5 per capita/dia para financiar o acesso dos brasileiros ao sistema de saúde (SUS). O gasto público com saúde é menor

que o gasto privado, muito diferente de outros países com sistemas universais em que o gasto público é em média 70% dos gastos totais com saúde.

Foi feito um exercício simples pode ajudar a mostrar os efeitos da desvinculação. Se, entre 2000 e 2017, o valor aplicado por todos os entes em saúde tivesse sido corrigido apenas pela inflação, sem o efeito da vinculação instituído pela EC 29/00, o valor total gasto em saúde em 2017 teria sido de R\$ 104,6 bilhões, equivalente a apenas 39% do que é gasto atualmente (R\$ 266 bilhões), portanto teríamos hoje um “SUS Menor”, equivalente a quase 1/3 do que é hoje. O gasto federal de saúde nesse período (2000-2017) seria 1,2 trilhão menor do que o observado.

### **MENOS MÉDICOS**

O Programa Mais Médico, implantado no governo Dilma, foi direcionando, predominantemente, para cidades de grande vulnerabilidade social e chegou a atender mais de 63 milhões de brasileiros e ter 18.240 profissionais que atuavam em 4.058 cidades e em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). O PMM ampliou a cobertura da estratégia da saúde da família, elevou o número de consultas, diversificou o escopo de procedimentos da Atenção Básica, contribuiu para reduzir o número de internações em casos solucionáveis pela Atenção Básica, e atingiu índices expressivos de aprovação entre usuários, gestores e médicos.

Dados da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) apontam que, nos municípios onde o Programa foi implantado, 85% da população avalia que o Mais Médicos melhorou a qualidade do atendimento; 87% dos entrevistados avaliaram os médicos do Programa como "mais atenciosos", e 82% opinaram que eles melhoraram a resolução de seus problemas na consulta; 55% deram nota máxima ao Programa (10). Por fim, a média da nota conferida foi 9, numa escala de 0 a 10.

Estudo realizado pela FGV (2018) indica que sob a ótica fiscal a ampliação do número de médicos no atendimento básico evitou 521 mil internações hospitalares em 2015, gerando uma economia equivalente a 1/3 do orçamento do programa naquele ano. Além disso, houve a redução consistente de 4,6% nas internações em geral e 5,9% nas relacionadas a doenças infecto-parasitárias em 2015, resultando em economia de quase

R\$ 840 milhões, o que corresponde a cerca de 33% dos R\$ 2,6 bilhões destinados ao Mais Médicos no período (em 2017, foram gastos R\$ 3 bilhões).

As desastrosas e irresponsáveis medidas anunciadas por Bolsonaro, antes mesmo de sua posse, resultaram na perda de **8.471** médicos cubanos do Programa, que atendiam cerca de 30 milhões de brasileiros em 2.885 municípios (maioria em áreas de maior vulnerabilidade). Destes, 1.575 municípios eram atendidos somente por médicos cubanos, sendo que 80% eram cidades com menos de 20 mil habitantes. Além disso, 300 médicos cubanos representavam 75% dos médicos em atuação nas aldeias indígenas, que ficaram sem atendimento.

O Ministério da Saúde lançou o Edital nº 18, em 19/11/2018, com 8.517 vagas para contratação de médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no Brasil para atuação em 2.824 municípios e 34 DSEI, que antes eram ocupadas por médicos cubanos. Porém, não conseguiu preencher 30% das vagas ofertadas e foi obrigado a realizar uma segunda chamada do edital, para as 2.549 vagas não ocupadas. Novamente, as metas não foram alcançadas. Somente 43% das vagas foram preenchidas. Dessa segunda chamada até 15 de janeiro de 2019, dos 1.707 médicos inscritos, apenas 1.089 tinham comparecido aos locais escolhidos, restando ainda 1.460 vagas em aberto. Em 21 de janeiro, o Ministério, novamente, lançou nova data para que os médicos brasileiros e estrangeiros escolhessem os municípios para atuação. Em alguns municípios e DSEI a situação ainda é crítica. Até 15 de janeiro de 2019 ainda havia 21 municípios e um Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) sem um médico sequer na Atenção Básica.

Na região Norte, apenas 52% das vagas ofertadas foram ocupadas, no estado do Amazonas, apenas 34% das vagas. O estado de São Paulo tem hoje um total de 390 vagas sem profissional médico, em 193 municípios (51% do total de municípios aderidos ao Programa Mais Médicos - PMM - no estado), resultando em quase um milhão de usuários sem assistência médica na Atenção Básica, sendo que muitos destes municípios em situação de alta vulnerabilidade social e de extrema pobreza. No estado de Pernambuco há um total de 741 médicos ativos, porém 190 vagas estão desocupadas.

Em menos de 100 dias de governo, 1.052 médicos brasileiros já desistiram do PMM (cerca de 15%). Para as vagas que sequer foram inicialmente preenchidas, o Governo Bolsonaro “volta atrás” e anuncia que mais de mil médicos brasileiros formados no exterior, mas sem revalidação do diploma, irão assumir vagas que nenhum outro médico brasileiro escolheu, embora não defina qual o prazo.

O Ministro tem reiterado publicamente que apresentará mudanças substantivas no PMM, mas até agora não foram tornadas públicas e sequer discutidas com o Conselho Nacional de Saúde, com a Comissão Tripartite ou com as entidades de prefeitos e secretários de saúde.

### **SAÚDE INDÍGENA – INDEFINIÇÕES**

Na reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde - CNS, realizada em 31 de janeiro e 1º de fevereiro de 2019, o Ministro da Saúde, sob a frágil alegação de que era necessário combater a corrupção do subsistema de saúde indígena, anunciou a intenção de municipalização das ações de atenção básica à saúde e de saneamento básico em aldeias indígenas.

Os Estados e municípios estão há muito tempo sobrecarregados, a maioria já gasta em saúde valores superiores aos definidos pela Constituição. As especificidades da saúde indígena, que levaram a execução desse modelo centralizado no Ministério da Saúde, sequer são consideradas nesta proposta. Atribuir mais uma função e responsabilidade aos municípios seria para o governo federal lavar as mãos e se desresponsabilizar de uma de suas competências constitucionais.

Na nova estrutura anunciada em vários foros, extinguiu a Secretaria Especial de Saúde Indígena, do Ministério da Saúde. Após grande mobilização das comunidades indígenas, e reações dos outros gestores do SUS, o Ministro volta atrás e afirma que não irá acabar com a Secretaria Especial mas ainda não esclareceu sobre a intenção inicial de municipalizar algumas atribuições.

Fica claro que o principal objetivo é o de adequar as funções do Ministério da Saúde para que caibam no famigerado teto dos gastos, ainda que as custas de destruir o pacto federativo solidário imprescindível para o sucesso do SUS, onerando ainda mais os

Estados e Municípios, tornando inviável a execução das ações da saúde indígena, que já está prejudicada com a redução do Programa Mais Médicos.

## **PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS - DESESTRUTURAÇÃO DA POLÍTICA**

Cabe à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SEGEP do Ministério da Saúde propor, apoiar e acompanhar os mecanismos constituídos de participação popular e de controle social, especialmente os Conselhos e as Conferências de Saúde. Organizar as relações interfederativas também é um importante papel desta Secretaria. Também tem a responsabilidade de ouvir, analisar e encaminhar as demandas dos usuários, por meio da Ouvidoria Geral do SUS e das ações de auditoria, que contribuem para alocação e utilização adequada dos recursos públicos, visando a garantia do acesso e qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.

Nas apresentações do Ministro da Saúde na Câmara dos Deputados e Senado não mencionou a Secretaria, e conforme notícias veiculadas, essa Secretaria será extinta. O atual governo tem esvaziado alguns conselhos, tirando-lhes funções, como foi o caso do CONSEA. O Ministro da Casa Civil solicitou, conforme matéria veiculada, que todas as pastas avaliem o funcionamento de seus conselhos. A extinção da Secretaria pode sinalizar enfraquecimento da participação social no SUS.

## **SAÚDE MENTAL – RETROCESSOS**

Em 2001, o Congresso Nacional aprovou a **lei nº 10.216**, marco legal que institui a reforma psiquiátrica e os direitos das pessoas com transtorno mental, que proporcionou a construção de novos paradigmas para uma **política nacional de saúde mental**. Em 2003 - a **lei nº 10.708** institui o “auxílio-reabilitação psicossocial” para pacientes com transtornos mentais egressos de internações. Marco legal para o Programa de Volta para Casa.

Alguns marcos da Política de Saúde Mental:

- Desospitalização - fechamento gradativo de leitos em hospitais psiquiátricos,

- Reordenamento do modelo de atenção com a Instituição da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS através da Portaria nº 3.088/2011, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no SUS.
  - Fortalecimento da rede ambulatorial como alternativa à internação com a criação de mais de 2 mil CAPS (2.462 Caps – 2017)
  - 489 Serviços Residenciais Terapêuticos cadastrados, para ex moradores de hospitais psiquiátricos;
  - Desde 2012, foram habilitados 1.163 leitos de saúde mental em 263 hospitais gerais (dados 2017).
  - Cadastro de mais de 4 mil beneficiários no Programa de Volta Para Casa.
- Todo esse acúmulo civilizatório também está na mira do novo governo e foi absurdamente afrontado nesses primeiros 100 dias de governo.

### **A “Nova Saúde Mental”**

A Nota Técnica 11/2019 do Ministério da Saúde, intitulada “Nova saúde mental”, defende a retomada da inaceitável política de ampliação de leitos em hospitais psiquiátricos e passa a considerar as comunidades terapêuticas como dispositivos das redes de atenção psicossocial a serem financiadas pelos SUS.

A condução da Política Nacional de Álcool de Drogas foi transferida do Ministério da Saúde e agora está sob responsabilidade do Ministro Osmar Terra, que a conduzirá a partir do proibicionismo e priorizando as internações, em detrimento do cuidado na RAPS e dos princípios antimanicomiais.

O congelamento de recursos EC 95/2016 provocou o sucateamento da rede existente e impossibilita a expansão da rede de atenção psicossocial, mas tudo indica que será retomado o privilegiamento do financiamento e repasse de recursos para os recursos manicômias, na contramão de tudo que foi construído para garantir o tratamento em liberdade, dignidade e respeito aos direitos humanos.

## **GOVERNANDO PELAS REDES SOCIAIS E POR FAKES NEWS**

## **Caderneta Do Adolescente**

O Bolsonaro governa por meio das redes sociais. Em uma de suas declarações no Facebook, seguindo mais um [conselho](#) de seu guru, Olavo de Carvalho, afirmou que o Ministério da Saúde recolherá a caderneta distribuída pelo governo federal desde 2008 para promover a saúde do adolescente. O motivo? O material contém imagens que mostram como prevenir a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. Bolsonaro quer colocar no lugar um material “com menos páginas, mais barato e sem essas figuras”.

A caderneta é um importante instrumento na mão dos adolescentes para orientá-los sobre os cuidados com a saúde, elaborado com muito rigor por especialistas em saúde e educação, que aborda as transformações no corpo, primeira menstruação, prevenção de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis.

## **Vacinas**

Na saúde a única meta definida para os 100 dias foi o aumento da cobertura vacinal. Embora tenha anunciado que vai colocar em prática um plano para erradicar, de novo, o sarampo, tendo em vista que o Brasil, infelizmente, perdeu o título de país livre de Sarampo (concedido pela OPAS/OMS em 2016), a medida poderá ter resistência no próprio governo, já que o guru de Bolsonaro e do governo, Olavo de Carvalho, com grande influência no Ministério da Educação, tem divulgado o contrário. Segundo ele: "Vacinas matam ou endoiam. Nunca dê uma a um filho seu. Se houver algum problema, venha aqui que eu resolvo."

Resta saber se após 100 dias, o Governo Bolsonaro organizará a vacinação em todas as UBS do país ou mandará os brasileiros para os EUA, a procura do guru...

## **GOVERNO QUE FAZ MAL PARA A SAÚDE**

### **Porte De Armas**

Uma criança ou adolescente morre por arma de fogo a cada hora no Brasil. A informação é de um estudo divulgado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, que fez um levantamento de 1997 a 2016 a partir de dados do Ministério da Saúde. [Foram ao todo](#)

[mais de 145 mil mortes](#) de pessoas com até 19 anos. E o número total de mortes vem crescendo com o tempo: em 2016 foram 9.517, o dobro das registradas em 1997 (4.846 casos).

As internações relacionadas ao tema custaram ao todo, R\$ 210 milhões ao SUS. A maior parte (67%) foi por tentativa de homicídio. Já em relação às mortes, 94% foram por homicídio, embora tenha havido "intenções indeterminadas (4%), suicídios (2%) e acidentes (1%).

Apesar dos números alarmantes, após 2003, [quando entrou em vigor o Estatuto do Desarmamento](#), houve desaceleração tanto no total de mortes como no de internações devido a ferimentos por armas de fogo.

Bolsonaro editou decreto nº 9.685, de 15 de janeiro de 2019 que amplia o prazo para a renovação do registro de armas, que passa de 05 para 10 anos. Além disso, pessoas que já têm armas legalizadas ficam com os registros automaticamente renovados por 10 anos. Outra preocupação é a autorização para a compra de até quatro armas de fogo, obedecidos os parâmetros previstos. Esse número poderá ser maior a depender do número de propriedades, das circunstâncias e da comprovação da "efetiva necessidade".

### **Redução Do Preço Do Cigarro**

Uma das mais graves ações contra a saúde pública tomadas pelo Governo Bolsonaro foi a composição, por iniciativa do Ministro Sergio Moro, de um grupo de trabalho para avaliar “a conveniência e oportunidade da redução tributária de cigarros fabricados no Brasil”.

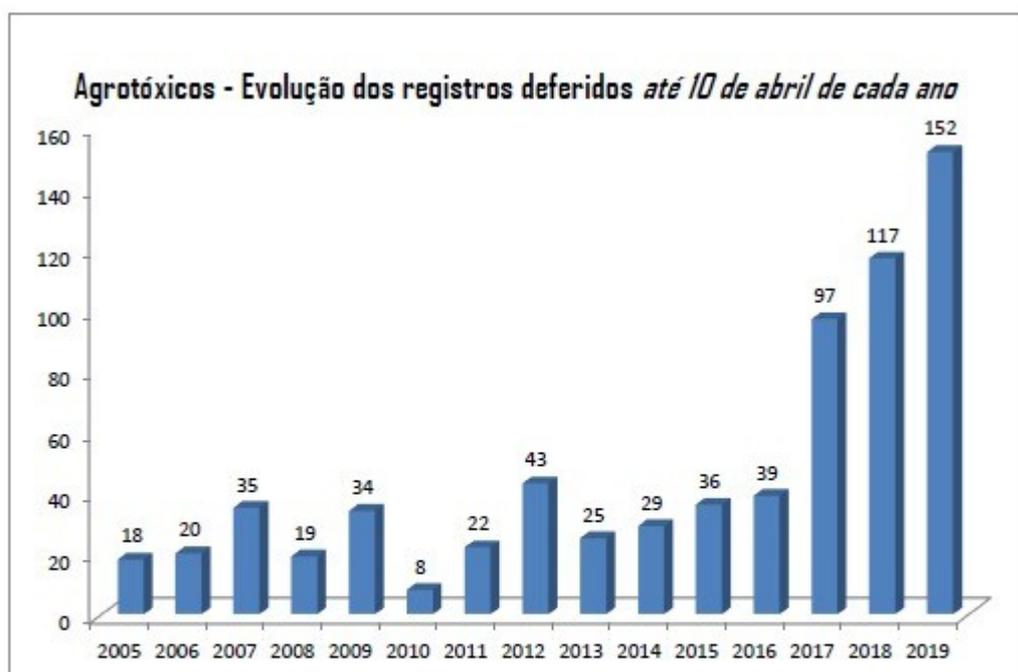
Estudos científicos, e a própria experiência brasileira, reconhecida pela OMS e premiada internacionalmente, mostram que o aumento de preços e impostos é considerado a medida mais eficaz para prevenção e redução de consumo de cigarros, sendo recomendado no artigo 6 da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), tratado ratificado por 181 países, inclusive pelo Brasil. Foi adotado um aumento progressivo de impostos entre 2011 e 2016, que resultou em uma queda significativa da prevalência de fumantes, passando de 14,8% em 2011, para 10,1%, em 2017.

Definitivamente a redução de impostos não reduz o contrabando e aumenta o consumo. O que reduz o contrabando é maior eficiência das polícias. São duas questões que devem ser tratadas separadamente.

Um dos objetivos do GT é o de verificar se a redução da tributação dos cigarros fabricados no Brasil poderia evitar o consumo de cigarros estrangeiros de baixa qualidade, como se fosse possível, em pleno século 21, aceitar a ideia de que existe cigarro ruim e cigarro bom, que não cause graves prejuízos para a saúde.

### **Farra Na Liberação De Agrotóxicos**

Desde o golpe, a liberação de agrotóxicos vem numa escalada crescente. Segundo o Nexojornal, utilizando fonte do Ministério da Agricultura, a situação é representada no quadro abaixo:



Fonte: MAPA –Elaboração própria (Assessoria Técnica da Liderança do PT na CD)

Obs – para 28 registros, ainda que tenham sido publicados em 2019, o MAPA os contabiliza no ano de 2018. Por essa razão a diferença entre os dados aqui considerados e os do MAPA.

Pelo ritmo de aprovação, esse ano poderá ser líder na liberação de novos agrotóxicos que serão incorporados no sistema agrícola brasileiro.

O Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) autorizou, desde o início do ano, o registro de 121 novos agrotóxicos no mercado, média de 1,3 registro por dia, sem que se tenham notícias acerca do acompanhamento e do controle mais pormenorizado do impacto dessas substâncias na saúde dos consumidores, trabalhadores rurais e no meio ambiente.

- No que tange à saúde, 23,1% dos produtos registrados em 2019 foram classificados como extremamente tóxicos, 18,2% como altamente tóxicos, 44,6% como medianamente tóxicos e 14% como pouco tóxicos.
- Já a classificação do Ministério do Meio Ambiente verificou que 53,7% dos produtos são muito perigosos ao meio ambiente, 37,2% são perigosos ao meio ambiente e 8,3% são pouco perigosos ao meio ambiente e um produto foi classificado como altamente perigoso ao meio ambiente.

O Brasil já é líder mundial em consumo agrotóxico. Cerca de um terço dos ingredientes liberados para uso no Brasil estão proibidos na União Europeia, por exemplo. Nos Estados Unidos, mais de 60 tipos de pesticidas foram banidos. A responsabilidade é do Ministério da Agricultura com avaliação toxicológica da ANVISA.

Fonte: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2019/03/11/Como-est%C3%A1-a-libera%C3%A7%C3%A3o-de-agrot%C3%B3xicos-no-governo-Bolsonaro>

## **MENOS TRANSPARÊNCIA NO SUS**

O Relatório Anual de Gestão é um dos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS conforme as Portarias 3.085 e 3.332 ambas de 2006 e é mencionado no art. 4º da Lei 8.142 de 28/12/90 como um dos itens que os municípios, estados e DF devem contar, para receber recursos do Fundo Nacional de Saúde visando a cobertura das ações e serviços de saúde.

Tendo em vista a necessidade de apoiar os municípios e estados o Ministério da Saúde, desenvolveu o SargSUS .em 2010, em parceria com demais gestores, como ferramenta de apoio à elaboração do Relatório de Gestão.

Corroborando com o disposto no capítulo IV que trata da Transparência, Visibilidade, Fiscalização, Avaliação e Controle, em seu artigo 31, destaca que os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a: I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar; II - Relatório de Gestão do SUS; III - avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação. Neste aspecto é destacado que a transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde

Desta forma, tanto pelas vias do TCU, como do poder legislativo, fica claramente instituída a obrigatoriedade na alimentação do sistema SARG-SUS a estados e municípios; permitindo o acesso aos relatórios de gestão registrados no SARG-SUS por qualquer cidadão via rede mundial de computadores”.

Em 2014, dentre as três iniciativas para aprimoramento da gestão desenvolvidas pelo Ministério da Saúde foram reconhecidas, durante a premiação do 18º Concurso Inovação na Gestão Pública Federal. Entre elas e as 10 vencedoras estava o Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão do SUS (SargSUS), premiação, realizada pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) e pela Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), conta com o apoio da Embaixada da França, da Embaixada Real da Noruega e da Agência Brasileira de Cooperação (ABC).

Em que pese tudo isso, nos 100 primeiros dias do governo atual, o SARGSUS foi desativado, com a promessa da substituição por um novo sistema, mas ágil e robusto, fato que não se concretizou, causando um tremendo retrocesso no que tange ao processo de planejamento do SUS, nas boas práticas de transparência pública e nos processos de controle e avaliação do SUS.

Em 100 dias se desmonta uma conquista perseguida desde o advento da Lei 8080 e se desmonta a possibilidade concreta de transparência e planejamento do SUS. Com a palavra os órgãos de controle.