

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RECOMENDAÇÃO Nº 008, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2007.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Centésima Octagésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 12 e 13 de dezembro de 2007, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e

considerando a recomendação do Excelentíssimo Senhor Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, para que se regulamente a Emenda Constitucional 29/2000;

considerando o sub-financiamento da Saúde, já tão amplamente debatido em todos os órgãos colegiados da saúde, no âmbito do Ministério da Saúde, nas Câmaras Municipais, Assembleias Legislativas, na Câmara dos Deputados, Senado Federal e Poder Judiciário;

considerando necessidade primordial e *sine qua non* para o funcionamento do Sistema Único de Saúde, preservando a universalidade, a integralidade, enfim, todos os princípios do SUS, apoiados pela Carta Magna do País, pela Lei Federal nº 8.080/1990 e Lei Federal nº 8.142/1990, e pela própria Emenda Constitucional 29/2000;

considerando a situação precária em que se encontram muitos serviços de saúde, em razão do sub-financiamento, o que obriga a compra de serviços e a transferência de recursos públicos à iniciativa privada, trazendo como consequência o aprofundamento das contradições impostas ao SUS e a ameaça sempre presente de novas “invasões” de setores privilegiados;

considerando o entendimento dos Deputados Constituintes sobre o financiamento do SUS, retratado no artigo 55 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, segundo o qual *“até que se aprove a Lei de Diretrizes Orçamentárias, 30% no mínimo do orçamento da seguridade social, excluído o seguro desemprego, será destinado ao setor Saúde”*;

considerando que, embora tenha resultado em aumento significativo da aplicação de recursos em saúde por parte dos Estados e Municípios, a Emenda Constitucional 29 (enquanto não regulamentada) continua não garantindo a expansão dos recursos federais, uma vez que apenas aplica anualmente a variação do PIB, sem vincular um percentual da receita arrecadada;

considerando a necessidade da implementação de ações para a promoção da saúde e de ações intersetoriais, devido a alta incidência de doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, acidentes de trânsito e de trabalho e ainda, a limitada ação integrada com outras políticas sociais, sendo necessário mobilizar a Sociedade e o Estado em torno de um grande esforço articulado e intersetorial para o pleno desenvolvimento da promoção da saúde;

considerando a desigualdade no acesso aos serviços de saúde (Atenção Básica e Média e Alta Complexidade, a baixa remuneração dos procedimentos de saúde, a falta de racionalidade, do funcionamento de redes nacionais fragmentadas para a assistência e vigilância em saúde, como também a situação fragilizada das pessoas que possuem planos de saúde cujos direitos são desrespeitados;

considerando a demanda na melhoria dos serviços para reduzir as desigualdades pessoais e regionais, colocando o cidadão como preocupação central do Sistema assim como a universalização da Atenção Básica como núcleo para o pleno desenvolvimento de um novo Modelo Assistencial e a regionalização das redes de atenção à saúde no território para combater as desigualdades no acesso em todas as regiões do País;

considerando os aspectos inerentes ao Complexo Industrial da Saúde que apresentam uma alta dependência do País em produtos e equipamentos estratégicos para a Saúde, além do déficit da balança comercial e a inexistência de capacidade produtiva no País de produtos essenciais como medicamentos e fármacos, vacinas para o Programa de Imunização e equipamentos para a saúde;

considerando a necessidade de reduzir a vulnerabilidade das políticas sociais brasileiras, dotando o País de capacidade produtiva para atender às necessidades de saúde e aumentar a competitividade em inovações das empresas e produtores públicos e privados das indústrias da saúde;

considerando a situação que envolve a Força de Trabalho Humano em Saúde pela qual se destaca a falta de profissionais qualificados para atender os cidadãos, especialmente nas regiões menos desenvolvidas, assim como as relações de trabalho e remuneração inadequadas, fazendo-se necessária a determinação de um Piso Salarial Nacional Para os Trabalhadores do SUS, apoiado no Plano Nacional de Cargos e Carreiras e Salários já elaborado pela Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS e aprovado por este Conselho Nacional de Saúde, publicado pelo

Ministério da Saúde, que servirá de incentivo para a fixação dos profissionais de saúde no interior dos Estados e na Amazônia Legal, e ainda, a promoção de um amplo programa de qualificação em massa desta força de trabalho em saúde, caracterizando-a como um investimento estratégico para a perspectiva de evolução do SUS;

considerando problemas relativos à Qualificação da Gestão, tais como a ineficiência no atendimento ao cidadão, o modelo burocratizado de gestão e a falta de compromissos com resultados e com a qualidade dos serviços prestados e a necessidade de induzir, pactuar e monitorar as relações entre o Governo Federal, os Estados e os Municípios e de se estabelecer novas estratégias para uma gestão comprometida com resultados nas unidades do SUS, sempre com base na Constituição Federal (artigo 37, incisos V e XXI, parágrafo 8º; artigo 39, parágrafos 2º e 5º), na Lei Federal nº 8.080/1990 (artigo 27, incisos I e IV) e na Lei Federal nº 8.112/1990 (artigos 127 e 132);

considerando a dificuldade para a prática da participação popular e do controle social que funciona atualmente com uma reduzida estrutura física e de recursos humanos, para o exercício da Participação e do Controle Social sobre o SUS e suas unidades, para que se possa promover o adequado monitoramento sobre a execução orçamentária, visando o cumprimento dos Planos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde, atrelados ao Plano Plurianual e respeitando ao preconizado na Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária, sendo preciso fortalecer a participação e o controle social sobre todas as instâncias e agentes do SUS, permitindo um melhor atendimento ao cidadão, fortalecendo, em especial, as Conferências e Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde;

considerando as dificuldades ligadas à necessidade de Cooperação Internacional uma vez que o potencial da Saúde no âmbito das relações internacionais ainda é pouco explorado, existindo espaço para contribuir com as estratégias da Política Externa brasileira voltadas à cooperação, justificando que é preciso fortalecer a presença do Brasil no cenário internacional, estreitando as relações com o Ministério das Relações Exteriores, para o desenvolvimento dos sistemas de saúde dos países da América do Sul, em especial do Mercosul, com os países da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP) e outros países da África, no que tange a troca de tecnologias e experiências exitosas;

considerando, que no dia 02 de outubro a Comissão de Assuntos Econômicos do Senado Federal aprovou parecer com emendas ao PLS 121/2007, de autoria do Senador Tião Viana e que trata da mesma matéria, causando grande prejuízo à proposta original: supressão de receitas, incremento de despesas consideradas “aplicação em saúde” e enfraquecimento do controle social;

considerando que o PLP 01/2003 foi discutido mais de 4 anos e aprovado na Câmara dos Deputados, tendo sido mantido o montante dos recursos da saúde corrigidos pela variação nominal do PIB, acrescentando apenas R\$ 24 bilhões de reais ao longo dos próximos quatro anos, não cumulativos e nem incorporados, sendo R\$ 4 bilhões em 2008, R\$ 5 bilhões em 2009, R\$ 6 bilhões em 2010 e R\$ 9 bilhões em 2011, avaliados amplamente como recursos insuficientes;

considerando as Diretrizes aprovadas na 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília-DF, no período de 14 a 18 de novembro de 2007, por votação de 2.750 delegados, após a participação e o amplo debate em 4.560 Conferências Municipais de Saúde, em 26 estados e o Distrito Federal;

considerando por fim, que o Senado Federal representa a guarda do cumprimento dos deveres e defende os direitos da unidades federativas, detendo a responsabilidade de legislar em prol da justiça, equidade e do bem estar da população;

Recomenda:

- a) que a totalidade dos recursos arrecadados com a CPMF, seja destinada exclusivamente à saúde;
- b) que o PLC 89/2007 seja aprovado, imediatamente, pelos Senadores da República, resgatando o texto que fixa 10% das Receitas Correntes Brutas como recursos mínimos destinados à saúde, bem como não considerar como ações e serviços de saúde, em especial, pagamentos a servidores inativos e pensionistas, uma ação típica de Previdência e, nem gastos com saneamento, ação típica de Infra-estrutura, excetuando-se os gastos referidos na Resolução 322/2003 deste Conselho Nacional, e ainda, tomando também como base o texto das diretrizes/propostas aprovadas na 13ª Conferência Nacional de Saúde, pertinentes a matéria, em anexo.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua 180ª Reunião Ordinária.

PROPOSTAS APROVADAS NA 13ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Temática: Orçamento e Financiamento da Saúde –
Regulamentação e Operacionalização da Emenda

Constitucional 29 e CPMF.

- Reivindicar junto ao Senado Federal a aprovação imediata do PLC 89/2007 (nova denominação do PLP 01/2003), aprovado pela Câmara dos Deputados em 31/10/2007, mantendo os avanços já conquistados e resgatando o texto que constava do substitutivo aprovado em agosto de 2004 pela Comissão de Seguridade Social e Família, que tem como referência a resolução 322 de 08/05/2003 do CNS, garantindo a fixação definitiva para o financiamento das ações de saúde do SUS, o percentual mínimo de 10% da receita corrente bruta da União, que poderá ser escalonado, sendo 8,5% para o ano de 2008, 9% para o ano de 2009, e 9,5% para o ano de 2010 e 10% para o ano de 2011, a ser aplicado em ações e serviços de saúde por parte do Governo Federal, em consonância com as deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde e do Conselho Nacional de Saúde, garantindo, também, que o financiamento das ações e serviços de saúde seja de forma tripartite, fiscalizando-se com rigor por meio de ações do controle social, do executivo e do legislativo, o seu cumprimento de forma transparente para distribuição, aplicação e avaliação efetiva dos resultados obtidos com os recursos aplicados, priorizando as ações de saúde de promoção e prevenção, mantendo-se interlocução com o Ministério Público nos casos de descumprimento ou desvio de recursos.

- Que o Ministério da Saúde regulamente de imediato e cumpra o artigo 35 da lei 8.080 que trata das transferências de recursos para estados e municípios, garantindo que 50% destes recursos sejam destinados de acordo com o perfil demográfico (quantidade de habitantes) e que os outros 50% estejam vinculados ao perfil epidemiológico considerando as características quantitativas e qualitativas da rede de saúde, o desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior, os níveis de participação do setor saúde nos orçamentos, a previsão do plano de investimento da rede e ressarcimento de atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo, assegurando critérios diferenciados de financiamento para unidades da federação que possuam mais de 90% da população exclusivamente atendida pela rede pública de serviços de saúde, garantindo repasse adicional de 5% do teto financeiro dos municípios que possuem população flutuante, entre outros.

- Garantir que os recursos disponibilizados para a saúde por meio da CPMF tenham percentual diferenciado para os estados e municípios das regiões amazônica e do semi-árido, viabilizando a sustentabilidade financeira para cobertura das ações.

- Assegurar mais recursos e responsabilidades do Estado brasileiro no financiamento da saúde, exigindo o fim da Desvinculação de Receitas da União (DRU), que retira 20% dos recursos destinados às áreas sociais e recursos específicos para ações e serviços de saúde, o fim da meta de geração de superávit primário e a realização da reforma tributária, com o intuito de fortalecer os estados e municípios, sem aumento na carga tributária e com o combate à sonegação fiscal.

- Garantir que, enquanto vigorar, a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) tenha aplicação integral de sua arrecadação para a saúde, conforme proposição original, com ênfase na atenção básica e promoção de saúde, com destinação proporcional de recursos aos Municípios, e transferência fundo a fundo, assegurando-se o Controle social e ampla divulgação da prestação de contas e excluindo-se de seus investimentos os programas de assistência (bolsa família, vale gás entre outros), e com ressarcimento ao Orçamento da Saúde dos recursos utilizados indevidamente.