

RESOLUÇÃO Nº 579, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2018

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Segunda Reunião Ordinária, realizada nos dias 21 e 22 de fevereiro de 2018, e 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; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

Considerando o capítulo da Constituição Federal que define a natureza pública e universal do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o processo de elaboração da Programação Anual de Saúde e do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para 2019, especialmente a proposta a ser apresentada pelo Ministério da Saúde;

Considerando a necessidade de mudança do modelo de atenção à saúde, que tenha a atenção básica como a ordenadora dessa rede de atenção, essencial na consolidação do SUS e do direito universal à saúde;

Considerando a necessidade de recursos adequados para a garantia dos princípios da universalidade, gratuidade e integralidade do SUS;

Considerando os efeitos negativos da Emenda Constitucional nº 95/2016, que estabelece como parâmetro da aplicação mínima em ações e serviços de saúde, até o exercício de 2036, o valor de 15% da Receita Corrente Líquida de 2017, em desacordo com a vontade popular manifestada no Projeto de Lei de Iniciativa Popular (PLP nº 321/2013), que obteve mais de 2,2 milhões de assinaturas auditadas em favor da alocação mínima de 10% das receitas correntes brutas da União para o financiamento federal das ações e serviços públicos de saúde, cujo percentual equivalente em termos de receita corrente líquida consta de dispositivo da Proposta de Emenda Constitucional nº 01/2015, aprovada em primeiro turno pela Câmara dos Deputados em 2016;

Considerando a impossibilidade jurídico-constitucional de redução dos valores mínimos aplicados em saúde pelas regras constitucionais anteriores, sob pena de violação da efetividade do direito à saúde e da igualdade federativa, com aumento das desigualdades regionais;

Considerando a Resolução CNS nº 507/2016, que dispõe sobre as deliberações da 15ª Conferência Nacional de Saúde; e

Considerando o caráter deliberativo do controle social, destacando que cabe aos Conselhos de Saúde, enquanto instância máxima do SUS, deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades nas matérias constantes dos planos plurianuais, das leis de diretrizes orçamentárias, das leis orçamentárias e dos planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (Lei Complementar nº 141/2012, Art. 30, §4º).

RESOLVE:

Aprovar as seguintes diretrizes referentes à definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para 2019.

Seção Única

Da Deliberação das Diretrizes e Prioridades

Art. 1º Para o estabelecimento de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de

Diretrizes Orçamentárias da União para 2019, o Ministério da Saúde deverá observar as seguintes diretrizes:

I - investimento de todo o orçamento da saúde em prol da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) universal e de qualidade, mediante a obtenção do financiamento suficiente para o SUS, incluindo os valores das transferências fundo a fundo da União para os Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme critérios, modalidades e categorias pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e deliberadas pelo Conselho Nacional de Saúde nos termos do Art. 17 da Lei Complementar nº 141/2012, para promover a:

a) otimização da aplicação dos recursos públicos já destinados, especialmente, pela disponibilização integral e tempestiva de recursos e a ausência de contingenciamento orçamentário e financeiro de dotações do Ministério da Saúde na Lei Orçamentária de 2019, bem como da ausência de limite de pagamento para os restos a pagar inscritos e reinscritos para execução financeira em 2019.

b) alocação de recursos suficientes para uma mudança de modelo de atenção à saúde, que fortaleça a atenção primária/básica como responsável sanitária para uma população territorialmente referenciada, fazendo com que seja a principal porta de entrada ao SUS e a ordenadora dos cuidados de saúde nas redes de atenção;

c) priorização da alocação de recursos orçamentários e financeiros públicos de saúde para o fortalecimento e ampliação das unidades próprias de prestação de serviço no âmbito do SUS e para a ampliação das equipes de saúde da família;

d) criação de dotação orçamentária específica para a aplicação, adicional ao mínimo exigido para ações e serviços públicos de saúde em 2019, dos valores totais de Restos a Pagar cancelados em 2018 e dos ainda pendentes de compensação que foram cancelados desde 2012;

e) garantia da fixação dos profissionais de saúde, principalmente na Região Norte do Brasil, em áreas periféricas das regiões metropolitanas, em áreas rurais e de difícil acesso, mediante alocação suficiente de recursos orçamentários e financeiros em processo continuado de melhoria de qualidade, estimulando e valorizando a força de trabalho do SUS, formulação e implantação de Plano Nacional de Cargos, Carreiras e Salários;

f) alocação adicional de recursos para as ações e serviços públicos de saúde em relação ao piso fixado pela Emenda Constitucional nº 95/2016 para garantir o processo de transição do estabelecimento de nova metodologia para definição dos critérios de rateio de recursos a serem transferidos do Fundo Nacional de Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios em 2019, nos termos pactuados na CIT e, em seguida, analisados e deliberados pelo Conselho Nacional de Saúde durante o exercício de 2018, conforme estabelece o *caput* do Art. 17 da Lei Complementar nº 141/2012.

II - ampliação da pactuação do saneamento básico e saúde ambiental, incluindo tratamento adequado dos resíduos sólidos, dando a devida prioridade político-orçamentária, para a promoção da saúde e redução dos agravos e das desigualdades sociais e regionais;

III - contribuição para erradicar a extrema pobreza e a fome no País;

IV - alocação de recursos necessários, tanto na Lei Orçamentária de 2019, como a tempestiva disponibilização desses recursos para empenho, liquidação e pagamento das despesas, referentes à realização da 16ª (8ª + 8) Conferência Nacional de Saúde em 2019, inclusive para as etapas preparatórias.

V - garantia de recursos orçamentários e financeiros para além do piso fixado pela Emenda Constitucional nº 95/2016 de modo a impedir a redução em 2019, em termos de valores reais, da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde

em comparação aos valores empenhados nos anos anteriores, bem como para o cumprimento de outras diretrizes estabelecidas nesta Resolução.

Art. 2º O Ministério da Saúde, em observância ao disposto no Art. 1º, deverá atender também às seguintes diretrizes:

I - garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território;

II - redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde;

III - garantia da atenção integral à saúde da criança, com especial atenção nos dois primeiros anos de vida, e da mulher, com especial atenção na gestação, aos seus direitos sexuais e reprodutivos e às áreas e populações em situação de maior vulnerabilidade social, população com deficiência, pessoas com patologias, especialmente a população em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, ribeirinhos, povo do campo/água/floresta, população negra, quilombolas, indígenas, LGBT e ciganos;

IV - aprimoramento das redes de urgência e emergência, com expansão e adequação de suas unidades de atendimento, do SAMU e das centrais de regulação, bem como das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), estimulando o funcionamento com pessoal capacitado e em quantidade adequada, articulando-as com outras redes de atenção;

V - fortalecimento de todas as redes de atenção pública, em especial a rede de saúde mental e demais transtornos, com ênfase nas ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso problemático de crack, álcool e outras drogas, com ampliação e garantia de abertura e/ou manutenção dos investimentos dos serviços substitutivos e leitos integrais em hospitais gerais, bem como as redes de atenção às pessoas com deficiência e à saúde bucal;

VI - garantia da atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à consolidação do Plano Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT);

VII - aprimoramento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado na atenção diferenciada, no cuidado integral e intercultural, observando as práticas de saúde dos povos tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais, com prioridade para a garantia da segurança alimentar e nutricional;

VIII - garantia da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), com especial atenção às questões relacionadas com os direitos da juventude vítima de violência, assim como das mulheres e aspectos da saúde mental, principalmente que vivem em áreas de vulnerabilidade social, com foco prioritário sobre as doenças de incidência preponderante sobre a população negra (Anemia Falciforme, Glaucoma, Pressão Alta, etc), preservando e garantindo o respeito às diferenças territoriais e culturais (Quilombolas, periferias) e a preservação dos conhecimentos da medicina tradicional desta população (comunidades de terreiro);

IX - garantia da implementação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e da Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica, que incentivam a produção de alimentos ambiental, social e economicamente sustentáveis;

X - garantia da adequada formação, alocação, qualificação, valorização da força de trabalho e democratização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde;

XI - garantia e implementação da gestão pública e direta com instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa e democrática, qualificada e resolutiva com participação social e financiamento estável;

XII - qualificação dos instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS;

XIII - garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica das três esferas de governo;

XIV - fortalecimento do complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS;

XV - garantia da regulação e fiscalização da saúde suplementar, assegurando a participação dos Conselhos de Saúde neste processo;

XVI - garantia da participação permanente do Conselho Nacional de Saúde no processo de formulação das políticas do Ministério da Saúde conforme Leis Orgânicas do SUS, conforme previsto na Lei Complementar nº 141/2012 e os princípios da gestão participativa do SUS;

XVII - garantia da implementação e efetivação da política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde e sua inserção nos três níveis de assistência, da política nacional de promoção de saúde e de educação popular em saúde;

XVIII - aprimoramento da política nacional de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade em torno das diretrizes do SUS e da política de saúde como meio de atender as demandas sociais;

XIX - aprimoramento do controle às doenças endêmicas, parasitárias e zoonoses, com destaque para raiva e leishmaniose, melhorando a vigilância à saúde, especialmente no combate do mosquito *Aedes aegypti* e demais arboviroses;

XX - garantia do monitoramento dos insumos químicos utilizados no controle vetorial, objetivando o uso racional e evitando a resistência e danos à saúde e ao meio ambiente;

XXI - aprimoramento e fiscalização da rotulagem de alimentos com informações claras e não enganosas ao consumidor, especialmente em relação aos impactos do uso de agrotóxico e organismos geneticamente modificados (transgênicos), bem como a regulamentação de práticas de publicidade e comercialização de alimentos não saudáveis, principalmente voltadas ao público infante-juvenil e as pessoas com necessidades alimentares especiais (celíacos, diabéticos, hipertensos, alérgicos e com intolerância alimentar);

XXII - regulamentação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), para assegurar o uso apropriado desses produtos, de forma que não haja interferência na prática do aleitamento materno;

XXIII - qualificação do transporte de pessoas assistidas pela rede pública de saúde, que proteja os usuários de constrangimentos combatidos historicamente pelo SUS;

XXIV - ampliação e garantia de funcionamento de pelo menos um Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) por região de saúde, conforme previsto no Plano Plurianual (PPA); e

XXV- garantia e fortalecimento da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.

RONALD FERREIRA DOS SANTOS
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 579, 22 de fevereiro de 2018, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

GILBERTO OCCHI
Ministro de Estado da Saúde