

RESOLUÇÃO Nº 655, DE 13 DE ABRIL DE 2021.

Dispõe sobre as 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 2022.

O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas 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 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando a afirmação do Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo de sistema universal de saúde instituído pela Constituição Cidadã de 1988, e que é direito de todos e dever do Estado, em seus princípios e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade do acesso às ações e serviços públicos de saúde, incluindo a gestão descentralizada, hierarquizada, regionalizada e com a participação da comunidade;

Considerando que o agravamento do quadro da pandemia da Covid-19 no Brasil, com o crescimento exponencial do número de casos e de mortes em 2021 comparativamente a 2020, no contexto do atraso do início da vacinação em 2021 e da não ocorrência de isolamento social em nível necessário para promover uma reversão dessa situação no curto prazo, aponta para o prosseguimento dessa crise sanitária em 2022, inclusive com o atendimento da demanda reprimida decorrente de cirurgias eletivas e tratamentos interrompidos de doenças crônicas, dentre outras ações e serviços de saúde;

Considerando que, nesse contexto do agravamento e manutenção da crise sanitária decorrente da Covid-19, o Ministério da Saúde deve programar recursos para o enfrentamento da pandemia em 2022 no Projeto de Lei Orçamentária da União de 2022, a ser encaminhado ao Congresso Nacional, em 31 de agosto de 2021, para que não se repita a omissão observada no PLOA da União de 2021, nem que a forma de execução orçamentária para esse fim seja baseada na abertura de créditos extraordinários, procedimento inconstitucional por não se tratar de despesa imprevista e urgente e que inviabiliza o planejamento tripartite do SUS;

Considerando o papel propositivo e formulador do Conselho Nacional de Saúde para o processo de elaboração da Programação Anual de Saúde e do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para 2022 pelo Ministério da Saúde, conforme estabelece a Lei Complementar nº 141/2012 e a Lei nº 8.142/1990, de modo a indicar que essas diretrizes não sejam fatores impeditivos para a alocação de recursos orçamentários suficientes por parte do Ministério da Saúde no PLOA da União de 2022, tanto para as ações de enfrentamento da pandemia da Covid-19, como para as demais ações e serviços de saúde para o cumprimento dos dispositivos constitucionais da universalidade,

integralidade, equidade e financiamento tripartite do conjunto das ações e serviços no âmbito do SUS;

Considerando as diretrizes e propostas aprovadas pela 16ª Conferência Nacional de Saúde, realizada de 04 a 07 de agosto de 2019 em Brasília;

Considerando a Recomendação nº 041/2019 do Conselho Nacional de Saúde, com orientações, dentre outros, ao Ministério da Saúde, para incorporar as deliberações da 16ª Conferência Nacional de Saúde no capítulo saúde do Plano Plurianual da União 2020-2023 e no Plano Nacional de Saúde 2020-2023, instrumentos do processo de planejamento federal quadrienal do SUS que servem de referência para a elaboração da Programação Anual de Saúde para 2021, do capítulo saúde do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2022 e do capítulo saúde do Projeto de Lei Orçamentária para 2022;

Considerando que a Recomendação 041/2019 do Conselho Nacional de Saúde, em seu documento anexo, estabelece a necessidade de “garantir a democracia e a saúde como direitos de cidadania, imprescindíveis à qualidade de vida, liberdade de expressão e participação, ao lado dos demais direitos sociais para consolidar e fortalecer o SUS como política pública, projeto de Nação e fator de desenvolvimento, fortalecendo seu caráter público, com equidade, universalidade e integralidade para assegurar resolutividade da atenção à saúde, estruturada de forma regionalizada, descentralizada e hierarquizada, com participação popular”;

Considerando que a Recomendação 041/2019 do Conselho Nacional de Saúde também descreve a necessidade de “assegurar o direito constitucional da Seguridade Social e o financiamento adequado, transparente e suficiente, com sustentabilidade orçamentária do SUS, propiciando a participação da comunidade, com efetivo controle social, especialmente o fortalecimento e aperfeiçoamento dos conselhos de saúde, de modo a garantir a transparência e a moralidade na gestão pública e melhorar a comunicação entre a sociedade e os gestores, respeitando seu caráter deliberativo”;

Considerando a necessidade de compatibilizar o financiamento público do SUS com a mudança do modelo de atenção à saúde para priorizar a atenção básica como a ordenadora da rede de cuidados de saúde da população e a valorização dos trabalhadores do SUS, essencial para cumprir o princípio constitucional de que a saúde é direito de todos e dever do Estado, cujos serviços são definidos como de relevância pública;

Considerando os efeitos negativos e irreversíveis da Emenda Constitucional (EC) 95/2016 para o financiamento federal do SUS, que estabelece tanto um parâmetro da aplicação mínima em ações e serviços de saúde, no período de 2018 a 2036, no valor correspondente de 15% da Receita Corrente Líquida de 2017, como um teto geral para as despesas primárias da União calculado a partir dos valores pagos em 2016, ambos atualizados pela variação anual do IPCA/IBGE, aprofundados agora também pelo “teto dentro do teto” da EC 109/2021, situação que tem gerado a queda da despesa federal per capita em saúde de R\$ 594,00 para R\$ 583,00 (entre 2017 e 2019) e da participação federal no financiamento do SUS de 43,2% para 42,0% no mesmo período, além de uma perda de R\$ 22,5 bilhões nesse período;

Considerando que o piso federal do SUS estabelecido pela EC 95/2016 está em desacordo com o 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, correspondente a 19,4% em termos de receita corrente líquida conforme dispositivo da Proposta de Emenda Constitucional no 01-D/2015, que foi 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, em consonância com o despacho liminar do Ministro Ricardo Lewandowski, do Supremo Tribunal Federal (STF), na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5595;

Considerando o caráter deliberativo do controle social, destacando que cabe aos Conselhos de Saúde, enquanto instâncias máximas da gestão 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 (§4º do artigo 30 da Lei Complementar nº 141/2012); e

Considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.

Resolve *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde

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 2022.

Seção Única

Da Deliberação das Diretrizes e Prioridades

Art. 1º A programação orçamentária e financeira do Ministério da Saúde para 2022 deverá alocar recursos suficientes tanto para o enfrentamento da Covid-19, como para as demais ações e serviços de saúde, de modo a cumprir os dispositivos constitucionais da universalidade, integralidade, equidade e financiamento tripartite do SUS.

Parágrafo Único. A programação indicada no *caput* deste artigo deverá constar do Projeto de Lei Orçamentária da União para 2022, a ser encaminhado para o Congresso Nacional até o dia 31 de agosto de 2021, e deverá ser

previamente submetida para análise e deliberação do Conselho Nacional de Saúde, em respeito ao dispositivo constitucional da participação da comunidade na gestão do SUS e aos dispositivos da Lei nº 8.080/1990, da Lei nº 8.142/1990 e da Lei Complementar nº 141/2012.

Art. 2º 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 2022, o Ministério da Saúde deverá observar as seguintes diretrizes:

I – A programação orçamentária e financeira do Ministério da Saúde deve alocar recursos compatíveis com a mudança do modelo de atenção à saúde para organizar uma rede de cuidados de saúde da população ancorada numa atenção primária forte e resolutiva, de modo a cumprir os princípios e diretrizes constitucionais da universalidade, gratuidade, integralidade, equidade, descentralização e participação da comunidade no SUS.

II - Investimento de todo o orçamento da saúde em prol da consolidação do SUS universal e de qualidade mediante o financiamento suficiente para esse fim, 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 e deliberadas pelo Conselho Nacional de Saúde nos termos do artigo 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 2022, bem como da ausência de limite de pagamento para os restos a pagar inscritos e reinscritos para execução financeira em 2022;

b) alocação de recursos suficientes para uma mudança de modelo de atenção à saúde, que fortaleça a atenção 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 sob gestão pública federal, estadual e municipal;

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, de modo a valorizar as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS;

d) criação de dotação orçamentária específica para a aplicação, adicional ao mínimo exigido para ações e serviços públicos de saúde em 2022, tanto dos valores totais de Restos a Pagar cancelados em 2021 e dos ainda pendentes de compensação cancelados desde 2012, como das despesas financiadas com recursos do pré-sal;

e) garantia da fixação dos profissionais de saúde, principalmente na Região Norte do Brasil, nas áreas periféricas das regiões metropolitanas, nas áreas rurais e de difícil acesso do território nacional, mediante alocação

suficiente de recursos orçamentários e financeiros em processo continuado de melhoria de qualidade, com estímulo e valorização da força de trabalho do SUS e formulação e implantação do Plano Nacional de Cargos, Carreiras e Salários do SUS;

f) aprimoramento dos critérios de rateio de recursos para transferência do Fundo Nacional de Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios, com destaque para evitar a regressão de recursos decorrentes da adoção de critérios que privilegiam o financiamento da atenção à saúde pelo número de usuários cadastrados nos municípios, de modo a cumprir o caput do artigo 17 da Lei Complementar nº 141/2012, que estabelece a competência do Conselho Nacional de Saúde para analisar e deliberar sobre os critérios de rateio pactuados na Comissão Intergestores Tripartite, bem como a alocação de recursos adicionais ao piso federal da saúde para a implementação das transferências fundo a fundo segundo novos critérios deliberados pelo Conselho Nacional de Saúde, para evitar que essa mudança implique em redução de valores transferidos para alguns Entes como forma de compensação do aumento que outros venham a ter.

III - 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;

IV - Contribuição para erradicar a extrema pobreza e a fome no País.

V – Garantia de recursos orçamentários e financeiros para além do piso fixado pela Emenda Constitucional 95/2016, de modo a impedir que, em 2022, em termos de valores reais (atualizados pelo IPCA/IBGE) total ou per capita ou como proporção da receita corrente líquida da União, a aplicação em ações e serviços públicos de saúde seja menor que os valores empenhados desde 2014, adotando o que for maior, bem como para o cumprimento de outras diretrizes estabelecidas nesta Resolução.

VI – Garantia da disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros para a realização do Programa Nacional de Imunização em 2022 e 2023, para a prevenção de todas as doenças conhecidas e passíveis de vacinação no tempo certo, de acordo com o planejamento estabelecido pelas autoridades sanitárias, inclusive internacionais.

Art. 3º O Ministério da Saúde, em observância ao disposto nos artigos 1º e 2º, deverá atender também às seguintes diretrizes:

I - Garantia do acesso da população a serviços públicos 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 e população idosa, especialmente a população em situação de rua, ribeirinhos, povo do campo/água/floresta, população negra, quilombolas, LGBTI+ 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 da rede própria 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 mulher, do homem, 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.

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 tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais, com prioridade para a garantia da segurança alimentar.

VIII - 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.

IX – Implementação e efetivação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde.

X – 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.

XI – Alocação de recursos orçamentários suficientes para que o Conselho Nacional de Saúde, instância máxima de deliberação do SUS, possa exercer com autonomia e independência política, financeira e administrativa seu papel propositivo, deliberativo e fiscalizador da política de saúde e das ações e serviços dela decorrentes enquanto instância máxima de deliberação do SUS,

bem como contribuição para o processo de qualificação permanente dos conselheiros nacionais, estaduais e municipais de saúde.

XII - Qualificação dos instrumentos de execução direta com contratualização dos serviços públicos que garantam a autonomia administrativa e financeira desses serviços, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS, mediante a utilização de indicadores específicos para avaliação de estratégias e metas que assegurem a qualidade e resolutividade de ações e serviços públicos de saúde com redução de possibilidade de corrupção e desperdício de recursos;

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 e a incorporação rápida de novos medicamentos à lista da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), após a apreciação especializada da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (Conitec), com a garantia da manutenção da rede própria do Programa Farmácia Popular.

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 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.

XVII - 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.

XVIII - Aprimoramento do controle das doenças endêmicas, parasitárias e zoonoses, melhorando a vigilância à saúde, especialmente a sua capacidade de vigilância e emergências sanitárias.

XIX - 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 voltada ao público infanto-juvenil e as pessoas com necessidades alimentares especiais (celíacos, diabéticos, hipertensos, alérgicos e com intolerância alimentar).

XX - Regulamentação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1ª Infância, bicos, chupetas e mamadeiras para assegurar o uso apropriado desses produtos, de forma que não haja interferência na prática do aleitamento materno.

XXI – Melhoria da qualidade do transporte de pessoas assistidas pela rede pública de saúde, que proteja os usuários de constrangimentos combatidos historicamente pelo SUS, como, por exemplo, as pessoas com deficiência, dentre outras; e

XXII - Fortalecimento dos programas de saúde da/o trabalhadora/o para garantir condições de trabalho adequadas no setor público, privado e filantrópico e identificar agravos, com oferta de educação permanente e suporte técnico periódicos a todos os municípios, especialmente por meio da ampliação e garantia de funcionamento de pelo menos um Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) por região de saúde.

FERNANDO ZASSO PIGATTO
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 655, de 13 de abril de 2021, nos termos nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

MARCELO QUEIROGA
Ministro de Estado da Saúde