

## **RECOMENDAÇÃO Nº 030, DE 05 DE JULHO DE 2019.**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Décima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 02 e 03 de julho de 2019, 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 que saúde e educação são direitos fundamentais e que os artigos 196, 206, 208 e 214 da Constituição Federal de 1988 garantem os direitos à saúde e à educação e que o Art. 198 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), com provisão de recursos, da mesma forma que o Art. 212 estabeleceu o piso de custeio e manutenção e desenvolvimento do ensino;

considerando que o CNS, conforme disposto na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, é uma instituição de caráter permanente e deliberativo e, enquanto órgão colegiado, detém em sua composição representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde (PNS), bem como nas estratégias e na promoção do processo de controle social, em toda sua amplitude, no âmbito dos setores público, privado e filantrópico, com observância para os aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legitimamente constituído na respectiva esfera de governo;

considerando que os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas, deliberativas e permanentes do SUS em cada esfera de governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e de exercício da democracia participativa com a atuação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde (Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, primeira diretriz);

considerando que ao longo dos 31 anos de construção do SUS enfrentamos dificuldades históricas na consolidação do direito universal à saúde de brasileiras e brasileiros, passando pelos entraves econômicos e administrativos e que, mesmo estando garantida na Constituição Federal de 1988, a seguridade social nunca contou com um sistema de financiamento sustentável, além de enfrentarmos grandes dificuldades para a gestão das políticas que orientam o SUS nas três esferas de gestão;

considerando que há uma crônica insuficiência na alocação de recursos para políticas de saúde e de educação no Brasil, que o país só aplica 4% do seu PIB em saúde e que a tendência é piorar já que os gastos em saúde e educação estão dentro do limite do teto de gastos, impostos pela EC 95 de 2016;

considerando que a EC 95/2016 retirou as vinculações orçamentárias à receita das despesas das áreas da saúde e educação a partir de 2018, estabelecendo tão somente a variação anual pelo IPCA/IBGE para corrigir os valores da aplicação mínima ou piso de 2017, de modo que o crescimento da receita no período 2018-2036 não será mais considerado para o estabelecimento dos valores dessa aplicação mínima ou piso;

considerando que os estudos realizados pelo Grupo Técnico Interinstitucional de Discussão sobre o Financiamento do SUS, então integrado pelo CNS, apontam para

uma perda de R\$ 415 bilhões em recursos para o SUS projetada para o período de vigência da EC 95/2016, em comparação ao que seria o piso calculado pelas regras da EC 86/2015 para o mesmo período;

considerando a Resolução nº 614, de 15 de fevereiro de 2019, em que o CNS definiu as prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2020 e, entre outras diretrizes, que seja garantida a aplicação de recursos orçamentários e financeiros para além do piso de empenho e teto de pagamento fixados pela Emenda Constitucional nº 95/2016 de modo a impedir a redução em 2020, em termos de valores reais, da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde em comparação aos maiores valores empenhados a partir de 2014, inclusive enquanto proporção da receita corrente líquida, bem como para a integral disponibilidade financeira para o pagamento em 2020 das despesas empenhadas no exercício e dos restos a pagar inscritos e reinscritos, além do cumprimento de outras diretrizes estabelecidas nesta Resolução;

considerando a Resolução CNS nº 534, de 19 de agosto de 2016, em que o CNS posicionou-se contrário à PEC 241 e demais medidas que visem reduzir os investimentos públicos em saúde;

considerando a Recomendação CNS nº 001, de 16 de março de 2016, que indicou à Presidência da República e ao Ministério da Saúde que “seja mantido o compromisso do governo federal com a continuidade e qualificação do SUS, e que nenhuma reforma seja feita no sentido de retroceder aos direitos conquistados”;

considerando o Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública, o Saúde Mais 10, movimento que contou com o apoio de 44 entidades, entre elas o CNS, que coordenou o movimento, o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e, em agosto de 2013, entregou 2 milhões de assinaturas à Câmara dos Deputados com a proposta de assegurar o repasse de 10% das receitas brutas da União para o 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-D/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 Proposta de Emenda à Constituição nº 39 de 2019, que propõe alterar o Art. 20 da Constituição Federal de 1988 e o Art. 107 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) para vincular as rendas do petróleo à educação e saúde e excluir essas despesas do teto de gastos instituído pelo Novo Regime Fiscal, assinada por mais de 32 senadores, que está em tramitação na Comissão de Constituição e Justiça do Senado Federal;

considerando que a previsão dos royalties é de aumento ano a ano e que esse recurso pode compensar de alguma forma a perda de recurso recorrente da EC 95; e

considerando que, em consulta pública realizada pelo portal E-cidadania do Senado Federal sobre a PEC 39/2019, 94% dos respondentes foram favoráveis à aprovação da referida emenda à constituição.

### **Recomenda**

Ao Senado Federal:

1. Que seja realizada audiência pública para debater a Proposta de Emenda Constitucional 39/2019, em conjunto com a sociedade civil organizada, com vistas a ampliar a legitimidade do processo legislativo e reforçar a democracia participativa por meio da representação de amplos setores da sociedade brasileira; e
2. Que aprove a Proposta de Emenda Constitucional 39 de 2019, com vistas a vincular as rendas do petróleo à educação e saúde e excluir essas despesas do teto de gastos instituído pelo Novo Regime Fiscal.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Trecentésima Décima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 02 e 03 de julho de 2019.