

## RECOMENDAÇÃO nº 006, DE 10 DE MARÇO DE 2017.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde - CNS, em sua Ducentésima Nonagésima Primeira Reunião Ordinária realizada nos dias 09 e 10 de março de 2017, 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; 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 foi discutida em 26 de janeiro deste ano, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), uma proposta de portaria que pretende mudar a forma de transferência de recursos da União para Estados e Municípios em substituição aos blocos de financiamento estabelecidos pela Portaria nº 204/2007, do Ministério da Saúde;

Considerando que o principal objetivo dessa proposta é desburocratizar a execução orçamentária e financeira do Sistema Único de Saúde (SUS), aumentando a flexibilidade para alocação dos recursos para atender a uma antiga e justa reivindicação dos gestores municipais e estaduais;

Considerando que, para garantir essa desburocratização, não é necessário mudar as modalidades de repasse fundo a fundo sem um amplo processo de reflexão sobre suas consequências para a efetivação de um modelo de atenção à saúde que garanta o cumprimento dos preceitos constitucionais do SUS;

Considerando o anúncio repentino (na reunião da CIT de 26 de janeiro de 2017) e sem estudos prévios de duas categorias de repasse (custeio e investimento) em substituição aos blocos de financiamento da portaria 204 do Ministério da Saúde, que poderia resultar em problemas importantes para a população no que se refere à organização, oferta, acesso e qualidade dos serviços e ações de saúde a partir da sua implantação;

Considerando que essa proposta apresentada na CIT não pode resultar em prejuízo para as necessidades de saúde da população e para a lógica de um sistema que pressupõe a responsabilização tripartite no financiamento e na prestação dos serviços públicos de saúde;

Considerando que o CNS não teve conhecimento oficial dos resultados dos estudos que estavam sendo realizados para a redefinição dos critérios de rateio dos recursos do SUS por uma comissão de especialistas coordenada pelo Ministério da Saúde a partir da promulgação da Lei Complementar nº 141/2012;

Considerando que essa proposta, inicialmente apresentada na CIT na reunião de janeiro passado, está sendo desde então objeto de reflexão e debates no CNS, inclusive com a presença de especialistas na área da economia da saúde em duas reuniões da Comissão de Orçamento e Financiamento do CNS (COFIN/CNS), que é o espaço legal para a continuidade desse processo de reflexão e debate em torno do tema;

Considerando o disposto no artigo 17 da Lei Complementar nº 141/2012, do qual deriva as diretrizes para a definição dos critérios de rateio para essas transferências fundo a fundo e a competência do CNS para deliberar sobre a proposta a ser pactuada na CIT referente a esse tema;

Considerando os demais dispositivos da Lei Complementar nº 141/2012, da Lei nº 8.142/1990 e do Decreto nº 7.508/2011, em especial aqueles que atribuem como competência do CNS a deliberação sobre a política de saúde, sobre aspectos de natureza orçamentária e financeira e sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades que devem constar no Plano Nacional de Saúde, Programação Anual de Saúde, na Lei de Diretrizes Orçamentárias da União e na Lei Orçamentária Anual da União; e

Considerando os esclarecimentos apresentados pelo Ministério da Saúde na reunião do CNS em 09 de março de 2017, que indicam a necessidade de aprofundamento dos estudos para a definição dos critérios de rateio para as transferências fundo a fundo nos termos do artigo 17 da Lei Complementar nº 141/2017, e o consequente debate realizado pelos conselheiros nacionais de saúde,

**Recomenda ao Ministério da Saúde, em substituição à medida recentemente anunciada pela CIT referente à mudança do critério de repasse fundo a fundo - dos seis blocos da Portaria 204 e seguintes para duas modalidades (custeio e investimento):**

1 – Definição de uma agenda de trabalho com ações e objetivos de curtíssimo, curto e médio prazos, elencados a seguir:

1.1 No curtíssimo prazo, reduzir os custos administrativos do sistema (diminuir o número de contas bancárias e condicionalidades; garantir maior autonomia na alocação de recursos; ampliar a transparência dos repasses do FNS; combater a judicialização, etc.) e, para tanto, elaborar uma nota técnica dirigida a procuradores e gestores municipais, bem como promover um diálogo com direção e técnicos do sistema de auditoria do SUS [Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS), da Controladoria Geral da União (CGU), do Tribunal de Contas da União (TCU) e do Ministério Público Federal (MPF)] e, para evitar práticas desnecessárias não estabelecidas por lei, como a abertura de diversas contas bancárias que Estados, Distrito Federal e Municípios utilizam para movimentar os recursos oriundos das transferências fundo a fundo no âmbito do SUS.

1.2 No curto prazo, enfrentar diretamente o problema da subdivisão dos blocos de financiamento em diversas parcelas, com diferentes regras e limitações de uso, iniciando imediatamente um processo de revisão das portarias que disciplinam os repasses fundo a fundo, para autorizar que os recursos de cada bloco de financiamento possam ser utilizados em quaisquer ações e/ou serviços previstos no respectivo bloco, sem a redução de recursos orçamentários e financeiros alocados nos últimos anos para cada componente integrante, e com isso possibilitar a existência efetiva dos seis blocos de financiamento, até que sejam estudados os efeitos, positivos e negativos, de uma eventual extinção desses blocos e substituição por outros critérios de rateio.

1.3 No curto prazo, organizar em conjunto com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) um debate amplo com o acompanhamento do CNS, respeitado o espaço da COFIN/CNS para a continuidade do processo de reflexão e debates e avaliação sobre a evolução das etapas de construção dessa nova portaria, acerca dos critérios de rateio dos recursos financeiros no âmbito do SUS, envolvendo os diferentes segmentos – usuários, trabalhadores e gestores e prestadores de serviços – e as diferentes entidades e movimentos que lutam historicamente pelo SUS e pela saúde pública universal, gratuita e com qualidade, como realização de plenárias públicas, que deve incorporar uma avaliação da repercussão do processo histórico de subfinanciamento do SUS e da redução de recursos per capita que deverá ocorrer a partir de 2018, por causa da Emenda Constitucional nº 95/2016, sobre a mudança dos critérios de rateio a ser proposta.

1.4 No curto prazo, respeitar os objetivos e as diretrizes para a formulação da política de saúde estabelecidos na 15ª Conferência Nacional de Saúde de dezembro de 2015 e no Plano Nacional de Saúde 2016-2019, que foram decorrentes de um processo de construção ascendente, democrática e participativa (a partir das etapas prévias à conferência nacional realizadas nos Municípios e nos Estados), que devem servir de referência para esse processo de revisão dos critérios de rateio das transferências fundo a fundo.

1.5 No médio prazo, após a realização das etapas e providências anteriores, os critérios de rateio para as transferências fundo a fundo propostos na CIT deverão ser submetidos para análise e deliberação do CNS nos termos do Art. 17, §1º, da Lei Complementar nº 141/2012 para que tenham vigência a partir do exercício de 2018.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Nonagésima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos 09 e 10 de março de 2017.