

Apresentação

O Conselho Nacional de Saúde está fazendo história. Avançando além das tarefas mais rotineiras e que fazem parte do seu dia a dia, como são os casos da avaliação periódica das políticas apresentadas pelo governo e aprovadas pelo Pleno, o acompanhamento das ações e do Sistema pelo País, a apresentação de propostas referentes a temas específicos e a fiscalização da execução orçamentária, o colegiado maior do Controle Social do SUS foi além.

Produto de um esforço duramente construído a várias mãos, a partir de uma avaliação criteriosa da realidade do Sistema em todo o País e por conseguinte da definição do seu diagnóstico, foi elaborada e apresentada ao Brasil a Agenda Política do Conselho Nacional de Saúde.

O que existe exatamente por trás das enormes dificuldades desse gigante que em pouco mais de 20 anos transformou a realidade e a qualidade de vida do povo brasileiro? Onde estão os principais gargalos? Quais são as suas contradições? O SUS é ou não viável?

Todas essas perguntas foram feitas em quase todas as Unidades da Federação e em todas elas fomos instados a responder com competência e responsabilidade sobre o papel que nos cabe.

A verdade é que peremptoriamente o problema do SUS não se resume, como querem fazer crer muitos, ao financiamento. Se não temos a menor dúvida de que o Sistema tem sido historicamente subfinanciado, não é menos verdade que, fruto de uma consistente, pensada e deliberada desobediência aos seus princípios e a sua legislação, o SUS está seriamente ameaçado pela insistente manutenção da lógica pautada no atendimento de interesses corporativistas e particularizados, em detrimento do interesse geral da população.

É exatamente com o objetivo de dar resposta a esse quadro de profundas dificuldades, que o CNS apresenta sua Agenda Política, com a absoluta consciência das resistências que serão enfrentadas na busca da sua viabilização. Afinal, implantá-la significa exatamente enfrentar a lógica hegemônica estabelecida com todos os interesses nela representada.

Nela não consta qualquer “proposta milagrosa” tirada de alguma sapiência privilegiada que se apresente como possível “modernização do SUS”, classificação muito usada recentemente para justificar a desconstrução dos seus princípios. Todas as propostas constam do nosso arcabouço jurídico, estão em sintonia com os seus princípios fundamentais e dependem única e exclusivamente de decisão política e da nossa capacidade de mobilização e de convencimento.

Francisco Batista Júnior

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

O que é a Agenda Política?

Após a primeira Caravana em Defesa do SUS, em 2009, realizada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em todo país, com apoio dos Conselhos Estaduais de Saúde (CES), e diante de todas as questões elencadas nessa grande mobilização, o Conselho entendeu que deveria agir e tomar as devidas providências para os problemas apresentados.

Assim, enumerando todas as propostas aventadas durante a Caravana, a Agenda Política foi construída de acordo com as prioridades definidas pelo Pleno do CNS, em sua 205ª Reunião Ordinária, em janeiro de 2010.

- **Proposta nº 1**
Regulamentação da Emenda Constitucional nº 29/2000
- **Proposta nº 2**
Criação da Carreira Única da Saúde
- **Proposta nº 3**
Serviço Civil em Saúde
- **Proposta nº 4**
Autonomia Administrativa e Financeira dos Serviços SUS
- **Proposta nº 5**
Profissionalização da Administração e Gestão do SUS
- **Proposta nº 6**
Flexibilização da Lei de Responsabilidade Fiscal
- **Proposta nº 7**
Lei de Responsabilidade Sanitária
- **Proposta nº 8**
Estruturação da Atenção Primária

Entenda **ponto a ponto** o que significa cada proposta da Agenda Política



1. Regulamentação da Emenda Constitucional nº 29

A regulamentação da Emenda Constitucional nº 29/2000 assume a cada dia uma importância maior para o processo de Reforma Sanitária Brasileira, particularmente no tocante à estabilidade do financiamento pelas três esferas de governo, possibilitando um aporte mais adequado de recursos para o Sistema Único de Saúde. E como ponto de partida para o equacionamento das necessidades de financiamento do sistema, a Contribuição Social para a Saúde (CSS) é um instrumento fundamental no componente final dessa demanda prioritária.

Proposta

Solicitamos ao Governo Federal apoio na aprovação (com as devidas alterações propostas pelo CNS) do Projeto de Lei Complementar (PLP) nº 306/2008 da Câmara dos Deputados, proposição originária do Senado Federal que define o que são gastos de saúde e dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente por Estados, Distrito Federal, Municípios e União em ações e serviços públicos de saúde, os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo e cria a Contribuição Social para a Saúde (CSS).

Apesar das manobras políticas, a aprovação da Emenda Constitucional nº 29/2000 representou uma grande conquista. Mesmo com as vitórias obtidas até o momento, o Sistema Único de Saúde precisa continuar avançando para consolidar o seu papel fundamental que é o de universalizar o acesso à Saúde com integralidade e qualidade.

Vemos, portanto, que a Emenda Constitucional nº 29/2000 apresentou duas grandes motivações: garantir recursos estáveis para a saúde — diante das crônicas oscilações no volume dos gastos públicos — e fazer com que as três esferas, principalmente os estados, aumentassem sua participação no financiamento do SUS. Ou seja, os Estados aplicam 12% de suas receitas próprias e os Municípios 15%.

A importância e os objetivos da Emenda Constitucional nº 29/2000, no entanto, transcendem a preocupação com o volume e a regularidade dos recursos no financiamento das políticas de saúde.

Ao exigir das esferas públicas uma maior participação efetiva no financiamento da área, fortalece a participação e a responsabilidade dessas instâncias no arranjo federativo que sustenta o Sistema Único de Saúde. No entanto, cabe agora, ao Controle Social de forma legítima e contributiva tentar

articular o aprimoramento do projeto. E acima de tudo, em respeito à democracia e visando a Universalidade, Integralidade, Equidade e principalmente pela Defesa do SUS um patrimônio de todos nós brasileiros.

2. Criação da Carreira Única da Saúde

A implantação de uma carreira única para todos os trabalhadores do setor da saúde tem sido referida, constantemente, como fundamental, não somente para o desenvolvimento gerencial dos serviços de saúde, mas, sobretudo, para a consolidação do Sistema Único de Saúde no que se refere à estruturação da equipe multiprofissional.

A proposta da Carreira Única deve contemplar o estímulo e a consequente diferenciação da remuneração de acordo com a qualificação profissional, a interiorização, dedicação exclusiva ao SUS e o tempo de serviço, como também deve ser produto da pactuação entre os entes federados no que diz respeito ao financiamento e a contratação dos trabalhadores.

Proposta

Solicitamos ao Governo Federal apoio na aprovação do Projeto de Emenda à Constituição (PEC) nº 403/2009 da Câmara dos Deputados, de autoria do Deputado Jofran Frejat, que acrescenta parágrafos ao art. 198, da Constituição Federal, para dispor sobre os planos de carreira do Sistema Único de Saúde e dá outras providências.

A crise enfrentada pelo Sistema Único de Saúde tem como um de seus causadores entraves na gestão dos trabalhadores de saúde. A PEC nº 403 coopera para mudança dessa realidade, pois objetiva a criação da carreira de trabalhadores de saúde do SUS.

Ao propor essa EC, o parlamentar subsidiou-se em recomendações das “Diretrizes Nacionais do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) do SUS”, pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde, defendendo pisos nacionais por nível de escolaridade, estímulo à dedicação exclusiva, interiorização e a qualificação, bem como observância a situações locais específicas e a profissionalização da gestão do SUS (a partir dos seus próprios quadros).

A proposição destaca a prioridade para ocupação de cargos de gestão por servidores da carreira (promovendo a profissionalização da gestão do SUS, mesmo que gestores fora do quadro da carreira possam ser nomeados para cargos de gestão — em nível inferior de prioridade) e o estímulo à qualificação profissional, à dedicação exclusiva ao Sistema Único de Saúde, à interiorização da atividade profissional (um dos grandes gargalos enfrentados

por muitos municípios do País) e à avaliação contínua do servidor.

3. Serviço Civil em Saúde

Criação do Serviço Civil em Saúde, estabelecendo que profissionais de saúde graduados em Universidades Públicas e Privadas devem, depois de concluído o curso, trabalhar durante um determinado período no SUS de acordo com as necessidades do sistema previamente diagnosticadas. É uma forma de incentivar e fortalecer o sentimento de pertencimento, compromisso e qualificação profissional, além da disponibilização e efetiva capacitação de toda a equipe multiprofissional na rede SUS em todo o país.

Proposta

Solicitamos ao Governo Federal que encaminhe ao Congresso Nacional uma proposição criando o serviço civil em saúde, considerando todas as categorias profissionais de saúde. Na Câmara dos Deputados constam várias proposições sobre serviço civil. O que mais se aproxima dentro das intenções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) é o projeto de lei nº 2598, de 2007, de autoria do Deputado Federal Geraldo Resende que obriga aos estudantes de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia e Terapia Ocupacional, que concluírem a graduação em instituições públicas de ensino ou em qualquer instituição de ensino, desde que custeados por recursos públicos, a prestarem serviços remunerados em comunidades carentes de profissionais em suas respectivas áreas de formação. O Projeto de Lei sofrerá emendas propostas pelo Conselho Nacional de Saúde.

O parlamentar defende que os serviços consistirão de trabalho profissional supervisionado com duração de doze meses, de preferência logo após o término da graduação. Acrescenta na proposição que as normas, os critérios e os procedimentos para efetivação do disposto serão definidos em regulamento a ser elaborado por comissão composta por representantes do Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems).

A proposição busca contemplar todos os aspectos considerados fundamentais para a implementação efetiva de um serviço civil em saúde para os graduados nas profissões da área da saúde, mas, cabe ao Controle Social definir os critérios que possa somar e, definitivamente incentivar e fortalecer o compromisso social do recém-graduado.

4. Autonomia Administrativa e Financeira dos Serviços SUS

Prover a autonomia administrativa e financeira dos serviços SUS, a partir da regulamentação do § 8º do Art. 37 da Constituição Federal — é fundamental a regulamentação da autonomia gerencial, financeira e orçamentária das entidades da administração pública direta e indireta, criando as condições objetivas para que a prestação do serviço público seja mais eficiente com base na agilidade, racionalidade e presteza. Essa proposta prevê também o estabelecimento do Contrato de Gestão como instrumento de mútua responsabilização, com o estabelecimento de metas e permanente avaliação do serviço e dos objetivos atingidos.

Proposta

Solicitamos ao Governo Federal garantia de participação do Conselho Nacional de Saúde na agenda de debates do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão sobre o documento final apresentado pela Comissão de Juristas que propõe uma nova estrutura orgânica para o funcionamento da Administração Pública Federal e das suas relações com entes de colaboração.

Essa é uma questão muito polêmica, porque é um dos pontos específicos do Anteprojeto de Lei Orgânica da Administração Pública Federal, que projeto busca atualizar e redefinir a atuação da Administração Pública Federal direta e indireta.

Em 6 de dezembro de 2007, por meio da Portaria nº 426, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, foi instituída uma comissão de juristas encarregada de propor uma nova estrutura orgânica para o funcionamento da Administração Pública Federal e de suas relações com entes de colaboração.

Essa comissão finalizou seus trabalhos em 16 de julho de 2009, com a elaboração e apresentação de um anteprojeto de lei que deverá substituir o Decreto-Lei nº 200/67, que regula a atuação da Administração Pública direta e indireta. Transformou-se em uma verdadeira Constituição da Administração Pública, seguida pelos demais entes da Federação. O CNS tem posição contrária a alguns pontos e entende ser necessário fazer as devidas revisões.

5. Profissionalização da Administração e Gestão do SUS

Profissionalizar a administração e a gestão do SUS até o cargo de diretor, regulamentando o inciso V, do art. 37, da Constituição Federal. Esta é uma

maneira de qualificar e agilizar a gestão e gerar perspectivas de desenvolvimento na carreira, com evolução e avaliação de desempenho pautadas na valorização, qualificação profissional e idoneidade moral compatíveis com as atribuições do cargo. Ao mesmo tempo em que eliminaremos definitivamente as indicações clientelistas que comprometem a gerência dos serviços e a gestão do sistema, estaremos criando um círculo virtuoso de valorização da qualificação dos quadros do SUS e de reconhecimento do mérito.

Proposta

Solicitamos ao Governo Federal oportunidade para debater as proposições em tramitação na Câmara dos Deputados sobre a regulamentação do inciso V, do art. 37, da Constituição Federal.

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, é fundamental profissionalizar a administração e a gestão do SUS por meio da regulamentação do inciso V, do art. 37, da Constituição Federal. Essa é uma maneira de gerar perspectivas de desenvolvimento na carreira, com evolução e avaliação de desempenho pautada na dedicação responsável, qualificação profissional compatíveis com as atribuições do cargo e idoneidade moral.

A falta da norma regulamentadora e a inexistência de limite para a criação de cargos em comissão ensejariam a sua utilização como moeda de troca do jogo político eleitoral, além da prática do nepotismo.

É essencial assegurar a transparência do processo de profissionalização da Administração Pública, estabelecendo regras claras que assegurem aos servidores de carreira o acesso aos cargos e funções de confiança.

6. Flexibilização da Lei de Responsabilidade Fiscal

A proposta que contempla o ideal do CNS diz respeito à contratação de profissionais para a área de saúde e está diretamente vinculada ao processo de pactuação do financiamento e de contratação dos trabalhadores.

A intenção é permitir o cumprimento do dispositivo constitucional que estabelece a saúde como direito de todos, e dever do Estado, possibilitando o combate à terceirização e, por consequência, a precarização das relações de trabalho em todos os níveis.

Proposta

Solicitamos ao Governo Federal apoio na aprovação do Projeto de Lei Complementar (PLP) nº 36/2007 da Câmara dos Deputados, de autoria da Deputada Alice Portugal que dispõe sobre as despesas de pessoal de servidores de estados e municípios vinculados a ações e serviços públicos de saúde.

O projeto da Deputada Federal Alice Portugal tem o objetivo de permitir que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios adquiram maior flexibilidade para a contratação de pessoal para fazer frente aos serviços de saúde.

A Lei Complementar nº 101/00 foi um avanço na administração pública, porém alguns ajustes são necessários referentes ao percentual de gasto com pessoal para atender a uma necessidade oriunda das peculiaridades do Sistema Único de Saúde.

Hoje, pela LRF a administração pública só pode gastar com despesas de pessoal até o percentual de 60% para Municípios e Estados e 50% para a União. Os gestores municipais da área de saúde hoje têm a responsabilidade constitucional de executar as ações e serviços de saúde em sua quase totalidade. Aos Estados e União compete a complementaridade das ações.

Considerando que as ações e serviços de saúde são, essencialmente, prestações de serviços, o gasto com pessoal é, sem dúvida o maior deles. Se o limite deve ficar em no máximo 60% das despesas, a saúde tem, junto com as outras secretarias, que manter-se dentro deste limite teto.

É imprescindível o estabelecimento do limite restrito aos recursos da saúde para que as despesas se equilibrem entre os vários insumos necessários às ações e serviços da área como: pessoal, material de consumo, serviços de terceiros, estruturas físicas, móveis, equipamentos, etc.

Desta forma, a base de cálculo deixaria de ser o montante de receita pública, mas o montante de receita da saúde. Como a saúde tem um recurso definido para ela, tanto próprio como das transferências constitucionais federais e estaduais, é sobre este montante que deve ser estabelecido o percentual de recursos a serem gastos com pessoal.

7. Lei de Responsabilidade Sanitária

É importante definir as responsabilidades administrativas dos agentes públicos na área da saúde. É necessário criar responsabilidades sanitárias para todos os atores envolvidos, eliminar controles meramente formais, definindo obrigações administrativas e seus mecanismos de acompanhamento e fiscalização, e estabelecimento de penalidades em decorrência de seu eventual descumprimento.

Proposta

Solicitamos ao Governo Federal apoio na aprovação do Projeto de Lei (PL) nº 21/2007, da Câmara dos Deputados, de autoria do Deputado Dr. Rosinha que dispõe sobre a responsabilidade sanitária dos agentes públicos e a aplicação de penalidades administrativas.

O projeto de lei nº 21/2007, de autoria do Deputado Dr. Rosinha, visa a instituir uma legislação específica de responsabilidade sanitária, com respectivas penalidades administrativas.

A proposição é constituída de trinta e seis artigos e encontra-se subdividida em seis capítulos. No primeiro capítulo são feitas declarações sobre a saúde e sobre os gestores, já consignadas pela Constituição, por outros diplomas jurídicos ou pela doutrina e jurisprudência. O art. 1º diz que a saúde é um direito público subjetivo e o art. 2º declara que os dirigentes do setor saúde são os responsáveis pela execução da política de saúde.

No capítulo II, é abordado o tema das transferências de recursos entre os fundos de saúde. Define-se que as três esferas de governo devem alocar recursos para o setor, conforme estabelecido na Carta Magna e em leis específicas. Como pré-requisito para que se efetuem transferências entre as esferas de governo, prevê que existam Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde, relatório de gestão, prestação semestral de informações para um Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde e alocação de recursos conforme previsto na Constituição, na Lei nº 8.142/90 e em “regulamentos próprios”.

O capítulo III aborda as infrações administrativas e penalidades, além de definir uma nova modalidade de infração administrativa específica para atos no âmbito do Sistema Único de Saúde, que consiste na desobediência ao que se determina no texto sob análise. Estas penas são independentes da responsabilidade civil ou criminal, inclusive de atos de improbidade administrativa.

Responsabiliza pela infração o agente público (definido como todo aquele que exerce, mesmo que transitoriamente ou sem remuneração, qualquer função no âmbito do Sistema Único de Saúde que tiver ensejado o descumprimento. As infrações administrativas, segundo sua gravidade, serão punidas alternada ou cumulativamente com penas de advertência ou multa. A declaração de inidoneidade para contratar ou conveniar com o Sistema Único de Saúde pode ser aplicada a entes privados em casos de reincidência de infração grave.

As ações de fiscalização, controle e avaliação a serem efetivadas no âmbito do SUS são definidos no capítulo IV. Nesse texto a orientação é que tais ações sejam feitas por amostragem e os itens constantes, verificados do relatório de gestão. São estabelecidos, ainda, vários aspectos relativos à aplicação de multas e demais penalidades, bem como as autoridades competentes para aplicá-las.

De acordo com o projeto, estes seriam os responsáveis pela aplicação das penalidades: o Ministro da Saúde, Secretários de Saúde, servidores públi-

cos auditores fiscais do Sistema Único de Saúde e autoridades do Sistema de Vigilância Sanitária de cada esfera de governo.

O capítulo V demarca o direito de defesa nos processos administrativos, definindo prazos, formas de recursos e instâncias de apreciação. E, por fim, o último capítulo trata das disposições gerais, concede ao Ministério da Saúde a faculdade de instituir incentivos para os entes federados que alcançarem as metas previstas. Determina também que sejam criadas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartites no âmbito da União e dos Estados, incumbidas de discutir e decidir questões sobre a rede regionalizada e hierarquizada de saúde em todos os seus aspectos.

8. Estruturação da Atenção Primária

O atual estágio de estruturação e de modelo do Sistema, excessivamente dependente do setor privado contratado nos procedimentos especializados e sem a rede de atenção primária plenamente estruturada e hierarquizada, exige uma participação financeira, política e profissional muito mais presente, particularmente da União e dos Estados.

Proposta

Solicitamos ao Governo Federal apoio para fortalecer a rede pública nas três esferas de governo e conseqüentemente o fortalecimento da rede de atenção primária.

Queremos fortalecer a rede pública nas três esferas de governo, de maneira a eliminar a absoluta dependência que existe do setor contratado e resgatar o ditame constitucional referente aos conceitos de principal e complementar estabelecidos para a relação público-privado, é fundamental para estruturação da Atenção Primária.

Importante ressaltar que as proposições seguem tramitando no Congresso Nacional e com isso estão sujeitas a sofrer modificações significativas. Cada movimento e posicionamento de parlamentares devem ser acompanhados atentamente para análise e avaliação do Pleno do Conselho Nacional de Saúde em prol dos direitos do usuário cidadão.



Conclusão

Entendemos que os referidos temas devem ser de todos, para todos, monitorados e discutidos pela coletividade, o tempo inteiro, de modo que fiquem cada vez mais fáceis de serem apreendidos.

- **ENTENDER** o porquê de lutar por uma causa é o primeiro passo para torná-la importante, pois só o conhecimento fortalece uma luta justa.
- **COLABORAR** é fundamental, sempre. Principalmente em se tratando de Controle Social. Precisamos, e muito, criar uma relação mais próxima com os demais atores sociais ligados ao SUS, reafirmar a determinação de estar mobilizado e lutando pelas transformações sociais.
- **DEFENDER** todas as propostas da Agenda Política do CNS é o que esperamos que seja feito por todos, Conselheiros, trabalhadores, usuários, gestores e sociedade. Acreditamos que se cada um fizer a parte que lhe couber os resultados obtidos pela coletividade serão incomensuráveis.

Isso posto, e por todas as justificativas elencadas, esperamos ter corroborado para que você Entenda, Colabore e Defenda os temas e as proposições feitas pela Agenda Política do CNS.

Conselho Nacional de Saúde

Presidente do CNS: Francisco Batista Júnior

Secretária-Executiva do CNS: Rozângela Fernandes Camapum

Assessoria de Imprensa

Denise Miranda (4808 JP/DF)

Eva Patricia Alvares Lopes (3240/DF)

Renata F. A. Torres Mendes (2782 JP/DF)

Verbena Melo (3836 JP/DF)

Projeto Gráfico e Diagramação

Brisa Queiroz (8010 JP/DF)

Denise Miranda (4808 JP/DF)

Assessoria Legislativa

Alessandra Giseli Matias

Contato

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B Sala 104B

Brasília-DF CEP: 70.058-900

Fone: (61) 3315-2150 / 3315-2151 / 3315-3566

Fax: (61) 3315-2414 / 3315-2472

E-mail: cns@saude.gov.br / comunicacns@saude.gov.br

