

## RESOLUÇÃO Nº 541, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2017

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Nonagésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 16 e 17 de fevereiro de 2017, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto n.º 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 o capítulo da Constituição Federal que define a natureza pública e universal do SUS;

considerando o processo de elaboração da Programação Anual de Saúde e do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para 2018, especialmente a proposta a ser apresentada pelo Ministério da Saúde;

considerando a necessidade de mudança do modelo de atenção à saúde 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 Sistema Único de Saúde;

considerando os efeitos negativos da Emenda Constitucional nº 95/2016 em termos de redução do parâmetro da aplicação mínima em ações e serviços de saúde no período 2018-2036 em comparação à regra vigente de vinculação à receita corrente líquida e em desacordo com a vontade popular manifestada no Projeto de Lei de Iniciativa Popular (PLP n.º 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 Sistema Único de Saúde, 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, §4º, artigo 30), 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 para 2018 da União.

Seção única

Da deliberação das diretrizes e prioridades

Artigo 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 para 2018 da União, o Ministério da Saúde deverá observar as seguintes diretrizes:

§ 1º. Investimento de todo o orçamento da saúde em prol da consolidação do SUS público, universal e de qualidade, mediante a obtenção do financiamento suficiente para o Sistema Único de Saúde (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 e deliberadas pelo Conselho Nacional de Saúde nos termos do artigo 17 da Lei Complementar nº 141/2012, para promover a:

I- 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 2018;

II - 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;

III- Priorização da alocação de recursos orçamentários e financeiros públicos de saúde para o fortalecimento das unidades próprias de prestação de serviço no âmbito do SUS;

IV- Criação de dotação orçamentária específica para a aplicação, adicional ao mínimo exigido para ações e serviços públicos de saúde em 2018, dos valores de Restos a Pagar cancelados em 2017 e dos ainda pendentes de compensação que foram cancelados desde 2000;

V- 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 e valorização da força de trabalho do SUS, formulação e implantação de Plano Nacional de Cargos, Carreiras e Salários.

§ 2º. 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.

§ 3º. Contribuição para erradicar a extrema pobreza e a fome no país.

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

§ 1º. 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;

§ 2º. Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde.

§ 3º. 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, especialmente a população em situação de rua, ribeirinhos, povo do campo/água/floresta, população negra, quilombolas, LGBT e ciganos.

§ 4º. 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), com pessoal capacitado e em quantidade adequada, articulando-as com outras redes de atenção.

§ 5º. Fortalecimento de todas as redes de atenção, 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 integrals em hospitais gerais, bem como as redes de atenção às pessoas com deficiência e à saúde bucal.

§ 6º. 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.

§ 7º. 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.

§ 8º. 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.

§ 9º. Contribuição para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde.

§ 10. Implementação do novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

§ 11. Qualificação dos instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

§ 12. Aprimoramento e garantia da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS.

§ 13. 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.

§ 14. Garantia da regulação e fiscalização da saúde suplementar, assegurando a participação dos Conselhos de Saúde neste processo.

§ 15. Promoção da participação permanente do Conselho Nacional de Saúde no processo de formulação das políticas do Ministério da Saúde.

§ 16. 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.

§ 17. 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.

§ 18. Aprimoramento do controle às doenças endêmicas, parasitárias e zoonoses, melhorando a vigilância à saúde, especialmente ao combate do mosquito *Aedes aegypti* e demais arboviroses, raiva e leishmaniose.

§ 19. 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 infante-juvenil e pessoas com necessidades alimentares especiais (celíacos, diabéticos, hipertensos, alérgicos e com intolerância alimentar).

§ 20. 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.

§21. Qualificação do transporte de pessoas assistidas pela rede pública de saúde, que proteja os usuários de constrangimentos combatidos historicamente pelo SUS.

§22. Ampliação e garantia de funcionamento de pelo menos um Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) por região de saúde.

Artigo 3º. O valor da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde em 2018 não poderá ser inferior a 15,0% da Receita Corrente Líquida da União arrecadada em 2018 ou ao valor empenhado em 2017 atualizado pela variação anual do IPCA/IBGE (acumulado em junho, adotando-se o que for maior).

**RONALD FERREIRA DOS SANTOS**  
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS n.º 541, de 17 de fevereiro de 2017, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

**RICARDO JOSÉ MAGALHÃES BARROS**  
Ministro de Estado da Saúde