RECOMENDAÇÃO Nº 070, DE 06 DE DEZEMBRO DE 2019.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Quarta Reunião Ordinária realizada nos dias 05 e 06 de dezembro de 2019, 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 a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que, entre outras garantias, dispõe sobre o princípio constitucional de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e que o CNS, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, em caráter permanente e deliberativo, atua na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado;

considerando a competência conferida ao CNS para atuar no fortalecimento da participação e do controle social no SUS, como previsto na Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008 (Art. 10, IX);

considerando o disposto na Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, que estabelece como competência do Conselho Nacional de Saúde, atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros, e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado;

considerando o disposto no Art. 17, parágrafo 1º, da Lei Complementar (LC) 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 pactuada na CIT referente a esse tema;

considerando que o Acórdão TCU 1130/2017 do Tribunal de Contas da União, reforça que Conselho de Saúde é o principal responsável pela aprovação da estratégia da saúde, da estrutura de gerenciamento de riscos (incluindo o estabelecimento, manutenção, monitoramento e aperfeiçoamento do sistema de controle interno) e do estabelecimento da função de auditoria interna; e que os resultados das conferências de saúde, das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) e das audiências públicas, as diretrizes do conselho de saúde, e, no caso dos estados, os planos de saúde municipais devem ser aprovados pelo conselho de saúde;

considerando a Resolução CNS nº 554, de 15 de setembro de 2017, que estabelece, em sua primeira diretriz, que os Conselhos de Saúde têm a prerrogativa e a responsabilidade objetiva de estabelecer as diretrizes para a gestão e para a atenção à saúde em sua esfera de competência, e, em sua segunda diretriz, que os Conselhos de Saúde e o Governo, em suas três esferas, devem ter ciência de que toda pactuação em saúde deve ser feita com base em informações sobre as necessidades de saúde e as possibilidades para a articulação regional no contexto da integralidade da saúde;

considerando o contexto no qual foi aprovada a Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, que congelou por 20 (vinte) anos os recursos da área da saúde, ao mesmo tempo em que o Governo Federal estabeleceu a unificação dos blocos de

financiamento do SUS, através da Portaria MS nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, com a desregulamentação dos recursos da atenção básica, provocando a perda de recursos relativos e absolutos da área da saúde para outras áreas, e ainda, que está em discussão uma proposta do MS quanto ao estabelecimento de carteira de serviços da Atenção Básica à Saúde que reduz a oferta de serviços, no setor público, em detrimento do crescimento da oferta do setor privado nessa rede de atenção;

considerando as deliberações da 16ª Conferência Nacional de Saúde (16ª CNS=8ª+8), que reafirmam a importância da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sendo fundamental para a estruturação do SUS no país;

considerando que as Conferências de Saúde são instâncias colegiadas do SUS que implementam a diretriz constitucional de participação social na gestão da saúde, conforme Art. 198, inciso III da Constituição Federal de 1988;

considerando que o Art. 1º, §1º, da Lei Federal nº 8.142/1990 define que cabe à Conferência de Saúde "avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes";

considerando que a Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019, dá publicidade às diretrizes, propostas e moções aprovadas pelas Delegadas e Delegados da 16ª Conferência Nacional de Saúde, com vistas a desencadear os efeitos previstos legalmente para a formulação de políticas de saúde, dentre as quais está a proposta de nº 3 do eixo transversal – Saúde e Democracia – que defende a garantia do "cumprimento da Lei Complementar (LC) 141/2012, obedecendo aos critérios de rateio dos recursos com a responsabilidade de cada ente federado, observando as especificidades regionais e a implementação de políticas de redução de iniquidade";

considerando a Resolução CNS nº 600, de 11 de outubro de 2018, onde o Plenário do CNS, em sua Trecentésima Décima Reunião Ordinária, aprovou o posicionamento brasileiro para a *Global Conference on Primary Health Care*, ocorrida em Astana/Cazaquistão, em 25 e 26 de outubro de 2018, elaborado pela Câmara Técnica da Atenção Básica do Conselho Nacional de Saúde (CTAB/CNS), Fundação Oswaldo Cruz e Ministério da Saúde, cujo pilar fundamental está pautado na concepção de Sistema Universal de Saúde em contraposição à concepção de Cobertura Universal de Saúde;

considerando a Resolução CNS nº 609, de 13 de dezembro de 2018, por meio da qual o Plenário do CNS, em sua Trecentésima Décima Segunda Reunião Ordinária, aprovou apoiar a Declaração Alternativa da Sociedade Civil em Astana sobre Cuidados Primários de Saúde (*Alternative Civil Society Astana Statement on Primary Health Care*), que considera os princípios da cobertura universal de saúde como fatores agravantes das desigualdades sociais e se contrapõe à saúde como direito universal pactuado na Declaração de Alma-Ata;

considerando a tramitação dos Projetos de Decreto Legislativo PDL – 701/2019 (Câmara dos Deputados), de autoria do Deputado Alexandre Padilha (PT-SP), e do PDL – 704/2019 (Senado Federal), de autoria do Senador Humberto Costa (PT/PE), que propõem sustar a Portaria nº 2.979/GAB-MS, de 12 de novembro de 2019, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

considerando que o Ministério da Saúde não considerou a Recomendação nº 046 do CNS, de 08 de novembro de 2019, que não publicasse nenhuma portaria ratificando a pactuação estabelecida na CIT, quanto ao novo modelo de transferência de recursos financeiros para atenção básica nos municípios, sem que houvesse deliberação do Pleno do Conselho Nacional de Saúde, com vistas a garantir o debate democrático e legitimidade ao processo; e

considerando que a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil e que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde, representa um ataque à universalidade da saúde no Brasil, estabelecida na CF 1988, uma vez que impõe restrições importantes ao acesso da gestão municipal aos repasses federais voltados para a atenção básica e que o Governo Federal, ao substituir a universalidade do critério populacional para repasse financeiro do PAB fixo pela seletividade da capitação ponderada no custeio da Atenção Básica, reforça a concepção inconstitucional de SUS seletivo e não universal.

Recomenda

Ao Ministério da Saúde:

Que revogue Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil e que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; e

Ao Presidente da Câmara de Deputados e ao Presidente do Senado:

Que, nos limites das respectivas competências legais e regimentais, coloquem em regime de urgência de votação a tramitação dos Projetos de Decreto Legislativo PDL – 701/2019 (Câmara dos Deputados) e do PDL – 704/2019 (Senado Federal).

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Trecentésima Vigésima Quarta Reunião Ordinária, realizada nos dias 05 e 06 de dezembro de 2019.