

RECOMENDAÇÃO Nº 046, DE 08 DE NOVEMBRO DE 2019.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Ducentésima Vigésima Terceira Reunião Ordinária realizada na Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), nos dias 07 e 08 de novembro de 2019, no Rio de Janeiro, 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 a Constituição Federal de 1988 estabelece, em seu Art. 196, que a “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;

considerando que a participação da comunidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como previsto pela Constituição Federal de 1988 em seu Art. 198, III;

considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que, entre outras providências, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

considerando que a Lei nº 8.080/1990 determina que “O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (Art. 2º, §1º);

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 o disposto no Art. 17 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 os demais dispositivos da LC 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;

considerando a “Declaração de Alma-Ata”, que propugnou pela defesa dos sistemas universais de saúde como estratégias de estabelecimento de justiça social e cujo lema foi “Saúde para TODOS no Ano 2000”;

considerando a Resolução CNS nº 600, de 11 de outubro de 2018, por meio da qual o Pleno do Conselho Nacional de Saúde (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 Pleno 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 o contexto no qual foi aprovada a Emenda Constitucional 95 que congelou por 20 anos os recursos da área social, ao mesmo tempo em que se busca aprovar a unificação dos blocos de financiamento do SUS, 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 de “plano de saúde acessível” que visa expandir a cobertura mínima via crescimento da oferta do setor privado;

considerando que há mais de 20 anos o Brasil tem priorizado e investido no desenvolvimento e expansão da Estratégia de Saúde da Família como modelo prioritário da atenção básica no Brasil atendendo, em 2017, mais de 120 milhões de brasileiros e brasileiras, alcançando resultados na melhoria dos indicadores de saúde da população, conforme apontam estudos nacionais e internacionais;

considerando que diversos estudos mostram que o investimento na Estratégia de Saúde da Família é mais custo-efetivo que o modelo de atenção básica tradicional, que hoje atende menos de 20 milhões de brasileiros, alcançando melhores resultados em termos de promoção da saúde, prevenção de doenças, realização de diagnóstico precoce, cuidado à saúde resolutivo, redução das internações hospitalares e de encaminhamentos a serviços de urgência e especializados, bem como de melhoria dos custos e economicidade dos gastos quando considerado o conjunto da rede de saúde;

considerando que o CNS tem se dedicado ao debate de temas relativos à atenção básica, inclusive criando, em 2018, a Câmara Técnica da Atenção Básica (CTAB/CNS) com o objetivo de assessorar o Pleno do CNS na discussão sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Brasil;

considerando que o CNS, em atenção aos debates havidos na 16ª Conferência Nacional de Saúde, e embasado nas discussões do Seminário Nacional de Orçamento e Financiamento do SUS, realizado em 23 e 24 de outubro de 2019, solicitou ao Ministério da Saúde documentação referente à proposta apresentada;

considerando que na 9ª reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que ocorreu em 31 de outubro de 2019, ficou pactuado, por unanimidade, o novo modelo sobre o financiamento da Atenção Primária em Saúde;

considerando a necessidade de aprofundamento das análises e estudos sobre a pactuação do Ministério da Saúde de mudança do financiamento da atenção primária em saúde; e

considerando que o CNS objetiva produzir subsídios necessários para análise e discussão das alterações propostas pela pactuação da CIT, no âmbito de sua competência, conforme o disposto na Lei nº 8.142, de 1990 e no Art. 17, §1º da Lei Complementar nº 141, de 2012.

Recomenda

Ao Ministro de Estado da Saúde, que:

A pactuação sobre as mudanças de critérios de repasse para o custeio de ações e serviços de saúde no tocante à atenção primária no SUS, em respeito à Lei Complementar nº 141/2012, não seja publicada, nem entre em vigor, sem a discussão e deliberação do Pleno do Conselho Nacional de Saúde, com vistas a garantir o devido processo previsto na legislação e a assegurar maior espaço democrático e legitimidade ao processo, na construção ampliada e participativa da Atenção Primária em Saúde, reforçando cada vez mais seu papel primordial na consolidação do SUS.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Trecentésima Vigésima Terceira Reunião Ordinária, realizada nos dias 07 e 08 de novembro de 2019.