

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº , DE 2019
(Do Sr. Deputado Alexandre Padilha)

Susta 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.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica sustada, nos termos do art. 49, inciso V, da Constituição da República, 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.

Art. 2º Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio para a Atenção Básica. O novo modelo de financiamento federal na APS vai substituir as principais formas de financiamento da Atenção Básica, por 4 dimensões de financiamento: Capitação Ponderada; Desempenho; Programas (Incentivos); e, Provimento.

A Portaria, além de não ter sido elaborada de forma transparente, aumenta o risco de desvio de finalidade no uso dos recursos públicos e atenta contra o disposto no art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 2012. Esses critérios tiveram sua metodologia de rateio pactuada na CIT e aprovada no Conselho Nacional de Saúde e devem compreender *i) as necessidades de saúde dos entes federativos em sua dimensão epidemiológica, socioeconômica, geográfica e demográfica no sentido de se promover*

equidade federativa; (ii) a sustentabilidade financeira para a rede de serviços de saúde; e (iii) o desempenho dos serviços do ano anterior, requerendo a sua permanente avaliação.

Assim, o critério relacionado às necessidades de saúde sob as quatro dimensões acima apontadas, como forma de compensar as assimetrias federativas, requer que parcela dos recursos sejam rateados de modo a diminuir as desigualdades regionais, o que não pode compadecer de modelos que somente atendam ao repasse por realização concreta de serviços, dada a necessidade de diminuição dessas desigualdades para a melhoria da saúde e cumprimento da lei¹.

O referido art. 17 da Lei 141 estabelece uma lógica de repasse não segmentada, devendo atender desigualdades regionais, envolvendo uma alocação de recursos que contemple todos os níveis de atenção à saúde e não apenas o foco em um nível de atenção à saúde, como a primária.

Importante dizer que o papel da atenção primária como serviço que deve prioritariamente prevenir e promover a saúde das pessoas, para atender o princípio da segurança sanitária, que é a prevenção de riscos (art. 196 CRFB), não pode centrar-se tão somente em público previamente cadastrado, devendo, sim, ter como meta, a adoção de estratégias que permitam que toda a população municipal se sintam pertencentes e partícipes do cuidado coletivo e individual da saúde, num compromisso coletivo e democrático entre a sociedade e o Estado

Deste modo, a ideia de centrar na “pessoa” cadastrada distancia-se da adoção de uma proxy de necessidades que permita dimensionar desigualdades relativas entre condições demográficas, epidemiológicas, socioeconômicas e geográficas das populações, como um todo, dos distintos municípios brasileiros, conforme preconiza a Lei 141 que busca reforçar a política pública de saúde no sentido do direito universal.

Ademais, considerando que o SUS é subfinanciado, não havendo, pois, recursos sobrando em nenhum serviço, ainda que a gestão possa e deva ser aperfeiçoada, não se pode pensar em diminuição de recursos, seja a partir de que ano for e em qualquer área do MS, uma vez que os entes mais sobrecarregados com a saúde são

¹ Conteúdo retirado da Carta das entidades que integram o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira. <https://jornalggn.com.br/politicas-sociais/saude-politicas-sociais/novo-modelo-de-financiamento-do-sus-em-postos-de-saude-induz-cooptacao-politica-alerta-movimento/>

os municípios e eles não suportarão nenhuma forma de redução de seus recursos, fato que viola o *princípio do não retrocesso* em matéria de direitos fundamentais.

Ante o exposto, diante da evidente a incompatibilidade da Portaria com o quanto estabelecido na Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, não há legitimidade para o Poder Executivo, por meio de Portaria, suprimir a vontade do legislador e da população em alterar toda a política de financiamento de custeio para a Atenção Básica de Saúde, razão pela qual tal abuso de poder deve ser controlado pelo Congresso Nacional com a aprovação do presente Decreto Legislativo.

Sala das Sessões, em, de novembro de 2019.

ALEXANDRE PADILHA
PT/SP