



## REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO

Solicita informações ao Sr. Ministro da Saúde referente a aprovação da Portaria 2979/2019 por parte da CIT – Comissão Intergestores Tripartite e por parte do Conselho Nacional de Saúde.

Senhor Presidente:

Requeiro a Vossa Excelência, com base no art. 50 da Constituição Federal e na forma dos arts. 115 e 116 do Regimento Interno, sejam solicitadas informações ao Sr. Ministro da Saúde, com vistas a esclarecer a esta casa acerca da elaboração/aprovação do conteúdo da Portaria 2979/2019 do Ministério da Saúde, assinada em 12 de novembro de 2019, que altera o modelo de financiamento da atenção básica.

Na oportunidade, solicito que o Ministro responda especificamente às seguintes questões:

**I – Porque o conteúdo da portaria 2979/2019, para fins de aprovação, não foi submetida ao Conselho Nacional de Saúde? O que embasou essa decisão, considerando que por força do art. 37 da lei 8080/90, assim como do art.30, §4º da Lei Complementar 141/ 2012, as medidas definidas pela portaria deveriam passar pelo crivo do conselho? Dessa forma, solicito o envio da documentação que dá sustentação legal para a edição do referido decreto.**



II – Embora se tenha noticiado aprovação da minuta por parte da CIT – Comissão Intergestores Tripartite, ainda não se tem conhecimento de ata aprovada, além do fato de que alguns COSEMS tem questionado a clareza da aprovação, a exemplo dos Conselhos do Estado do Rio de Janeiro e São Paulo, razão pela qual se pergunta se é possível este Ministro de Estado afirmar categoricamente que submeteu o completo teor do Decreto 2979/2019 à CIT – Comissão Intergestores Tripartite e se o referido texto foi aprovado em deliberação clara e transparente. **Existem documentos comprobatórios que atestem, com clareza, que os termos do decreto foram aprovados pela CIT? Quais são? Solicito o envio de cópia da convocatória, assim como da ata da reunião, atestando a aprovação do decreto.**

III – Por que o novo modelo de financiamento estimula a implantação de programas estratégicos e tem maior aporte de incentivo financeiro para capitação ponderada, ao invés de continuar com o incentivo financeiro para abertura de equipes de saúde da família, reconhecidamente resolutivas, o que ampliaria a cobertura da Atenção Básica?

IV - Porque o ministério pretende recuar na expansão e fortalecimento das equipes de saúde da família que atuam com lógica territorial e baseada na família, condições fundamentais para implementação de uma rede de cuidados integrais em saúde?

V – O PAB fixo é uma das maiores conquistas do processo de repasse direto de recursos federais para os municípios, e contribuiu para universalização do acesso na Atenção Básica. O novo modelo desconstrói a sistemática de financiamento da Atenção Básica que vinha sendo pactuada de forma tripartite há 20 anos, até hoje baseada no repasse per capita do PAB Fixo, e no incentivo das Equipes de Saúde da Família. Agora, o novo modelo se propõe basicamente a remunerar com base em cadastro de pessoas. Diante dessa mudança, existe algum risco de se onerar ainda mais os municípios?



VI - Quais foram os estudos que resultaram nos parâmetros apresentados nos slides/portaria 2979/MS para o estabelecimento desses novos critérios de rateio para transferências de recursos federais somente para o financiamento da Atenção Básica/Primária, sem incluir outras ações na perspectiva de uma concepção de Sistema Único de Saúde (baseado no acesso universal)?

VII - Há estudo que demonstre a possibilidade de ampliar recursos para o financiamento da Atenção Básica/Primária em saúde sem retirar da vigilância em saúde, da assistência farmacêutica, da assistência hospitalar e ambulatorial e da alimentação e nutrição (que são as outras subfunções orçamentárias)?

VIII - Como o ministério pode garantir que a população não fique sem os serviços das equipes NASF que já atuam nos municípios? Como pode garantir que não ocorra redução da resolutividade nem diminuição do escopo das ações na atenção básica diante desse cenário?

## **JUSTIFICAÇÃO**

O Ministério da Saúde publicou, no dia 12 de novembro de 2019, portaria alterando os critérios de distribuição dos recursos federais destinados ao financiamento da atenção primária em saúde. A mudança, eivada de polêmicas, esvazia o caráter universal do Sistema Único de Saúde (SUS), dificulta sobremaneira as condições de financiamento e descaracteriza completamente a Estratégia de Saúde Família – ESF.

Trata-se de mudanças estruturantes que afetam o modelo de financiamento, a oferta da atenção primária e até mesmo os fundamentos basilares do próprio Sistema Único de Saúde. Por sua importância, as modificações efetivadas pela portaria deveriam, obrigatoriamente, ser



submetidas ao crivo das instâncias deliberativas do sistema, em especial o Conselho Nacional de Saúde, conforme preconizado pelo art. 37 da lei 8080, de 19 de setembro de 1990, assim como do art.30, §4º da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

Consta ainda, que a legitimidade alegada para justificar a publicação da portaria, com base na aprovação por parte da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), está repleta de questionamentos. Além de não haver ata publicada, persiste o questionamento, por parte de inúmeros conselhos de saúde, como no caso dos Conselhos do Estado do Rio de Janeiro e São Paulo, sobre a clareza do que foi aprovado.

Deve-se ressaltar que as mudanças promovidas pela portaria alteram fundamentos importantes da estrutura do SUS, que, no caso, também devem ser mais bem esclarecidos.

A mudança de financiamento da Atenção Básica no país tem sido baseada em recomendações do Relatório do Banco Mundial (2017). Numa de suas sugestões, o referido relatório propõe reforçar e expandir a cobertura da Atenção Primária à Saúde, com o estabelecimento desta como porta de entrada ao sistema (*gate keeping*). Isso reduziria o número de hospitalizações (em aproximadamente 30%) e reduziria gastos – estimam-se em R\$1,2 bilhões os gastos com internações por causas sensíveis a Atenção Primária à Saúde apenas para doenças cardiovasculares.

No entanto, o novo modelo de financiamento estimula a implantação de programas estratégicos e tem maior aporte de incentivo financeiro para capitação ponderada, ao invés de continuar com o incentivo financeiro para abertura de equipes de saúde da família, reconhecidamente resolutivas, o que ampliaria a cobertura da Atenção Básica.

O PAB fixo, que é uma das maiores conquistas do processo de repasse direto de recursos federais para os municípios, contribuiu decididamente para universalização do acesso na Atenção Básica. O novo modelo desconstrói a sistemática de financiamento da Atenção Básica que vinha sendo pactuada de forma tripartite há 20 anos, até hoje baseada no



repassa per capita do PAB Fixo, e no incentivo das Equipes de Saúde da Família.

Preocupa a missão de redução das desigualdades regionais expressas no Orçamento da Seguridade Social (tal como SUS), que será prejudicada tendo em vista que o novo modelo se propõe basicamente a remunerar com base em cadastro de pessoas, medidas diametralmente opostas ao que determinam os critérios de rateio estabelecidos pelas leis orgânicas do SUS ratificadas pela Lei Federal nº 141/2012. Neste sentido, a responsabilidade constitucional do SUS sobre a segurança sanitária e prevenção de riscos fica prejudicada, dado que o cuidado se restringirá ao público “cadastrado”, comprometendo as ações coletivas de promoção da saúde.

Vale salientar que na lista de programas e estratégias listadas no anexo da portaria e que poderão ser alvo de incentivos financeiros para os municípios, não consta o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. Hoje uma das estratégias que mais colabora com a integralidade e resolutividade da Atenção Primária, são as equipes multiprofissionais do NASF que garantem o apoio às equipes de saúde da família através de psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas, profissionais de educação física, médicos veterinários, psiquiatras e diversos outros profissionais. A presença dessas equipes aumenta o acesso da população a um escopo mais amplo de ações e serviços de saúde, fortalece as ações de promoção de saúde e prevenção de agravos e qualifica os encaminhamentos para atenção especializada.

A ausência de recurso específico para manutenção dessas equipes que já atuam nos municípios, somado ao cenário de aumento do adoecimento crônico da população e do congelamento dos gastos públicos com saúde durante 20 anos, levarão os municípios a uma sobrecarga de demandas na atenção especializada e a piora nos indicadores de saúde da população. Além disso, a retirada das equipes do NASF de atuação nos municípios acarretará insatisfação na população que já vinha sendo atendida por essas equipes e criação de ambulatorios na atenção especializada para dar



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Gabinete do Deputado Danilo Cabral - PSB/PE**

conta da demanda reprimida que não passou por atendimento na Atenção Básica ou que teve agravo do quadro de saúde.

Dessa forma, faz-se necessário que o Ministro da Saúde esclareça as questões suscitadas, afim de que seja assegurado o cumprimento da lei, assim como os preceitos que dão sustentação ao SUS.

Sala das Sessões, em 27 de novembro de 2019.

**Danilo Cabral**  
Deputado Federal  
PSB/PE