

**RECOMENDAÇÃO Nº 012, DE 09 DE MAIO DE 2024.**

*Recomenda o cumprimento da LC 141/2012 no que tange ao envolvimento das instâncias de controle social nos debates sobre a reformulação de critérios de financiamento do SUS, entre outras medidas correlatas.*

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Quinquagésima Quarta Reunião Ordinária, realizada nos dias 08 e 09 de maio de 2024, e 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, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando o que estabelece a Lei Complementar nº 141/2012, especialmente quanto à competência do Conselho Nacional de Saúde de aprovar a metodologia pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para definição dos valores “a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde” (conforme Art. 17, parágrafo 1º);

Considerando que o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que instituiu o Programa Previne Brasil, 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, que foi pactuada na CIT e publicada sem ter sido submetida à aprovação prévia do Conselho Nacional de Saúde, como determina o Art. 17, parágrafo 1º, da Lei Complementar nº 141, de 2012;

Considerando que a Portaria nº 3493, de 10 de abril de 2024, que “altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”, não foi submetida à aprovação do CNS antes de ser publicada e entrar em vigor, nos termos do Art. 17, parágrafo 1º, da Lei Complementar nº 141, de 2012;

Considerando que a Portaria nº 3493/2024 revogou a Portaria nº 2979, de 2019 (que instituiu o Previne Brasil), tendo o Conselho Nacional de Saúde apresentado seu posicionamento sobre as mudanças que estavam ocorrendo na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sem que os documentos normativos que promoveram essas mudanças fossem submetidos à aprovação

prévia do Conselho Nacional de Saúde, como determinava o Art. 17, parágrafo 1º, da Lei Complementar nº 141, de 2012;

Considerando que o CNS apontou, por meio da Recomendação nº 35, de 11 de agosto de 2017, dentre outras coisas, que “a portaria submetida para Consulta Pública pela CIT para a revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) contraria, em diversos pontos, a Resolução CNS nº 439, de 07 de abril de 2011, que define as diretrizes para a política de atenção básica, obedecidas pela política nacional vigente”;

Considerando que a Recomendação CNS nº 35/2017 recomendou ao “Congresso Nacional, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e as entidades que compõem as instâncias de controle social do SUS (..), que se comprometam com a ampliação e qualificação do debate sobre a revisão da PNAB, tratando objetivamente dos impactos assistenciais e econômicos das medidas propostas, apresentando estudos e projeções que embasaram a decisão da CIT, a repercussão no rateio e redistribuição dos recursos federais para a atenção básica repassados aos municípios envolvendo a participação da população usuária, de especialistas, trabalhadores e gestores; (...) e à CIT que não delibere pela revisão da PNAB enquanto este amplo processo de debate estiver em desenvolvimento”;

Considerando que a Recomendação CNS nº 51, de 6 de outubro de 2017, apontou que “não foram apresentados pela tripartite os impactos assistenciais e financeiros, conforme previsto na Recomendação CNS nº 35/2017, bem como outras implicações à gestão e assistência no âmbito do SUS, principalmente municipal” (...) e que as justificativas para “a pactuação tripartite da Política Nacional de Atenção Básica, que estabeleceu a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS”, por meio da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, “não foram apresentadas ao CNS, conforme deliberações anteriores de seu Pleno, e também não foram publicadas em sítio eletrônico público para acesso e em resposta aos que contribuíram com a Consulta Pública para a revisão da PNAB”;

Considerando que a Recomendação CNS nº 51/2017 sugeriu “à CIT a revogação da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para organização da Atenção Básica no âmbito do SUS até a conclusão do processo de debate democrático da revisão da PNAB”;

Considerando que a Recomendação CNS nº 60, de 10 de novembro de 2017, apontou “que a Portaria nº 2.636, de 16 de novembro de 2011 reafirma que CIT é instância de pactuação e não de deliberação das políticas de saúde

do país (Art. 2º, caput), (...) que o Ministério da Saúde descumpriu a deliberação do CNS, tendo em vista que em sua reunião ordinária, realizada em 6 e 7 de outubro de 2017, este órgão colegiado não aprovou o texto de revisão da PNAB pactuado na CIT, por entender que o texto é permanentemente inconstitucional”;

Considerando que a Resolução CNS nº 572, de 31 de janeiro de 2018, recomendou “criar a Câmara Técnica da Atenção Básica (CTAB/CNS), com o objetivo de discutir a efetivação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Brasil e sua interface com o modelo de atenção à saúde focada na promoção, prevenção e proteção da saúde, no intuito de propor as alterações necessárias na PNAB, bem como as estratégias para que o controle social desenvolva, de forma permanente, para garantir a atenção básica como a principal estratégia de inclusão social e de garantia de acesso à assistência à saúde nas condições e direitos previstos na Constituição Federal de 1988”;

Considerando que a Resolução CNS nº 572/2018 recomendou que a CTAB/CNS “terá, entre outras atribuições, a função de elaborar modelo de monitoramento das diretrizes apontadas para a atenção básica no Plano Nacional de Saúde (PNS), a ser apreciado e encaminhado ao Pleno do CNS” e que “deverão ser observadas as propostas de saúde e as recomendações e resoluções deste conselho, no intuito de subsidiar também as ações dos Conselhos Estaduais e Municipais”;

Considerando que houve questionamentos do Conselho Nacional de Saúde sobre pontos que estavam sendo divulgados pelo Ministério da Saúde referentes às mudanças que seriam promovidas no financiamento da atenção primária à saúde anteriormente à publicação da Portaria nº 2979, de 2019, que instituiu o Programa Previne Brasil, especialmente na 320ª Reunião Ordinária do CNS, ocorrida nos dias 22 e 23 de agosto de 2019, cuja ata encontra-se disponível no site oficial do CNS;

Considerando que o Conselho Nacional de Saúde se manifestou antes e depois das mudanças realizadas pela Portaria nº 2979/2019, que instituiu o Programa Previne Brasil, mediante questionamentos à substituição da universalidade pelo cadastramento de usuários (e limitação de credenciamento de novas equipes de saúde da família) e ao critério de qualidade no atendimento baseado em metas de produtividade e em indicadores para avaliação de desempenho, que desconsideravam as diferenças estruturais dos 5570 municípios, inclusive em termos de vulnerabilidade;

Considerando a Recomendação CNS nº 46, de 8 de novembro de 2019, que recomendou “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”;

Considerando que a Recomendação CNS nº 53, de 06 de dezembro de 2019, apontou “que o Ministério da Saúde não considerou a Recomendação nº 046, 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”;

Considerando que a Recomendação CNS nº 53/2019 apontou “que a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, [...] 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”;

Considerando que a Recomendação CNS nº 56, de 26 de agosto de 2020, apontou que, segundo o Parecer Técnico CNS nº 161/2020, a Portaria MS nº 2979/2019 deveria ser revogada;

Considerando que a Recomendação CNS nº 008, de 26 de abril de 2021, o Conselho Nacional de Saúde apontou, nos termos dos parágrafos 1º e 2º do Art. 2º da Política Nacional de Atenção Básica, (...) que a Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede de forma hierarquizada, e ainda que seja ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com as necessidades e regulada num processo a partir das demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde”;

Considerando que a Recomendação CNS nº 005, de 25 de março de 2022, reforçou a indicação feita na Recomendação CNS nº 61/2017, para “a revogação da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), uma vez que esta política segmenta o cuidado, reconfigura as Equipes e tem uma ênfase nas ações curativas que vão ao encontro dos interesses do complexo farmacêutico médico industrial”;

Considerando que a Recomendação CNS nº 005/2022 reforçou a indicação feita na Recomendação nº 053, de 06 de dezembro de 2019, do Conselho Nacional de Saúde, “que recomendou 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 SUS;

Considerando que a Recomendação CNS nº 005/2022 recomendou ao Ministério da Saúde “que atue para fortalecer a Estratégia de Saúde da Família, com o cuidado territorial, integral e multidisciplinar, através de equipes de saúde da família, compostas por médicos de família e comunidade, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde”;

Considerando que a Resolução CNS nº 710, de 16 de março de 2023, aprovou que “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 da União para 2024, o Ministério da Saúde deverá observar as seguintes diretrizes”, dentre elas, o “investimento de todo o orçamento da saúde em prol da consolidação do SUS universal e de qualidade mediante o financiamento suficiente para esse fim, 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 Art. 17 da Lei Complementar nº 141/2012, para promover a alocação de recursos suficientes para uma mudança de modelo de atenção à saúde, que fortaleça a atenção 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 sob gestão pública federal, estadual e municipal, (...) a priorização da alocação de recursos orçamentários e financeiros públicos de saúde para o fortalecimento e ampliação das unidades próprias de prestação de serviço no âmbito do SUS e para a ampliação das equipes de saúde da família, de modo a valorizar as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS (...) e o aprimoramento dos critérios de rateio de recursos para transferência do Fundo Nacional de Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios, com destaque para evitar a regressão de recursos, decorrente da adoção de critérios que privilegiam o financiamento da atenção à saúde pelo número de usuários cadastrados nos municípios, e por algum índice de utilização dos equipamentos e serviços na rede do SUS, de modo a cumprir o caput do Art. 17 da Lei Complementar nº 141/2012;

Considerando que o caput do Art. 17 da Lei Complementar nº 141/2012 estabelece a competência do Conselho Nacional de Saúde para analisar e deliberar sobre os critérios de rateio pactuados na Comissão Intergestores

Tripartite, bem como a alocação de recursos adicionais ao piso federal da saúde para a implementação das transferências fundo a fundo segundo novos critérios deliberados pelo Conselho Nacional de Saúde, para evitar que essa mudança implique em redução de valores transferidos para alguns Entes como forma de compensação do aumento que outros venham a ter”;

Considerando que a Resolução CNS nº 719, de 17 de agosto de 2023, sistematizou as diretrizes e propostas aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde, sendo que parte delas indica mudanças na política de financiamento da Atenção Primária à Saúde;

Considerando que a Recomendação CNS nº 001, de 01 de fevereiro de 2024, recomendou ao Ministério da Saúde “que altere a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que trata da atual Política Nacional de Atenção Básica, com vista a incluir os profissionais de saúde bucal na equipe mínima de saúde da família (...) e que insira os indicadores estratégicos de desempenho das equipes de saúde bucal, contidos na Portaria MS nº 960/2023, no painel de relatórios do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica”;

Considerando que a Resolução CNS nº 741, de 22 de fevereiro de 2024, aprovou o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024-2027 e o encaminhamento das “proposições e sugestões apresentadas pelas Comissões Intersetoriais do Conselho Nacional de Saúde ao Ministério da Saúde, disponível em Avaliação das Comissões Temáticas do CNS (...) e que a partir do compromisso assumido pelo Ministério da Saúde, este CNS sugere a análise das sugestões referidas (...), bem como a apresentação do resultado dessa análise até 30 de abril de 2024”, especialmente em relação a metas e propostas de Ajuste/Inclusão Objetivo 1;

Considerando que a Resolução CNS nº 745, de 14 de março de 2024, trata das diretrizes para o estabelecimento de prioridades para 2025, semelhantes àquelas aprovadas na Resolução nº 710, de 16 de março de 2023, para o financiamento da atenção primária à saúde;

Considerando que a manutenção da lógica do Programa Previne Brasil de pagamento por desempenho ou a manutenção do cadastro para vincular esse repasse financeiro na Portaria 3493/2024, é contraditória ao dispositivo dessa mesma norma que revoga a Portaria nº 2979/2019 que instituiu o referido programa;

Considerando que a análise e deliberação do Conselho Nacional de Saúde sobre o novo critério de rateio de recursos para o financiamento da Atenção Primária à Saúde estabelecido pela Portaria nº 3493/2024, requer a apresentação e debate dos estudos realizados pelo Ministério da Saúde para esse fim; e

Considerando que parte do financiamento da Política de Atenção Primária à Saúde e das demais políticas de saúde ocorre por meio de recursos oriundos de emendas parlamentares, o que significa uma grande instabilidade para o financiamento das ações dessas políticas.

### **Recomenda**

#### **Ao Ministério da Saúde:**

I - Que se atente para o caráter legal de envolvimento das instâncias de controle social nos debates e considerações quanto à reformulação ou alterações de critérios de financiamento e co-financiamento existentes de todas as políticas de saúde em execução ou para novas políticas que venham a ser implantadas nos termos da LC 141/2012, especialmente Art. 17, parágrafo 1º;

II - Que, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, apresente ao Conselho Nacional de Saúde, no prazo de até 30 dias, os estudos realizados sobre os novos critérios da participação federal no co-financiamento da Atenção Primária à Saúde definidos na Portaria nº 3493, de 10 de abril de 2024, já pactuados pela CIT, para posterior e devida análise e deliberação desse órgão do Controle Social do SUS; e

III - Que considere, em quaisquer reformulações que venham a ocorrer nos critérios de financiamento e de rateio de recursos das políticas de saúde com estados, Distrito Federal e municípios, a necessidade de debate e diálogo permanente com o Conselho Nacional de Saúde, especialmente para o resgate da estratégia da saúde da família, para a revisão do critério de pagamento por desempenho, para a revisão do Cadastro de Usuários criado pelo Previn Brasil, bem como reveja o montante e a necessidade de manutenção de emendas parlamentares para o financiamento da APS.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Trecentésima Quinquagésima Quarta Reunião Ordinária, realizada nos dias 08 e 09 de maio de 2024.