



SENADO FEDERAL

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº 704, DE 2019

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.

AUTORIA: Senador Humberto Costa (PT/PE)

DOCUMENTOS:

- [Texto do projeto de decreto legislativo](#)
- [Legislação citada](#)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº , DE 2019

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 Federal, 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.

JUSTIFICAÇÃO

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, traz um novo modelo de financiamento federal na APS que vai substituir as principais formas de financiamento da Atenção Básica, por 4



SF/19983.89235-30



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

dimensões de financiamento: captação 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 Complementar 141 estabelece uma lógica de repasse não segmentada, devendo atender desigualdades regionais, envolvendo

¹ Extraído da carta das entidades que integram o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira. Disponível em: <https://jornalggn.com.br/politicas-sociais/saude-politicas-sociais/novo-modelo-de-financiamento-do-sus-em-postos-de-saude-induz-cooptação-politica-alereta-movimento/>





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

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 no indivíduo cadastrado 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 Complementar 141, a qual 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 não for e em qualquer área do Ministério da Saúde, uma vez que os entes mais sobrecarregados com a saúde são os municípios e eles não suportarão nenhuma



SF/19983.89235-30

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012 - LCP-141-2012-01-13 - 141/12
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei.complementar:2012;141>
- artigo 17