

NOTA CONJUNTA CONASS - CONASEMS

Nota sobre a revogação das Portarias 958 e 959, de 10 de maio de 2016, do Ministério da Saúde.

O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, vem, por meio desta nota, manifestar-se acerca da publicação da portaria GM 1132, de 9 de junho de 2016 que torna insubsistentes as Portarias nº 958 e 959, de 10 de maio de 2016, do Ministério da Saúde, que publicou uma resolução interfederativa tripartite tomada na reunião da Comissão Intergestores Tripartite do mês de abril de 2016..

1. A Organização do Sistema Único de Saúde e o Conasems

A saúde, segundo o art. 23, II, da Constituição Federal (CF), é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cabendo a estes últimos, segundo art. 30, VII, da CF, prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população.

Para tanto, a própria Constituição criou o Sistema Único de Saúde (SUS) definido como a integração dos serviços de saúde dos entes federativos em uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços, organizada de acordo com as diretrizes da descentralização, com direção única em cada esfera de governo; do atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e da participação da comunidade, nos termos dos artigos 197 e 198 da CF:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

(...)

Vê-se que o SUS tem estrutura organizativa diferenciada dos demais serviços públicos por ser um sistema que exige, constitucionalmente, o formato de rede regionalizada e hierarquizada, o que pressupõe interligação, interconexão de serviços de entes federativos em uma região de saúde.

Para que seja possível que o sistema funcione de forma regionalizada e hierarquizada, foi organizado um modelo de governança que tem como eixos centrais as comissões intergestores que são foros de negociação e pactuação entre gestores quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde. No âmbito nacional, esse foro conta com representantes da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios compondo a **Comissão Intergestores Tripartite (CIT)**. No âmbito estadual, os foros

contam com representantes do estado e dos municípios que o compõem na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). No âmbito regional os municípios de uma dada região de saúde reúnem-se com o estado nas Comissões Intergestores Regional (CIR).

Nesse sentido, a Lei nº. 8080/90 estabeleceu:

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

No mesmo sentido, o art. 30 do Decreto nº. 7.508/2011 que regulamenta a Lei 8.080/90:

Art. 30. As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo: I - a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais; II - a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais; e III - a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.

Quanto ao papel dessas comissões, dispôs o art. 14-A, parágrafo único da Lei nº. 8080/90 que:

Art. 14-A. (...)

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo:

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde;

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados;

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados.

E, para que fosse garantida a participação dos estados e dos municípios nas comissões intergestoras, foi previsto um sistema de representação consagrado no art. 14-B da Lei nº. 8080/90:

Art. 14-B: O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento. (grifo nosso)

Desse modo, essas comissões contam com as entidades representativas dos estados e municípios, sendo que na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) os entes municipais são representados pelo CONASEMS e os entes estaduais pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).

2. A Comissão Intergestores Tripartite - CIT

O Plenário da Comissão Intergestores Tripartite aprovou, no dia 11 de maio de 2016, a Resolução nº. 1, que dispõem sobre seu Regimento Interno. O presente Regimento trata da sua natureza, finalidade, competência, e organização. Conforme disposto no art. 2º da Resolução, fica evidenciado a finalidade da CIT, enquanto o art. 3º trata da sua competência:

Art. 2º A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é a instância de negociação e pactuação entre os gestores da saúde dos entes federativos para a operacionalização das políticas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), vinculando-se ao Ministério da Saúde para efeito de apoio administrativo e operacional.

Art. 3º Compete à CIT:

I - pactuar aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde;

II - pactuar diretrizes gerais sobre região de saúde, integração de limites geográficos, referência e contra referência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos;

III - pactuar diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos;

IV - pactuar responsabilidades dos entes federativos na rede de atenção à saúde, de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro, estabelecendo as responsabilidades individuais e as solidárias;

V - pactuar referências das regiões intraestaduais e interestaduais de atenção à saúde para o atendimento da integralidade da assistência;

VI - promover o fortalecimento dos processos de regionalização e pactuação mediante o intercâmbio de informações com as Comissões Intergestores Bipartite (CIB);

VII - pactuar sobre normas gerais e fluxos para elaboração e assinatura do contrato organizativo da ação pública da saúde (COAP);

VIII - promover e apoiar processos de qualificação permanente das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Comissões Intergestores Regionais (CIR) de Saúde;

IX - dispor sobre diretrizes gerais referentes à Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);

X - definir os critérios gerais sobre o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da região de saúde, bem como as questões referentes às regiões situadas em fronteiras, respeitadas as normas que regem as relações internacionais; e

XI - decidir sobre casos específicos, controvérsias e omissões relativas às suas competências e, em grau de recurso em única instância, sobre matérias controversas oriundas da CIB e da CIR.

Parágrafo Único. Matérias controversas oriundas da CIR devem primeiramente ser discutidas no âmbito da CIB com vistas à sua resolução, devendo ser encaminhadas pela CIB à CIT somente no caso de persistência do conflito.

Desta forma, a CIT é uma instância de negociação e pactuação entre os entes federativos, cujo funcionamento e existência estão explícitos e garantidos por meio de legislação que deve ser observada e respeitada: Lei nº. 8080/90, Decreto nº. 7508/11, Resolução CIT nº. 1/2016. Cabe dizer que desde a primeira CIT, em 1993, nunca uma decisão foi tomada ou revogada sem consenso.

Uma vez que suas pactuações envolvem o consenso entre a União, os Estados, e os Municípios, a revogação unilateral de suas pactuações é uma verdadeira afronta ao Sistema Único de Saúde.

3. Da revogação das Portarias 958 e 959, de 10 de maio de 2016, do Ministério da Saúde.

A Portaria nº 958, de 10 de maio de 2016, altera o Anexo I da Portaria nº 2488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011 – Política Nacional de Atenção Básica -, para ampliar as possibilidades de composição das Equipes de Atenção Básica.

Já a Portaria nº 959, de 10 de maio de 2016, define o valor do incentivo de custeio referente ao acréscimo de profissionais na equipe multiprofissional - Saúde da Família - prevista na Portaria nº 958.

Ambas as portarias, publicadas pelo Ministro de Estado da Saúde, tratam da operacionalização da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) instituída pela Portaria nº 2488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011 e foram tomadas por decisão interfederativa consensual no mês de abril de 2016 .

A PNAB estabelece as diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

O que a Portaria 958 faz é ampliar as possibilidades de composição das Equipes de Atenção Básica e, a Portaria 959, é prever o financiamento para essa ampliação. Não se pretendeu eliminar o trabalho da categoria profissional insatisfeita, uma vez que as atuais modalidades de equipes não foram revogadas. Ou seja, o conteúdo dos dois atos normativos já é tratado de forma muito mais ampla na Política Nacional de Atenção Básica.

O Ministério da Saúde, ao agir de forma unilateralmente, comete um verdadeiro retrocesso no campo da construção das políticas públicas de saúde. Ainda, não apenas um retrocesso pode ser observado, como também um desrespeito à legislação vigente.

Ao tomar a decisão de revogar as portarias em questão, o Ministério da Saúde “rasga” a Lei nº. 8080/90, o Decreto nº. 7508/11, e a Resolução CIT nº. 1/2016.

Não obstante a revogação unilateral do Ministério da Saúde, as portarias em questão já vinham sendo objeto de insatisfação por parte de determinada categoria profissional e de parlamentares que realizaram ameaças sobre o ministério da saúde, o que reforça a ideia de que a revogação ocorreu, de fato, por pressão política e não técnica.

Assim, o Ministério da Saúde agiu de forma única e exclusivamente política, influenciado por pressão do Congresso Nacional, que já tinha preparado dois Projetos de Decreto Legislativo¹ para a sustação das portarias, caso não fossem revogadas pelo Ministério da Saúde.

4. Da inaplicabilidade de Decreto Legislativo para sustação das Portarias nº. 958 e 959

Para saber quando é possível que o Congresso Nacional faça uso da prerrogativa de sustação de ato normativo do poder executivo por meio de decreto legislativo, é preciso ter clareza de em que situações ocorre a exorbitância do poder regulamentar ou dos limites da delegação legislativa.

Poder regulamentar, em linhas gerais, é o poder dos chefes de executivo de explicar, de detalhar a lei para sua correta execução por meio de decretos. Esse poder não contempla, portanto, invadir os espaços da lei ou tratar de matéria que a lei não tratou ou de matéria que só cabia à lei regulamentar. Se o executivo assim o fizer, estará exorbitando seus poderes.

Quanto aos limites à delegação legislativa, segundo o art. 68, § 1º da Constituição, não serão objeto de delegação:

¹PDC 396/2016 : Susta a Portaria do Ministério da Saúde nº 958, de 10 de maio de 2016, que altera o Anexo I da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, para ampliar as possibilidades de composição das Equipes de Atenção Básica.
PDC 397/2016: Susta a Portaria do Ministério da Saúde nº 959, de 10 de maio de 2016, que define o valor do incentivo de custeio referente ao acréscimo de profissionais na equipe multiprofissional – Saúde da Família.

- i) os atos de competência exclusiva do Congresso Nacional;
- ii) os atos de competência privativa da Câmara dos Deputados;
- iii) os atos de competência privativa do Senado Federal;
- iv) matéria reservada à lei complementar; e

a legislação sobre: a) organização do Poder Judiciário e do Ministério Público, a carreira e garantia de seus membros (art. 68, §1º, I da CF); b) nacionalidade, cidadania, direitos individuais, políticos e eleitorais (art. 68, §1º, II da CF); e c) planos plurianuais, diretrizes orçamentárias e orçamentos (art. 68, §1º, III da CF).

Desse modo, se o poder executivo editar atos normativos que tratem das matérias elencadas no art. 68, § 1º da CF, ele estará extrapolando os limites da delegação legislativa, exorbitando assim suas competências em matéria legislativa.

Ou seja, haverá exorbitância por parte do poder executivo que justifique a sustação de seus atos por meio de decreto do poder legislativo se ele se imiscuir nessas searas que não são de sua competência.

Importante destacar que a sustação de atos de um poder – nesse caso o executivo - por outro poder – o legislativo – é situação excepcional e só deve ser utilizada em situações extremas, sob pena de ofensa ao “princípio da harmonia entre os poderes” ou da “separação dos poderes”, por isso a previsão dessas hipóteses no texto constitucional.

Conforme já mencionado, o conteúdo das supracitadas portarias refere-se a especificidades da organização de uma forma de se fazer atenção básica e, conseqüentemente, de ofertar saúde à população, qual seja, a Estratégia de Saúde da Família. E essa não é a única forma de se fazer atenção básica, pois esta pode ser feita de outras formas que ofertem igualmente saúde à população. Ou seja, está-se diante de um ato normativo que regula parte da organização de uma política do sistema de saúde.

Dessa maneira, entender que estes instrumentos veiculam conteúdo reservado à lei ou de competência exclusiva do Congresso Nacional causa estranheza, pois o conteúdo “organizativo” e típico de ato infralegal está longe de se assemelhar aos conteúdos reservados exclusivamente ao Poder Legislativo.

Tanto é assim que as Portarias tornadas alteravam/regulavam parte de uma política que também foi veiculada por meio de uma portaria, a Portaria nº 2488/11. Se tal conteúdo fosse de competência exclusiva do poder legislativo e se edição de ato normativo do poder executivo sobre ele configurasse exorbitância a justificar a sustação por meio de Decreto Legislativo, a própria Portaria 2488/11 que veicula a Política Nacional de Atenção Básica seria uma exorbitância e não poderia estar em vigor desde 2011.

Definitivamente não é o caso. Sendo assim, a proposta de decreto legislativo que visava sustar as Portarias 958 e 959 não encontra nenhum respaldo na Constituição Federal e sua propositura seria totalmente desarrazoada caso as portarias ainda estivesse em vigência.

5. Conclusão

Comprometidos com a consolidação do SUS, construído pelo diálogo e a pactuação interfederativa em mais de 23 anos de CIT, esperamos que tal medida seja revista a tempo de evitar que os interesses particulares de qualquer natureza destruam as bases e os princípios organizativos do Sistema de Saúde.