PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº , DE 2017

(Do Sr. Mandetta e Outros)

Susta a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Ficam suspensos os efeitos da Portaria do Ministério da Saúde nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado no Brasil em 1994, tendo como origem a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991. Foi lançado como política nacional de atenção básica, com caráter organizativo e substitutivo, fazendo frente ao modelo tradicional de assistência primária, baseada em profissionais médicos especialistas focais, com a intenção de aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde e incrementar as ações de prevenção e promoção da saúde. Por não mais se tratar apenas de um "programa", tornou-se "Estratégia de Saúde da Família".

O ESF objetivou a reversão do modelo assistencial vigente até então, onde predominava o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais. Incluiu ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

Percebendo a expansão do Programa Saúde da Família que se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, o governo emitiu a Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, onde ficava estabelecido que o PSF seria a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica — que tem como um dos seus fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, igualdade, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários.

Em 2011, a Portaria GM nº 2.488/2011 revogou a portaria GM Nº 648/2006 e demais disposições em contrário, ao estabelecer a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica e aprovar a Política Nacional de Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Recentemente, o Ministério da Saúde, revisou a PNAB, através da Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017, que redefiniu a Política Nacional da Atenção Básica, flexibilizando a formação das Equipes da Saúde da Família e ampliando novas modalidades de equipes multiprofissionais na Atenção Básica.

Em sua essência, o texto flexibiliza: (a) o modelo de atenção, ao relativizar a cobertura e reposicionar a Estratégia, reconfigurando as equipes, especificando serviços essenciais e estratégicos de Atenção Básica; e (b) a utilização dos recursos transferidos por meio do Piso de Atenção Básica (PAB) variável.

Quanto à flexibilização do modelo de atenção, a Portaria remonta claramente o entendimento outrora firmado nas Portarias 958 e 959, de 10 de maio de 2016, revogadas após grande clamor da categoria dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, que

estavam ameaçados de serem excluídos das equipes da Estratégia da Saúde da Família.

A Portaria 2.436/2017 traz insegurança para o atual modelo de assistência em saúde. Na medida em que flexibiliza de forma inconsequente os parâmetros de cobertura populacional, limitando-se a dispor apenas do quantitativo mínimo para cada equipe, também prevê a adesão e o financiamento de equipes da Atenção Básica sem a previsão da obrigatoriedade do profissional Agente Comunitário de Saúde.

A supracitada Portaria mantem a equipe de Saúde da Família, mas não estabelece o quantitativo mínimo de profissionais para sua composição. Também cria, como modelo opcional, um novo tipo de equipe, a Equipe de Atenção Básica, que retira a obrigatoriedade da presença dos ACSs, colocando-os como uma opção, além de determinar uma limitação genérica para a quantidade de cada profissional na equipe, sem levar em consideração o quantitativo populacional máximo que cada equipe deverá cobrir.

Mais adiante, a Portaria discorre sobre a estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, determinando que "*o número de ACS e ACE por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional (critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos), conforme legislação vigente*.". Ocorre que não há legislação vigente, ao ponto que a Portaria em comento revogou a Portaria GM/MS nº 2.488/2011, que era quem estabelecia as condições de cobertura em relação dos ACS:

> "São itens necessários à estratégia Saúde da Família:
> (...)
> II – o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.".

Ainda amplia as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde, quando a Constituição Federal, em seu artigo 198 estabelece que a regulamentação das atividades desses profissionais deva ser disposta em lei federal:

> Art. 198...
> (...)
> § 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial.

Ademais, denota apenas a vinculação da cobertura de cem por cento dos profissionais ACS nas condições de “vulnerabilidade social”, sem mesmo trazer a definição dos parâmetros de território e condições socioeconômicos das famílias cadastradas, para serem assim identificadas pelos gestores locais do Sistema Único de Saúde.

A preocupação e o perigo da efetividade deste texto legal aumentam quando há ausência de amplo debate com gestores, usuários, profissionais, representantes da sociedade civil organizada e todos os interessados no aperfeiçoamento do SUS para revisão de uma política tão importante, como nos foi trazido pela Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde – CONACS e, pelo Conselho Nacional de Saúde – CNS.

As alterações trazidas pela Portaria afetam profundamente a organização e o financiamento do atendimento comunitário, reduzindo o número de equipes e restringindo sua atuação em áreas reconhecidas como vulneráveis e com risco epidemiológico. Incorpora a ideia de “ações e serviços essenciais e estratégicos da Atenção Básica", que induz a focalização e seletividade e afeta diretamente o princípio da integralidade no SUS.

Já quanto à flexibilização dos recursos, o recente texto faz com que o montante que hoje é destinado especificamente ao programa de saúde da família seja dividido com outras modalidades de

atendimento, fragilizando o modelo até então bem sucedido, com inúmeros resultados de milhares de indicadores.

A política homogeneizada da forma que está colocada é insuficiente, pois não respeita a heterogeneidade do nosso país. Traz retrocessos e incertezas para a nossa Atenção Básica.

Assim, por acreditarmos que: as discussões devem ser feitas com maior cuidado, singularizando as regiões para entender as necessidades de cada uma delas; devemos prezar pela manutenção dos grandes avanços conquistados até aqui; e, por considerarmos que a nova PNAB não propõe uma nova estratégia, apenas desemparelha a anterior, é que solicitamos o apoio dos nobres pares para a APROVAÇÃO do presente Projeto de Decreto Legislativo.

Sala das Sessões, em 03 de outubro de 2017.

Deputado MANDETTA
Democratas/MS

Laura Carneiro PMDB/RJ

Raimundo G. de Matos PSDB/CE

Conceição Sampaio PP/AM

Carmen Zanotto PPS/SC

Jandira Feghali PCdoB/RJ

Zenaide Maia PR/RN

Jean Wyllys PSOL/RJ

Flávia Moraes PDT/GO

Cleber Verde PRB/MA

Leandre PV/PR

Zé Silva SD/MG

Arnaldo Faria de Sá PTB/SP

Junior Marreca PEN/MA

Silas Freire Podemos/PI

Jorge Solla PT/BA

Odorico Monteiro PSB/CE

Antônio Brito PSD/BA

Josi Nunes PMDB/TO

Daniel Almeida PCdoB/BA