



Ministério da Saúde  
Secretaria Executiva  
Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa

NOTA TÉCNICA Nº 20/2021-DGIP/SE/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Revogação da [Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016](#), da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que trata do processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores.

2. **CONTEXTUALIZAÇÃO**

2.1. Em observância ao Decreto nº 10.139, de 28 de novembro de 2019, o Ministério da Saúde (MS) e suas Secretarias, em diálogo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), vem desenvolvendo estudos para revisão e consolidação de portarias vigentes das Secretarias do Ministério da Saúde e das resoluções da CIT, com o intuito de aprimorar o marco normativo do Sistema Único de Saúde (SUS). Na análise das resoluções tripartite visando à sua consolidação, foram identificados dispositivos que estavam exauridos, expirados, em desuso e/ou inadequados ao cenário atual, motivos estes que ensejaram sua revogação.

2.2. A Resolução CIT nº 8/2016 estabelecia o “processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde”. O rol de indicadores para o quinquênio 2017-2021 foi definido em conformidade com as Diretrizes da 15ª Conferência Nacional de Saúde de 2015, com as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde, e com base na avaliação pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde.

2.3. No parágrafo único do art. 4º, a Resolução CIT nº 8/2016 asseverava que: “Os indicadores que compõem este rol devem ser considerados nos instrumentos de planejamento de cada ente”. Assim, os indicadores da Pactuação Interfederativa do referido ciclo deveriam ser incorporados aos planos de saúde de estados e municípios após a publicação da resolução. Em função da lógica sequencial do planejamento em saúde, estes indicadores consequentemente estariam refletidos nas programações anuais de saúde e respectivos relatórios de gestão.

2.4. Há que se considerar, ainda, o cenário aportado ao processo de planejamento ascendente do SUS, com a edição das Resoluções CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017 e nº 37, de 22 de março de 2018, que abordam o Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde.

2.5. A Resolução CIT nº 23/2017 estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado (PRI) e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. A fim de preservar o estabelecido na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o PRI deve ser construído de forma ascendente e deve sistematizar a definição das responsabilidades de cada ente federado, no âmbito das RAS e do financiamento compartilhado.

2.6. Por sua vez, em conformidade com o disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, a Resolução CIT nº 37/2018 estabelece que o Plano Regional consiste no produto do processo de PRI e deve expressar:

- a) A identificação do espaço regional ampliado;
- b) A identificação da situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instalada;
- c) As prioridades sanitárias e respectivas diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução;
- d) As responsabilidades dos entes federados no espaço regional;
- e) A organização dos pontos de atenção da RAS para garantir a integralidade da atenção à saúde para a população do espaço regional;

- f) A programação geral das ações e serviços de saúde;
- g) A identificação dos vazios assistenciais e eventual sobreposição de serviços orientando a alocação dos recursos de investimento e custeio da União, estados, municípios, bem como de emendas parlamentares.

2.7. Verifica-se que o conjunto dessas normas trouxe uma nova perspectiva para o processo de pactuação interfederativa de diretrizes, objetivos, metas e indicadores, assegurando o princípio constitucional de ascendência do processo, como também evidenciando, de forma pragmática, o procedimento e instrumento a ser utilizado pelos gestores do SUS, no caso, dando cumprimento ao uso de instrumento e processo já instituídos na legislação do SUS (Lei nº 8.080/1990 e LC nº 141/2012), em vez de constituir outros instrumentos e processos por dispositivo infralegal.

2.8. Associada a essa questão, o Decreto nº 10.139, de 28 de novembro de 2019, estabeleceu o regramento sobre a revisão e a consolidação dos atos normativos inferiores a decreto, editados por órgãos e entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, cuja aplicação abrangeu portarias e resoluções, inclusive.

2.9. Entre os regramentos aportados pelo Decreto supra, destaca-se a necessidade de eliminação de ambiguidades existentes entre normas, como também a revogação expressa daquelas já revogadas tacitamente; cujos efeitos tenham se exaurido no tempo; e vigentes, cuja necessidade ou significado não pôde ser identificado. Além da redução de carga administrativa e de custos de transação ocasionados pelo excesso de normas, é preciso destacar que processo de consolidação buscou, também, proporcionar maior segurança jurídica aos gestores na aplicação das normas pactuadas de forma Triparte, as quais são editadas enquanto resoluções dessa Comissão.

2.10. Desse modo, a CIT considerou que, no momento atual, já não era necessário manter a pactuação para além dos instrumentos de planejamento em saúde previstos na legislação, motivo pelo qual decidiu pela revogação da referida resolução, com efeito a partir de 2 de junho de 2021.

### 3. **ORIENTAÇÕES AOS ENTES FEDERATIVOS**

3.1. A revogação da Resolução CIT nº 8/2016 não desobriga os entes de registrar no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) as metas para os indicadores da Pactuação Interfederativa do período de 2018 a 2021, tendo em vista que o prazo legal para a definição de metas para os indicadores era 31 de março de cada ano, data em que a resolução ainda estava em vigor até 2021.

3.2. Os entes são livres para utilizar na elaboração de seus planos para o próximo período indicadores do rol constante do Anexo da Resolução CIT nº 8/2016 ou outros que considerem pertinentes de acordo com as necessidades de saúde da população em seu território de abrangência].

3.3. A regionalização da Saúde constitui-se enquanto processo de pactuação política entre os entes federativos, que decidem solidariamente acerca da utilização da capacidade instalada no território. Assim, na perspectiva da regionalização e da organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), recomenda-se que os esforços da gestão concentrem-se no processo de planejamento regional integrado, em que também ocorre a discussão acerca de diretrizes, objetivos, metas e indicadores a serem perseguidos pelo conjunto de municípios, pelos estados e pela União, no âmbito de um espaço territorial ampliado que é a macrorregião de saúde.

3.4. O § 4º do art. 30 da Lei Complementar nº 141/2012 assevera que “caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades”. O § 1º do art. 1º da Lei nº 8.142/1990 estabelece que “a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde”. Por sua vez, o § 7º do art. 96 da Portaria de Consolidação nº 1/2017 prevê que “o Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde”. Desse modo, os entes federativos encontram nas diretrizes municipais, estaduais e nacionais estabelecidas no âmbito das conferências de saúde e aprovadas pelos conselhos de saúde subsídios para elaboração de seus planos. Ao incorporar em sua elaboração as diretrizes aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde e as diretrizes da Conferência Nacional de Saúde, o Plano Nacional de Saúde também contribui para nortear a elaboração dos planos estaduais e municipais, fortalecendo a coerência entre os instrumentos de planejamento nas diferentes esferas.

### 4. **CONCLUSÃO**

4.1. As informações apresentadas nesta nota técnica visam orientar os gestores acerca da Pactuação Interfederativa de Indicadores no contexto de revogação da Resolução CIT nº 8/2016.

4.2. Diante do exposto, reforça-se o papel do plano de saúde como instrumento central da coordenação do sistema de saúde e no qual devem estar expressos as responsabilidades sanitárias e os compromissos da gestão

com as necessidades da população bem como as situações de cooperação com os demais atores que atuam no território para a gestão e o financiamento das ações e serviços de saúde no território

### MAURÍCIO BARROS OTTONI

Coordenador-Geral Coordenação Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS

### ALVIMAR BOTEGA

Coordenador-Geral Substituto Coordenação-Geral de Articulação Tripartite

### TERESA MARIA PASSARELLA

Coordenadora-Geral Coordenação-Geral de Cooperação à Gestão Interfederativa

De acordo.

### REGINALDO RAMOS MACAHO

Diretor Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa



Documento assinado eletronicamente por **Mauricio Barros Ottoni, Coordenador(a)-Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS**, em 29/07/2021, às 18:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alvimar Botega, Coordenador(a)-Geral de Articulação Tripartite substituto(a)**, em 30/07/2021, às 17:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Teresa Maria Passarella, Coordenador(a)-Geral de Cooperação à Gestão Interfederativa**, em 30/07/2021, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Reginaldo Ramos Machado, Diretor(a) do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa**, em 03/08/2021, às 10:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0021872904** e o código CRC **3257E00F**.

Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa - DGIP  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br