

PROJETO DE LEI Nº , DE 2019

(Do Sr. JÚNIOR FERRARI)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP - como instrumento para pactuação de responsabilidades entre entes federados, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS - e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP - como instrumento para pactuação de responsabilidades entre entes federados, no apoio e na execução de ações e serviços de saúde, por meio do Sistema Único de Saúde – SUS e institui o Fundo de Apoio ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – FCOAP.

Art. 2º O Capítulo III, do Título II, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes arts. 14-C, 14-D, 14-E, 14-F e 14-G:

“Art. 14-C. Fica instituído o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP - como instrumento para pactuação de responsabilidades entre entes federados, no apoio e na execução de ações e serviços de saúde, por meio do Sistema Único de Saúde.”

“Art. 14-D. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federados com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.”

“Art. 14-E. O objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde é a organização e a integração das ações e serviços

públicos de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos e sob o controle social, em rede de atenção, regionalizada e hierarquizada, com registros eletrônicos imediatos de seus atos e ações, nas regiões de saúde.

§1º O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela Comissão Intergestores Tripartite, conforme as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde.

§2º As regiões de saúde poderão agrupar Municípios de um ou mais Estados, sendo definidas pelos entes federados envolvidos, conforme as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde.

§3º São signatários do contrato organizativo da ação pública de saúde os entes municipais que compõem uma região de saúde, constituída sob a forma do disposto em decreto estadual, o Estado e a União.

§4º O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde será renovado a cada quatro anos, seguindo a mesma periodicidade do Plano Plurianual.

§5º O debate prévio à celebração do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde contará com a participação de representantes do Ministério Público e de órgãos de controle.”

“Art. 14-F O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde conterà as seguintes disposições essenciais:

I - identificação das necessidades de saúde locais e regionais, segundo níveis de complexidade dos serviços de saúde e o tamanho da população a ser atendida;

II - oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional;

III - responsabilidades assumidas pelos entes federativos, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federado;

IV - indicadores e metas de saúde;

V - investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades; e

VI - recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.

VII - sanções administrativas a serem aplicadas aos entes signatários em caso de descumprimento total ou parcial das cláusulas do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.”

“Art. 14-G As infrações às determinações dos arts. 14-C, 14-D, 14-E, 14-F e do § 7º, do art. 35 desta Lei serão punidas segundo o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e demais normas da legislação pertinente.”

Art. 3º O art. 16, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renumerando-se o atual parágrafo único para § 1º:

“Art. 16.

.....

§ 1º A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.

§ 2º A União poderá executar ações e serviços de saúde supletivamente, em cooperação com Estados e Municípios.”
(NR)

Art. 4º Fica instituído o Fundo de Apoio ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – FCOAP, de natureza contábil, constituído para destinar recursos voltados para a execução das ações e serviços públicos de saúde, pactuados por pessoas jurídicas de Direito Público, que integrem o Sistema Único de Saúde – SUS.

Parágrafo único. O acordo de colaboração entre os entes federativos para aplicação dos recursos do FCOAP será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde, instituído pelo art. 14-C, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 5º Constituirão recursos do FCOAP:

I – dotações orçamentárias da União;

II - doações, nos termos da legislação vigente;

III - legados;

IV - subvenções e auxílios de entidades de qualquer natureza, inclusive de organismos internacionais;

V – rendimentos de qualquer natureza, que o Fundo venha a auferir como remuneração decorrente de aplicações do seu patrimônio;

VI – outros, destinados por lei.

Art. 6º As ações e serviços públicos de saúde financiadas pelo FCOAP terão as diretrizes aprovadas pelos Conselhos de Saúde do Sistema Único de Saúde, dos três níveis da federação, e planejadas pelas Comissões Intergestores de nível nacional, estadual e regional.

Art. 7º Os recursos do FCOAP serão obrigatoriamente aplicados nas seguintes atividades:

I – compensação para Municípios que executarem ações e serviços públicos de saúde para residentes em outros Municípios;

II - atendimento de ações judiciais que demandem ações e serviços públicos de saúde não previstos no Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde;

III – contratação de profissionais da saúde para atuar na atenção básica, em região de vazio assistencial, identificada em Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

Art. 8º É vedado o uso dos recursos do FCOAP para:

I - serviços da dívida; e

II - quaisquer outras despesas correntes não vinculadas às ações de saúde no âmbito do SUS e não pactuada por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor em 1º de janeiro do ano subsequente à data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Essa proposição resgata o debate de matéria que tramitou na Legislatura passada e que foi arquivada. Trata-se da criação do contrato organizativo de ação pública da saúde (COAP), abordados no Projeto de Lei nº 1.645, de 2015, de autoria do ex-Deputado Odorico Monteiro e no Projeto de Lei nº 2.748, de 2015, de autoria do ex-Deputado Betinho Gomes. A proposição principal chegou a ser aprovada em dezembro de 2018 na Comissão de Seguridade social e Família (CSSF), indicando sua relevância para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS).

A criação do COAP pretende contribuir para a superação da falta de previsão legal que torne obrigatória a pactuação entre os gestores no SUS; por meio de dispositivos que transformam em determinação legal o referido contrato (criado pelo Decreto nº 7.508, de 2011, mas que não obteve adesão dos gestores do SUS) e o seu conteúdo essencial.

A adoção do COAP fortalecerá a regionalização e o desenvolvimento do SUS e de sua gestão.

A proposição que ora apresento leva em consideração as recomendações do Relatório da Subcomissão Especial destinada a tratar da Reestruturação da Organização, Funcionamento e Financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS, elaborado pelo Deputado Paulo Foletto e aprovado pela CSSF em 2015.

Tal Subcomissão concluiu pela necessidade de se oferecer incentivos financeiros aos entes federativos que celebram o COAP, para estimular a adesão dos entes federados. Desse modo, esse projeto insere a criação do Fundo de Apoio ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – FCOAP, de maneira a oferecer uma nova fonte de recursos para os entes federativos que celebrem o COAP, considerando que a celebração desse contrato colabora para um planejamento mais eficaz das ações públicas de saúde em nível federal, estadual e municipal.

No campo da gestão e prestação de serviços, a proposição pretende promover a ampliação da adesão dos entes federados ao COAP, favorecendo a regionalização, o detalhamento dos papéis e responsabilidades

de cada ente federado e a vinculação de recursos suficientes para as pactuações previstas nesse instrumento.

O projeto incorpora previsões para: a) transformar em determinação legal o próprio COAP; b) estabelecer que a União poderá executar ações e serviços de saúde supletivamente (situação que ocorre na prática, mas ainda não está prevista na Lei nº 8.080/1990), em cooperação com Estados e Municípios; c) valorizar o caráter voluntário da adesão ao COAP (quem não aderisse continuaria a receber as transferências como ocorrem atualmente, mas quem aderisse teria maior flexibilização para gerenciar os recursos e acesso ao Fundo de Apoio ao COAP), em que o foco seria as vantagens para a gestão; d) considerar, na repartição de recursos, a capacidade financeira dos Municípios, o tamanho da população e a estrutura e demanda de saúde; e) que as metas do COAP acompanhem a periodicidade dos planos plurianuais; e f) incluir a participação do Ministério Público e de órgãos de controle na pactuação.

O Fundo de Apoio ao COAP permitirá a destinação de recursos adicionais voltados para: a) compensação para Municípios que executarem ações e serviços públicos de saúde para residentes em outros Municípios (a exemplo dos tratamentos fora do domicílio), b) atendimento de demandas de judicialização não previstas na programação regular, c) financiar carreira na atenção básica em região de vazio assistencial, para fortalecer a Estratégia Saúde da Família. A criação desse fundo pode constituir um mecanismo assecuratório para evitar que entes federativos fiquem com prejuízo em decorrência das demandas judiciais que determinem a prestação de serviços de saúde, em casos específicos, além das outras situações citadas.

Conto com o apoio dos nobres Pares para aprovar essa matéria, que tem grande potencial para solucionar graves problemas que têm dificultado o desenvolvimento do SUS.

Sala das Sessões, em de de 2019.

Deputado JÚNIOR FERRARI

2019-784