

PROJETO DE LEI Nº DE 2015.

(Do Sr. Odorico Monteiro)

Dispõe no âmbito do SUS sobre a integração das ações e serviços de saúde em regiões de saúde mediante contrato organizativo de ação pública da saúde, disciplina a associação regional de saúde e o atendimento integral.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a integração das ações e serviços de saúde em rede regionalizada e hierarquizada, institui o contrato organizativo de ação pública da saúde, disciplina a associação regional de saúde para apoio à gestão administrativo-sanitária da região de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e o atendimento integral.

Art. 2º A organização e a integração das ações e serviços de saúde sob a responsabilidade dos entes federativos nas regiões de saúde serão realizadas mediante a celebração de contrato organizativo de ação pública da saúde.

Art. 3º. Entende-se por contrato organizativo de ação pública da saúde o ajuste celebrado entre os entes federativos de cada região de saúde, o Estado-membro e a União, cujo objeto seja a organização e a integração das ações e serviços de saúde regionais com a definição das responsabilidades sanitárias e financeiras de cada ente federativo na região de saúde.

§1º O contrato organizativo de ação pública da saúde tem a finalidade de integrar as ações e serviços de saúde dos entes federativos na região de saúde para a garantia sistêmica da integralidade da assistência à saúde dos municípios da região e dos referenciados por outra região, conforme pactuação entre os gestores da saúde, na forma do disposto em lei e decreto específicos.

§2º 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-membro e a União.

Art.4º São cláusulas essenciais do contrato organizativo de ação pública da saúde:

I – as ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, integradas sistemicamente na região de saúde, de acordo com as necessidades de saúde local e regional e as de referência inter-regional, observados os planos de saúde dos entes federativos;

II – as responsabilidades sanitárias organizativa, executiva, orçamentária e de monitoramento, avaliação de desempenho e controle orçamentário e financeiro de cada ente signatário, seus objetivos, metas e prazos;

III – as 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;

IV - o direito de qualquer dos contratantes, quando adimplente com suas obrigações, de exigir o pleno cumprimento das cláusulas do contrato organizativo da ação pública, seus anexos e aditivos;

V – a submissão dos entes signatários à solução de seus conflitos por câmara administrativa arbitral, conforme disposto no art. 13 da presente lei.

Parágrafo único. Na hipótese de instituição da entidade de que trata o art. 6º desta lei, o contrato organizativo de ação pública da saúde deverá contemplar obrigatoriamente a previsão da responsabilidade dos entes associados de consignarem, anualmente, os recursos orçamentários correspondentes ao pagamento da associação regional de saúde pela consecução das obrigações contratuais que venham a ser estabelecidas.

Art. 5º O contrato organizativo da ação pública será renovado a cada oito anos, podendo ser aditado sempre que necessário, devendo ser publicado na imprensa oficial 20 (vinte) dias após a sua assinatura, bem como de seus aditivos, devendo todas as suas informações ser públicas, mediante sistema de informação.

Parágrafo único. As responsabilidades sanitárias dos entes contratantes, conforme disposto no art. 4º, serão atualizadas sempre que necessárias, mediante termos aditivos.

Art. 6º. Com a finalidade de operacionalizar o contrato organizativo da ação pública de saúde poderá ser instituída, pelos municípios de uma mesma região de saúde, entidade pública de direito privado, de natureza associativa-interfederativa.

§1º A entidade de que trata o *caput* deverá ser instituída mediante autorização legislativa específica dos entes instituidores, podendo, de acordo com a conveniência e oportunidade, contar com a participação do Estado-membro.

§ 2º A associação regional de saúde adquirirá personalidade jurídica de direito privado nos termos da legislação civil e sua dissolução depende de lei.

§3º O prazo de duração da associação regional de saúde será indeterminado.

Art. 7º São condições constitutivas essenciais à associação regional de saúde:

I – a instituição exclusiva por pessoas político-administrativas integrantes do contrato organizativo de ação pública, na forma do disposto art. 4º desta lei;

II – a previsão estatutária de que a orientação e supervisão da associação serão exercidas de forma compartilhada pelos entes federativos instituidores, por meio de sua assembleia geral, instância colegiada superior, constituída pelos chefes do Poder Executivo ou pelos secretários de saúde por expressa delegação;

III - a representação dos entes federativos instituidores na assembleia geral, instância máxima de deliberação, responsável, dentre outras, pela elaboração, aprovação e modificação dos estatutos e o quórum de deliberação;

IV - a obrigatoriedade de a assembleia geral ser presidida por chefe do poder executivo de um dos entes instituidores da associação.

§ 1º A lei autorizativa deverá fixar a finalidade, a área de atuação, as competências, a estrutura básica de governança, assim como as normas de convocação e funcionamento da assembleia geral e a forma de eleição e a duração do mandato do presidente da associação interfederativa regional de saúde, que não poderá ultrapassar dois anos, cabendo ao seu estatuto as demais definições de seu funcionamento.

§ 2º A associação regional de saúde fica submetida às deliberações das comissões intergestores, nos termos da Lei 8080, de 1990, no tocante ao funcionamento e organização do SUS e suas políticas de saúde.

Art. 8º A associação regional de saúde se submete ao regime de licitação e contratos, admissão de pessoal mediante concurso público e controle interno e externo competentes.

Parágrafo único. O regime jurídico de pessoal da associação será o regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), facultando-se à associação a instituição de regulamento próprio de licitação e contrato, nos termos do disposto no art. 119 da Lei 8666, de 1990.

Art. 9º O relacionamento entre a associação a regional de saúde com seus entes associados poderá se dar exclusivamente mediante cláusulas específicas de prestação de serviços prevista no contrato organizativo de ação pública da saúde, configurando-se as obrigações financeiras como transferência contratual.

Parágrafo único. Os entes associados farão consignar, anualmente, nos orçamentos dos respectivos fundos de saúde, os recursos mencionados no *caput* deste artigo em rubrica orçamentária própria de pagamento de obrigações contratuais.

Art. 10 Para o desenvolvimento dos planos, projetos, programas e ações previstos no contrato organizativo da ação pública de saúde, poderão ser cedidos para a associação regional de saúde servidores públicos dos entes federativos instituidores, sem ônus para a origem, observada a legislação específica de cada ente.

§ 1º A cessão far-se-á sem prejuízo dos direitos e vantagens inerentes aos respectivos cargos efetivos ou empregos.

§ 2º O contrato organizativo da ação pública de saúde poderá prever a cessão de uso de bens e de execução de serviços dos entes instituidores à associação, mediante termos específicos.

Art. 11 Os entes instituidores ficam obrigados a encaminhar aos conselhos de saúde a prestação de contas anual encaminhada pela associação regional de saúde para o exercício do controle social ao qual está submetida.

Art. 12 Os entes signatários do contrato organizativo de ação pública, isolados ou em conjunto, são partes legítimas para exigir o cumprimento das obrigações ali previstas, cabendo aos entes associados o mesmo direito em relação às obrigações assumidas pela associação.

§1º Constitui impedimento para firmar acordo, termos, convênio com o Estado-membro e a União para recebimento de recursos voluntários a serem aplicados na saúde, os entes municipais que não cumprirem as cláusulas do contrato organizativo de ação pública, as da associação regional de saúde, em especial quando deixarem transferir recursos financeiros contratuais.

§2º Os dirigentes da associação regional de saúde responderão pelos atos praticados em desconformidade com a lei, com o contrato organizativo da ação pública de saúde e seus aditivos, ou com as disposições dos respectivos estatutos, nos termos da legislação específica.

§3º Os dirigentes da associação regional de saúde não responderão pessoalmente pelas obrigações contraídas pela entidade.

Art. 13 Deverá ser instituída uma câmara administrativa arbitral, no âmbito da comissão intergestores bipartite e tripartite, para dirimir conflitos que surgirem na

execução do contrato organizativo de ação pública da saúde, cabendo a esta última a resolução dos conflitos que envolverem a União, sem prejuízo ao acesso ao Poder Judiciário.

Art. 14 A integralidade da assistência à saúde garantida no SUS deverá corresponder às ações e serviços de saúde previstos na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), as quais devem ser periodicamente atualizadas na forma do disposto nos arts. 19-M a 19-R e 19-U da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, e decreto regulamentador e ter caráter sistêmico.

§ 1º. O conteúdo das Relações mencionadas no *caput* deste artigo deverá ser objeto de pactuação entre o Poder Público e a sociedade, representada nos conselhos de saúde e nas audiências públicas e o Ministério da Saúde, com a participação da Comissão Intergestores Tripartite, devendo ser aprovadas no Conselho Nacional de Saúde.

§ 2º No prazo de seis meses da publicação da presente lei, deverá ser apresentado publicamente pelo Ministério da Saúde, em conjunto com o Conselho Nacional da Saúde, cronograma de debates e audiências públicas previstas no § 1º deste artigo.

Art. 15 Na avaliação do cumprimento das metas e do desempenho dos entes federativos em relação às suas responsabilidades contratuais serão utilizados indicadores do Ministério da Saúde, aprovados na CIT e tornado público mediante portaria ministerial.

Art. 16 O inciso II, do art. 7º da Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 7º (...)

II – A integralidade da assistência à saúde, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços de saúde preventivos e curativos, individuais e coletivos em todos os níveis de complexidade do sistema, será garantida na região de saúde ou entre regiões de saúde, em acordo as referências sanitárias, devendo ser observado obrigatoriamente o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME).”

Art. 17 A União poderá celebrar acordo, termo, convênio, contrato com a associação regional da saúde para investimentos, conforme previsto no plano de saúde do ente associado e no contrato organizativo de ação pública da saúde, respeitadas as disposições da LC 141, de 2012.

Art. 18 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

JUSTIFICATIVA

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem estrutura organizativa diferenciada dos demais serviços públicos por ser um sistema que exige, constitucionalmente, o formato de rede regionalizada de serviços, o que pressupõe interligação, interconexão de serviços de entes federativos em uma região de saúde.

A organização do SUS se assenta em três pilares: descentralização (competência comum para cuidar da saúde); formação de rede de serviços construída em acordo à sua densidade tecnológica; e definição de região de saúde, que pressupõe a aglutinação de entes federativos e demarcação territorial interfederativa para delimitação da rede de saúde.

Essa forma organizativa requer que o Estado, junto com seus municípios, some territórios municipais para demarcar uma região de saúde; unam os serviços desses entes federativos – municipais e estaduais – para a construção da rede regionalizada de serviços e que seja garantido pela Administração Pública modelos de gestão pública compartilhada que possibilitem governança política e operacionalidade administrativa e financeira.

Esse desafio fez com que o SUS avançasse em algumas soluções administrativas, como a criação das instâncias deliberativas interfederativas as quais possibilitam a definição das políticas de saúde e sua operacionalidade de forma compartilhada e consensual, como a lei 12.466, que alterou a lei 8080, de 1990. As instâncias de decisões interfederativas são essenciais para a gestão compartilhada do SUS.

Outras soluções diferenciadas também contribuíram para a construção do SUS, como as transferências de recursos fundo a fundo; o contrato organizativo de ação pública da saúde (decreto 7508, de 2011). O contrato organizativo de ação pública da

saúde é essencial para a definição das responsabilidades dos entes federativos na região de saúde, ao integrarem seus serviços e recursos orçamentários, uma vez que a responsabilidade solidária definida pelo Poder Judiciário precisa ser revista por não respeitar as diferenças socioeconômicas e demográficas dos entes federativos, quebrando assim a equidade federativa, criando iniquidades com as quais o SUS não pode mais conviver.

Há ainda necessidade de se aperfeiçoar alguns institutos administrativos para dar consequência ao modelo organizativo do SUS. A cooperação federativa – que no SUS é imperativa – precisa de modelo jurídico de gestão compartilhada para garantir as suas especificidades. Por melhor que seja o consórcio público, ele nem sempre atende as necessidades de recorte territorial regional sanitário, de definição de responsabilidades, garantia de autonomia federativa e agilidade em sua operacionalidade.

O consórcio público da lei nº 11.107, de 2005 não tem sido suficiente para atender as necessidades da saúde por diversos motivos. O objetivo do consórcio foi viabilizar, dentre as modalidades vigentes no ordenamento jurídico nacional, a descentralização de competências públicas.

Mas se o consórcio não é suficiente para atender as especificidades da saúde, há que se ter os meios para a consecução de suas finalidades. Quem tem fins a cumprir têm que ter os meios para realiza-los. Foi assim com diversas entidades criadas para a operacionalidade da ação pública, como é o caso da Operadora Nacional de Serviços de Energia Elétrica, pessoa jurídica de direito privado, criada pela lei 10.848, de 2004, para atender especificidades do setor de energia elétrica.

Para atender as necessidades do setor saúde, impõe-se a criação de novas figuras que possam tornar realidade a organização do SUS em rede de serviços, regionalizada.

A associação regional de saúde, figura jurídica de natureza associativa, ao amparo do Código Civil, é uma resposta a essas especificidades.

A associação regional de saúde atende à necessidade de operacionalidade do contrato organizativo de ação pública da saúde. Definida a região de saúde, instituída a rede de serviços, firmado o contrato entre os entes federativos da região de saúde para a definição de suas responsabilidades sanitárias, há que se possibilitar a gestão operativa das metas regionais do contrato, mediante pessoa jurídica própria capaz de atender as decisões dos entes federativos tomadas na CIR – Comissão Intergestores Regional.

Sala das Sessões, 2015

DEPUTADO ODORICO MONTEIRO

PT-CE