

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 1.645, DE 2015 **(Apenso: Projeto de Lei nº 2.748, de 2015)**

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.

Autor: Deputado ODORICO MONTEIRO

Relator: Deputado JORGE SOLLA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe tem o objetivo de disciplinar a integração das ações e serviços de saúde nas regiões de saúde, os contratos organizativos de ação pública da saúde e a associação regional de saúde, tendo em vista o atendimento integral. O contrato organizativo da saúde é fixado como o instrumento jurídico destinado a organizar e a integrar as ações e serviços que estão sob responsabilidade do SUS, de cada ente federado.

A proposta fixa cláusulas mínimas dos referidos contratos e o período de 8 anos para a sua renovação, sendo permitida a celebração de aditivos.

Para a execução desse contrato, o PL faculta às partes a criação de uma entidade pública de direito privado e de natureza “associativa-interfederativa”, denominada de associação regional de saúde e que demanda autorização legislativa específica para sua instituição. Porém, tal associação será regida pela legislação civil e só será dissolvida por lei, dentre outros requisitos para sua constituição (art. 7º, 8º e 9º do PL).

O projeto também prevê a criação de uma câmara administrativa arbitral para a solução dos conflitos que surgirem na execução do contrato.

A integralidade da assistência à saúde corresponderá, segundo a proposta, às ações e serviços de saúde previstos na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Tais relações deverão ser atualizadas periodicamente.

O apenso, PL nº 2.748, de 2015, também trata do contrato organizativo da ação pública da saúde. Entretanto, disciplina o assunto por meio da alteração da Lei nº 8.080/90, com a criação de novos artigos que conceituam referido contrato, e delimita seu âmbito de aplicação, seu alcance e as cláusulas mínimas.

Os autores justificam suas iniciativas, em síntese, na necessidade da criação de novos instrumentos que possam facilitar a missão do SUS, sua operacionalidade, seus instrumentos de gestão, no sentido de garantir o direito à saúde de todos.

A proposição foi distribuída para apreciação conclusiva das Comissões de Seguridade Social e Família – CSSF; de Finanças e Tributação – CFT; e de Constituição e Justiça e de Cidadania – CCJC.

No âmbito desta Comissão de Seguridade Social e Família, não foram apresentadas emendas ao projeto no decurso do prazo regimental.

II – VOTO DO RELATOR

Os Projetos de Lei nº 1.645, de 2015, e nº 2.748, de 2015, tratam do contrato organizativo de ação pública da saúde, como um instrumento para delimitação das responsabilidades dos entes federados no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Cabe a esta Comissão o pronunciamento de mérito das propostas para a saúde pública e para o direito à saúde.

Inicialmente entendo oportuno destacar que o dever do Estado em prover a saúde de todos, de modo integral, alcança todos os entes federados de forma solidária. Isso porque o art. 196 da Constituição Cidadã, ao estabelecer o dever estatal em relação à assistência à saúde, não fez distinção entre os entes.

Todavia, a tripartição de poderes, competências e responsabilidades, que ocorre no Sistema Único de Saúde, traz alguns problemas para a operacionalização dos serviços, em especial na organização e gestão do sistema de saúde e na partição das responsabilidades financeiras. A Lei Orgânica da Saúde tratou de distribuir as atribuições administrativas entre as três esferas governamentais, o que não se mostrou suficiente para evitar conflitos de competência, em especial quando há restrições na prestação de serviços de saúde ao cidadão.

Diversos instrumentos para contornar tais problemas foram sendo utilizados ao longo do tempo, como as normas operacionais básicas e de assistência à saúde, tudo na tentativa de deixar mais claras as atribuições dos municípios, dos estados e da União em relação à prestação dos serviços e à cooperação técnica e financeira. A ideia sempre foi a de tornar as relações interfederativas mais harmônicas e com melhor definição das responsabilidades.

Além disso, para tornar a ação estatal na área da saúde mais econômica e com maior cobertura foram criados os sistemas de referenciamento, com a participação subsidiária de diferentes municípios do mesmo estado, ou de estados diferentes, como forma de otimização dos recursos humanos e tecnológicos necessários para a garantia da atenção integral à saúde. Isso tornou a relação entre os entes federados ainda mais complexa e, conseqüentemente, mais sujeita a conflitos.

Nesse contexto, novos instrumentos jurídicos foram idealizados para uma melhor definição acerca das atribuições, responsabilidades, direitos e outros aspectos relacionados ao financiamento dos serviços públicos de saúde, no intuito de dar nova dinâmica à gestão compartilhada do SUS. É o caso do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que definiu região de saúde, rede de atenção à saúde e criou o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde. De acordo com o art. 2º, inciso II, esse contrato é um “acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a

finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde”.

Dentre os novos elementos delimitados no referido Decreto, podemos destacar, ainda, a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES; a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME; o mapa da saúde; o planejamento integrado das ações e serviços de saúde; e a articulação interfederativa, como instrumentos direcionados à melhoria da operacionalidade do sistema rumo à garantia da atenção integral.

Dessa forma, o contrato organizativo da ação pública foi pensado como um instrumento da gestão compartilhada, com a função de definir as responsabilidades dos entes federativos no SUS, permitindo, a partir da região de saúde, uma organização dotada de unicidade conceitual, com diretrizes, metas e indicadores, todos claramente explicitados e que devem ser cumpridos dentro de prazos estabelecidos. Tudo isso pactuado com clareza, transparência, solidariedade e segurança jurídica.

Como visto, as propostas em comento tratam, também, do referido contrato, ou seja, de uma forma de pactuação que já vem sendo disciplinada pela União desde 2011. Apesar de as propostas não inovarem, no que tange à criação de novo instrumento jurídico, consideramos que trazer o regramento sobre os contratos organizativos de ação pública para a lei ordinária dá maior segurança jurídica a esse instrumento.

Por isso, entendemos que os projetos são meritórios para a saúde e facilitarão o acesso universal, igualitário e integral às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. A partilha da responsabilidade, entre os entes signatários, pela integralidade da assistência à saúde do cidadão, e o direito em referenciá-lo a outros serviços da Região de Saúde ou entre Regiões de Saúde, serão previstas em um contrato que terá fundamento legal. Isso, sem dúvida, traz maior segurança no uso desse instrumento.

Verifico, ainda, que o projeto principal é mais completo que o seu apenso e engloba os dispositivos normativos por este sugerido.

Como esta Comissão precisa acolher somente uma proposta e considerando que o projeto principal incorpora o mérito contido no apensado, entendo adequada a aprovação do PL principal e a consequente rejeição da proposição apensa.

Ante todo o exposto, VOTO pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 1.645, de 2015, e pela rejeição do Projeto de Lei nº 2.748, de 2015.

Sala da Comissão, em 16 de setembro de 2015.

Deputado JORGE SOLLA

Relator