



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.410, DE 2023 (Do Sr. Cobalchini)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a regionalização no Sistema Único de Saúde (SUS).

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-1004/2022.

APRECIAÇÃO:
Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL
Art. 137, caput - RICD

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023
(Do Sr. COBALCHINI)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a regionalização no Sistema Único de Saúde (SUS).

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei altera a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a regionalização no Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º O art. 8º da lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente, em regiões de saúde coordenadas pelos Estados-membros.

§1º Considera-se região de saúde o espaço geográfico constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transporte compartilhadas, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

§2º A definição das regiões de saúde pelos Estados-membros será realizada com a participação dos municípios, em conformidade com as diretrizes nacionais e estaduais estabelecidas pela Comissão Intergestores Tripartite e Bipartite e aprovadas pelos respectivos Conselhos de Saúde.

§3º Além de regiões de saúde estaduais poderão ser criadas, mediante definição do território geográfico, da população referenciada e da responsabilidade pela oferta de serviços, as regiões:



I – interestaduais, definidas pela direção do Sistema Único de Saúde (SUS) de âmbito estadual de cada um dos entes envolvidos, mediante articulação com os Municípios interessados e aprovação no Conselho Estadual de Saúde dos correspondentes Estados; e

II – fronteiriças, definidas pela direção do Sistema Único de Saúde (SUS) de âmbito federal, mediante articulação como os Municípios e Estados envolvidos.

§4º É assegurada a universalidade de acesso às ações, serviços, tecnologia e insumos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), preferentemente no território de sua região de saúde, e entre regiões de saúde, quando for o caso, mediante sistema de referência regional, inter-regional e interestadual definidos pelos entes federativos em consenso.

§5º Os serviços de atenção primária em saúde deverão ser a principal porta de entrada do sistema, ordenadora do acesso integral e resolutivo às ações e serviços de saúde, sendo a saúde da família sua principal estratégia.

§6º A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) devem expressar o conteúdo das ações e serviços de saúde ofertados no âmbito das regiões de saúde, conforme pactuações na Comissão Intergestores Tripartite, homologadas pelo Conselho Nacional de Saúde e formalizadas por meio do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP).

§7º As responsabilidades dos entes federativos no âmbito das regiões de saúde serão explicitadas no Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP), na forma do regulamento, o qual deverá conter as seguintes disposições essenciais:

I – rol de ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde em âmbito regional e as referências regionais, inter-regional e interestadual;

II - responsabilidades assumidas pelos entes federativos na região de saúde, as quais serão estabelecidas de forma individualizada;





* c d 2 3 8 6 1 1 2 9 6 1 0 0 *

III – metas em consonância com os planos de saúde e sua correspondente programação geral anual de saúde;

IV - estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde, a curto e médio prazo;

V - adequação das ações e dos serviços dos entes federativos em relação às atualizações realizadas na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no decorrer da execução do contrato;

VI - investimentos na rede de saúde e as respectivas responsabilidades;

VII - recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos signatários para sua execução, fundados no princípio da equidade orçamentária e técnico-sanitária;

VIII – os recursos financeiros;

IX – critérios de avaliação de resultado;

X – prazos;

XI - sanções administrativas.

§8º O Termo de Ajuste de Conduta Sanitária será adotado, na forma do regulamento, objetivando a correção de descumprimento do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP).

§9º As emendas parlamentares da área da saúde direcionadas a entes federados participantes de Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP) devem guardar consonância com as atividades previstas no respectivo contrato.” (NR)

Art. 3º 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), e previstos em Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde (COAP).



§1º Constituirão recursos do Fundo de Apoio ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (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.

§2º As ações e serviços públicos de saúde financiadas pelo Fundo de Apoio ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (FCOAP) terão as diretrizes aprovadas pelos Conselhos de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), dos três níveis da federação, e planejadas pelas Comissões Intergestores de nível nacional, estadual e regional.

§3º É vedado o uso dos recursos do Fundo de Apoio ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (FCOAP) para:

I - serviços da dívida; e

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

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é amplamente reconhecido como um dos maiores sistemas de saúde do mundo, proporcionando cobertura universal para toda a população brasileira, especialmente para os milhões de brasileiros que não possuem plano de saúde. O art. 198 da Constituição



Federal de 1988 estabelece que as ações e serviços públicos de saúde devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada.

A regionalização é fundamental para garantir a eficácia do SUS, pois promove a integração na organização, planejamento e execução das ações e serviços de saúde. É essencial estimular o pacto entre municípios que compõem regiões de saúde, pois em muitas ocasiões não é possível atender todas as demandas dos usuários do sistema em cada município, sobretudo, as demandas de alta complexidade, que têm sido um desafio significativo para muitos usuários, exigindo que eles se desloquem de seus municípios para as grandes capitais em busca de atendimento.

Embora a regionalização esteja prevista na Constituição, ainda não está completamente implementada no SUS. Este projeto de lei tem como objetivo adicionar dispositivos à Lei Orgânica da Saúde, a fim de viabilizar a evolução do sistema.

A relevância do desenvolvimento da regionalização no SUS foi salientada no Relatório da Subcomissão Permanente de Saúde da Câmara dos Deputados em 2019 (SUBSAÚDE-2019).

Por exemplo, o representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Sr. René Santos, na audiência realizada em 15/08/2019, indicou que é central a questão da regionalização e defendeu um novo pacto tributário e sanitário de responsabilidade entre os entes federados, com clareza para a sociedade sobre os resultados almejados. Outra representante do CONASS, Lourdes Almeida, observou em 10/09/2019, que a regionalização tem sido a resposta mais eficaz para reduzir a fragmentação dos sistemas de saúde, com vistas à ampliação do acesso e da resolutividade das ações e serviços de saúde.

Em 12/09/2019, numa audiência específica sobre “Regionalização e Consórcios Públicos de Saúde”, o Sr. Renê Santos observou que a regionalização contribuiu para um resgate do papel dos Estados no SUS. Também destacou que a discussão da regionalização precisa considerar o modelo de atenção à saúde, vinculado à atenção primária, e o conhecimento do volume de recursos que está sendo gasto pelos três níveis da federação na



média complexidade (por vezes pulverizados e não reconhecidos pelo sistema), para aumentar a eficiência.

O representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), o Sr. Nilo Bretas, salientou em 22/08/2019, que a regionalização é a única forma de garantir acesso e integralidade, embora tenha observado que questões na esfera política dificultam a elaboração de planos regionais.

A representante do Ministério da Saúde, a Sra. Ana Lucia Gurguel, reiterou em 12/09/2019 que avanços no acesso quantitativo e qualitativo no SUS envolve a discussão da cooperação entre os entes federados, a regionalização, a formação de redes de atenção e o território sanitário.

O relatório da SUBSAÚDE-2019, ao debater a situação da atenção de média e alta complexidade (MAC) registrou que: “com a média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar a regionalização acaba tendo papel fundamental para organização da oferta existente. Não existe outro caminho mais adequado para otimizar os serviços e melhorar o acesso da população. Desta forma, em todos os debates saltam aos olhos a necessidade de cumprimento deste princípio e o fomento de ações que contribuam para a efetivação da regionalização da saúde, em especial na temática da média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial.”

Na seção de “Considerações e Conclusões” o relatório da SUBSAÚDE-2019 concluiu que:

“A regionalização é central e seu desenvolvimento é relevante para garantir acesso e integralidade no sistema, ainda que problemas na esfera política dificultem a elaboração de planos regionais. A regionalização tem sido a resposta mais eficaz para reduzir a fragmentação dos sistemas de saúde, com vistas à ampliação do acesso e da resolutividade das ações e serviços de saúde.”

Entre as recomendações ao Ministério da Saúde, o relatório da SUBSAÚDE-2019 incluiu a ampliação da regionalização, com destaque para a atenção primária e para a MAC.



* c d 2 3 8 6 1 1 2 9 6 1 0 0 *

Diante do exposto, solicito o apoio dos nobres parlamentares para a aprovação dessa proposição, que apresenta dispositivos concretos para fortalecer a regionalização, inclusive criando um instrumento para efetivação de contratos e um fundo específico, de modo a promover uma maior eficiência e integração do sistema de saúde do país, beneficiando toda a população.

Sala das Sessões, em de de 2023.

Deputado COBALCHINI

2023-7330



* C D 2 2 3 8 6 6 1 1 2 9 6 1 0 0 *



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Cobalchini
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.mara.leg.br/CD238611296100>



CÂMARA DOS DEPUTADOS

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI

Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 8.080, DE 19 DE
SETEMBRO DE 1990
Art. 8º

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:199009-19;8080>

FIM DO DOCUMENTO