



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.004-A, DE 2022

(Do Sr. Geninho Zuliani)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir as Regiões de Saúde Interestaduais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências; tendo parecer da Comissão de Saúde, pela rejeição deste e dos de nºs 1277/23 e 3410/23, apensados (relator: DEP. ISMAEL ALEXANDRINO).

NOVO DESPACHO:
ÀS COMISSÕES DE:
SAÚDE;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD); E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

APRECIÇÃO:

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

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 1277/23 e 3410/23

III - Na Comissão de Saúde:
- Parecer do relator
- Parecer da Comissão



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº , DE 2022

(Do Sr. GENINHO ZULIANI)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir as Regiões de Saúde Interestaduais 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, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para instituir as Regiões de Saúde Interestaduais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelecer os mecanismos associados de gestão e de regulação da assistência à saúde.

Art. 2º O Capítulo III, do Título II, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte art. 14-C:

“Art. 14-C. Ficam instituídas as Regiões de Saúde Interestaduais no âmbito do Sistema Único de Saúde, sendo cada uma composta por um órgão colegiado, encarregado de sua gestão, e por uma central de regulação, encarregada da organização do acesso a serviços especializados de saúde.

§ 1º A Região de Saúde Interestadual consiste no espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, pertencentes a mais de um Estado, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de

1



Câmara dos Deputados, Anexo IV, Gabinete 860, Cep: 70.160-900
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Geninho Zuliani
Para verificar a assinatura, acesse <https://mpleg.cdm.br/portal/validarAssinatura.aspx?CodigoVerificacao=52616100>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

§ 2º O órgão colegiado de gestão de cada Região de Saúde Interestadual, referido no *caput* deste artigo, terá composição tripartite, por meio da representação da União e dos Estados e Municípios que a integram, na forma do regulamento.

§ 3º Cada Região de Saúde Interestadual será instituída por ato conjunto da União e dos Estados e Municípios que a compõem, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT -, conforme previsões do inciso III do art. 14-A desta Lei.

§ 4º Cada Região de Saúde Interestadual será inserida pelos entes federados que a compõem nos instrumentos de planejamento, de financiamento e de pactuação, conforme a legislação sanitária vigente, na forma do regulamento.”

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A proposição que apresento busca avançar no processo de pactuação entre os Estados e demais entes federados para promover uma melhor atenção à saúde dos brasileiros, por meio da criação de Regiões de Saúde Interestaduais.

A legislação sanitária já permite a existência de tais regiões, porém estão especificadas em normas infra legais e creio que a previsão em lei promoverá maior segurança jurídica e, consequentemente, um maior desenvolvimento desse tipo de região de saúde.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

A existência de uma rede regionalizada e hierarquizada de saúde está prevista no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, que também determina que o sistema de saúde seja organizado de acordo com as diretrizes da descentralização, do atendimento integral e da participação da comunidade.

Tais determinações constitucionais estão abordadas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, um marco na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e que foi regulamentada pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Esse Decreto estabelece os instrumentos que dão suporte à criação de regiões de saúde, inclusive as interestaduais.

De fato, redes regionais de saúde interestaduais têm sido criadas, a exemplo da rede Tocantins, Pará e Maranhão (TOPAMA), da rede formada pelo Distrito Federal e Entorno, e da rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco (rede Pernambuco/Bahia).

Contudo, o processo de formação de regiões interestaduais no Brasil é complexo e necessita de uma institucionalização mais adequada.

Estudo sobre a gestão do SUS em regiões interestaduais de saúde, realizado por Aleluia, Medina, Vilasbôas e Vianna em 2021¹ indicou que “há baixa capacidade de governo de regiões interestaduais de saúde quando os gestores e espaços de cogestão têm não conseguem influenciar as decisões políticas regionais, limitando-se a estratégias de governo normativas e homologatórias”.

Em 2017, Pereira analisou a rede interestadual de saúde Pernambuco/Bahia,² inferindo que a implantação da rede interestadual demanda a institucionalização por meio de um espaço de governança e de instrumento para operacionalizar a regulação assistencial.

1 Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/gestao-do-sus-em-regioes-interestaduais-de-saude-analise-da-capacidade-de-governo/18130?id=18130>.

2 Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-09042018-095008/publico/AnaPaulaChancharulodeMoraisPereiraVersaoCorrigida.pdf>.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

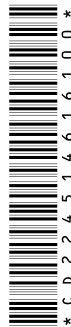
Para fortalecer o processo de criação e funcionamento de Regiões de Saúde Interestaduais no âmbito do SUS proponho alteração na Lei Lei nº 8.080/1990, para instituir tais regiões em lei e estabelecer mecanismos associados de gestão e de regulação da atenção à saúde.

Essa proposição tem o potencial de promover uma pactuação mais efetiva entre os entes federados de Regiões de Saúde Interestaduais, com benefício para a saúde das populações envolvidas, de modo que solicito o apoio dos nobres Pares para a sua aprovação nesta Casa.

Sala das Sessões, em de de 2022.

Deputado GENINHO ZULIANI

2022-1756



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

.....

TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL

.....

CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL

.....

Seção II
Da Saúde

.....

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. [\(Parágrafo único transformado em § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); [\(Inciso acrescido pela Emenda](#)

Constitucional nº 29, de 2000, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, publicada no DOU de 18/3/2015, em vigor na data de publicação, produzindo efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014) (Vide art. 2º da Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea *a*, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea *b* e § 3º. (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, publicada no DOU de 18/3/2015, em vigor na data de publicação, produzindo efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014)

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

IV - (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, e revogado pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006, e com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010)

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros

na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

CAPÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde - SUS, na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo:

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde;

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados;

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. ([Artigo acrescido pela Lei nº 12.466, de 24/8/2011](#))

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho

Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento.

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União.

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.466, de 24/8/2011\)](#)

CAPÍTULO IV DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES

Seção I Das Atribuições Comuns

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde - SUS, de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da

saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

.....
.....

DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011

Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990,

DECRETA:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Este Decreto regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Art. 2º Para efeito deste Decreto, considera-se:

I - Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - 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;

III - Portas de Entrada - serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS;

IV - Comissões Intergestores - instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS;

V - Mapa da Saúde - descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos

indicadores de saúde do sistema;

VI - Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde;

VII - Serviços Especiais de Acesso Aberto - serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial; e

VIII - Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica - documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

.....
.....

PROJETO DE LEI N.º 1.277, DE 2023

(Do Sr. Léo Prates)

Propõe federalizar Regiões de Saúde Interestaduais, como a Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco - REDE PEBA.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-1004/2022.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

(Do Sr. LÉO PRATES)

Propõe federalizar Regiões de Saúde Interestaduais, como a Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco – REDE PEBA.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para instituir as Regiões de Saúde Interestaduais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelecer os mecanismos associados de gestão e de regulação da assistência à saúde.

Art. 2º O Capítulo III, do Título II, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte art. 14-C: “Art. 14-C. Ficam instituídas as Regiões de Saúde Interestaduais no âmbito do Sistema Único de Saúde, sendo cada uma composta por um órgão colegiado, encarregado de sua gestão, e por uma central de regulação, encarregada da organização do acesso a serviços especializados de saúde.

§ 1º A Região de Saúde Interestadual consiste no espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, pertencentes a mais de um Estado, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

§ 2º O órgão colegiado de gestão de cada Região de Saúde Interestadual, referido no caput deste artigo, terá composição tripartite, por



meio da representação da União e dos Estados e Municípios que a integram, na forma do regulamento.

§ 3º Cada Região de Saúde Interestadual será instituída por ato conjunto da União e dos Estados e Municípios que a compõem, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT -, conforme previsões do inciso III do art. 14-A desta Lei.

§ 4º Cada Região de Saúde Interestadual será inserida pelos entes federados que a compõem nos instrumentos de planejamento, de financiamento e de pactuação, conforme a legislação sanitária vigente, na forma do regulamento.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A proposição que apresento busca avançar no processo de pactuação entre os Estados e demais entes federados para promover uma melhor atenção à saúde dos brasileiros, por meio da criação de Regiões de Saúde Interestaduais, em especial a REDE PEBA.

Quando fui secretário da saúde de Salvador, estive em constante diálogo com gestores de outros municípios e estados, conhecendo políticas e projetos desenvolvidos em diversos lugares, e uma das iniciativas que mais me impressionou ao longo destes encontros foi a **Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco, a chamada Rede PEBA**.

Primeiramente, é importante entender as dificuldades históricas na constituição de uma rede de saúde especializada capaz de suprir de maneira eficiente a demanda de estados com dimensões tão extensas como a Bahia e Pernambuco.

A rede foi criada com o objetivo de reordenar as ações e serviços de saúde para garantir acesso, resolutividade e integralidade da atenção, através de estratégias como o fortalecimento da Atenção Básica de



Saúde, expansão da Estratégia de Saúde da Família, instituição de uma nova modelagem da atenção hospitalar especializada; fortalecimento dos serviços de atendimento às urgências de nível terciário e garantia de leitos complementares; e readequação das unidades de saúde.

O mecanismo organizacional da Rede possui um grupo gestor estabelecido em 2010 pelas Comissões Intergestoras Bipartite (CIB) dos dois estados, o Colegiado Regional Interestadual (CRIE). Esta é a primeira experiência no país onde se regula leitos de dois estados, financiada e coordenada por um modelo de cogestão entre PE e BA, e manutenção pelo municípios principais.

Porém não são poucos os desafios enfrentados pela Rede, exemplo disso é a falta de reconhecimento através de atos normativos em nível federal; a garantia da participação efetiva dos membros da CRIE, principalmente a representação do Ministério da Saúde e também, a garantia do financiamento interestadual, fundamental para ampliar as ações e qualidade dos serviços.

É neste sentido que venho propor a federalização da Rede PEBA, onde a luta pelo fortalecimento deste importante mecanismo de acesso à saúde poderá ser fortalecido através dos incentivos adequados que garantam não só aos baianos, como aos pernambucanos e os demais Estados da Federação com a criação de Regiões de Saúde Interestaduais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para estabelecer os mecanismos associados de gestão e de regulação da assistência à saúde mais saúde e dignidade.

Esperamos, pois, contar com o apoio dos nobres colegas para uma célere aprovação desta importante iniciativa.

Sala das Sessões, em de de 2023.

Deputado LÉO PRATES





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. 14, 14-A, 14-C,

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

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 AO PL-1004/2022.

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;



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

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



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.



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





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
---	---



COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 1004, DE 2022

(Apensados: PL1277/2023 e PL3410/2023)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir as Regiões de Saúde Interestaduais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

Autor: Deputado GENINHO ZULIANI

Relator: Deputado ISMAEL ALEXANDRINO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 1004 de 2022, de autoria do ilustre Deputado Geninho Zuliani, propõe uma modificação na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, a qual estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes no Brasil. A proposta legislativa visa especificamente instituir as Regiões de Saúde Interestaduais dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), acompanhadas de mecanismos associados de gestão e regulação da assistência à saúde.

A proposta enfatiza a necessidade de otimizar os recursos e melhorar a eficiência na prestação de serviços de saúde por meio da criação de órgãos colegiados de gestão e centrais de regulação específicas para essas regiões.

Ao PL nº 1004/2022 foi apensado o PL 1277/2023 de autoria do Deputado LÉO PRATES. O projeto de lei tem por objetivo especificar a operacionalização das Regiões de Saúde Interestaduais, detalhando critérios para sua formação e gestão, bem como mecanismos para o financiamento e avaliação de desempenho dessas regiões, com foco na Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco - REDE PEBA.





Por sua vez, o PL 3410/2023, de autoria do Deputado COBALCHINI, também foi apensado ao PL 1004/2022. Este projeto complementa a proposta ao definir um modelo para a criação de fundos de apoio às Regiões de Saúde Interestaduais, incentivando a implementação de ações integradas de saúde e a alocação eficiente dos recursos do SUS.

A proposição está sujeita à apreciação conclusiva (Art. 24 II, do RICD) pelas Comissões de Saúde (CSAÚDE), Comissão de Finanças e Tributação (CFT) e Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para análise do mérito e dos aspectos constitucionais, legais, jurídicos, regimentais e de técnica legislativa.

Tramita em regime ordinário (art. 151, III, do RICD).

Decorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto.

É o Relatório.

II- VOTO DO RELATOR

O Projeto de Lei nº 1004 de 2022, de autoria do Deputado Geninho Zuliani, propõe uma mudança significativa na legislação sanitária do Brasil ao sugerir a criação de Regiões de Saúde Interestaduais dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). A intenção é formar uma estrutura formal para a organização, planejamento e execução de ações e serviços de saúde que ultrapassem as fronteiras estaduais, promovendo uma abordagem integrada e colaborativa na gestão da saúde pública. Essa medida busca responder à necessidade de uma pactuação mais eficiente entre estados e outros entes federados, visando superar desafios de coordenação e eficiência nos serviços de saúde.

O PL visa introduzir mecanismos de regulação e gestão específicos para essas regiões, estabelecendo órgãos colegiados tripartites formados por representantes da União, dos Estados e dos Municípios, que seriam responsáveis por tomar decisões conjuntas sobre políticas de saúde e sua implementação nessas novas unidades administrativas. Além disso, propõe a criação de centrais de regulação para coordenar o acesso aos serviços de saúde especializados, facilitando o encaminhamento de pacientes entre as fronteiras estaduais.





A proposta está em linha com o artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e com a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), que preveem a organização do SUS em redes regionalizadas e hierarquizadas, bem como com o Decreto nº 7.508/2011, que já estabelece diretrizes para a criação de regiões de saúde, incluindo as interestaduais.

No entanto, o parecer técnico apresentado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) traz uma série de preocupações relativas à efetividade e aos possíveis impactos administrativos e financeiros da implementação do PL 1004/2022. O Conass destaca a falta de critérios objetivos para a definição e delimitação das Regiões de Saúde Interestaduais, o que poderia gerar insegurança jurídica e conflitos entre os entes federativos. Além disso, o projeto não detalha os mecanismos de financiamento dessas regiões, criando incertezas quanto à sua sustentabilidade e funcionamento.

Outro ponto de preocupação é a criação de estruturas burocráticas adicionais, que poderiam sobrecarregar ainda mais a gestão do SUS, já desafiada por limitações de recursos e pessoal. O Conass também expressa apreensão quanto aos projetos apensados, PL 1277/2023, que propõe a federalização da Rede PEBA, argumentando que tal medida poderia reduzir a autonomia dos estados e municípios e não necessariamente resultar em melhorias dos serviços de saúde. Além disso, o PL 3410/2023, que sugere a reintrodução do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP), é visto como um retrocesso, pois poderia reintroduzir burocracias previamente abandonadas por não produzirem os resultados esperados.

Ante o exposto, considerando a necessidade de preservar a eficiência e a autonomia no gerenciamento do SUS e de evitar a implementação de estruturas que possam complicar, em vez de simplificar, a gestão da saúde pública no Brasil manifestamo-nos pela rejeição ao PL 1004/2022 e dos projetos apensados PL1277/2023 e PL3410/2023.

Deputado **ISMAEL ALEXANDRINO**

Relator





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 1.004, DE 2022

III - PARECER DA COMISSÃO

Apresentação: 22/05/2024 17:08:50.340 - CSAUDE
PAR 1 CSAUDE => PL 1004/2022

PAR n.1

A Comissão de Saúde, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela rejeição do Projeto de Lei nº 1.004/2022, do PL 1277/2023 e do PL 3410/2023, apensados, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Ismael Alexandrino.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Dr. Francisco - Presidente, Dimas Gadelha, Flávia Moraes e Ismael Alexandrino - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Alberto Mourão, Amom Mandel, Ana Paula Lima, Ana Pimentel, Bebeto, Bruno Farias, Dani Cunha, Delegado Paulo Bilynskyj, Dr Flávio, Dr. Allan Garcês, Dr. Benjamim, Dr. Daniel Soranz, Dr. Fernando Máximo, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Ely Santos, Geraldo Resende, Icaro de Valmir, Iza Arruda, Jandira Feghali, Jorge Solla, José Nelto, Loreny, Luiz Lima, Padre João, Pinheirinho, Ricardo Maia, Roberto Monteiro Pai, Rosangela Moro, Ruy Carneiro, Thiago de Joaldo, Weliton Prado, Alice Portugal, Bruno Ganem, Detinha, Diego Garcia, Emidinho Madeira, Fernanda Pessoa, Flávio Nogueira, Geovania de Sá, Geraldo Mendes, Giovani Cherini, Hélio Leite, Henderson Pinto, Jeferson Rodrigues, Juliana Cardoso, Leo Prates, Lula da Fonte, Maria Rosas, Matheus Noronha, Misael Varella, Professor Alcides, Rogéria Santos, Samuel Viana e Zeca Dirceu.

Sala da Comissão, em 22 de maio de 2024.

Deputado DR. FRANCISCO
Presidente

