

**PROJETO DE LEI N^º , DE 2004
(Do Sr. Nazareno Fonteles)**

Altera a Lei n.^º 8.080, de 19 de setembro de 1990, acrescentando-lhe parágrafo que dispõe sobre a gestão de ações e serviços de saúde que caracterizam-se como de referência estadual ou regional.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 17 da Lei n.^º 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:

“Art.
17.....
.....
.....

§ 1º A gestão dos hospitais ou outros estabelecimentos públicos de saúde ou órgãos públicos que servem de referência estadual ou regional, executando ações de atenção à saúde que atendam ou atinjam às populações fora dos limites do município onde se situam, é de competência da direção estadual do Sistema Único de Saúde.

§ 2º A gestão referida no parágrafo anterior inclui a administração orçamentária e financeira dos estabelecimentos e órgãos de referência, para onde devem ser alocadas as respectivas transferências de recursos por parte do gestor federal do SUS.

§ 3º Estão incluídos entre os órgãos e estabelecimentos públicos referidos no parágrafo primeiro, aqueles que exercem funções de promoção, prevenção, cura e reabilitação da saúde, a exemplo da vigilância epidemiológica, da vigilância sanitária e vigilância ambiental, e clínicas e hospitais de média e alta complexidade.”

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A Lei n.^o 8.080, de 1990, chamada de Lei Orgânica da Saúde, estabelece que as ações e serviços de saúde, executados pelo SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente (art. 8º).

Ao definir as competências e atribuições de cada esfera de governo – federal, estadual e municipal – a mesma Lei, em seu art. 17, inciso IX, prescreve ao gestor estadual a competência de “identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional.”

Entretanto, a experiência tem demonstrado que há um espaço obscuro na gestão do SUS quando estabelecimentos hospitalares e ambulatoriais, apesar de estarem no território municipal, prestam serviços e atendem à população de todo o estado ou de uma região plurimunicipal. Geralmente são hospitais sediados nas capitais e cidades maiores cujos gestores, ao receberem a condição de Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, passam a administrar todos os serviços municipais e receberem as respectivas transferências financeiras.

Acontece que o gestor municipal tem seu compromisso voltado ao atendimento da população da sua jurisdição. É o gestor estadual o responsável por questões que transcendem à jurisdição municipal, pelo atendimento de referência aos pacientes que, pela própria limitação do sistema de saúde do município onde moram, recorrem aos serviços mais complexos existentes na capital do estado ou em cidades maiores.

Surtos e epidemias, por exemplo, quando extrapolam as fronteiras municipais, devem ser tratados pelo dirigente estadual que, para bem desempenhar esta função, deve ser o gestor dos serviços de referência.

Ações de fiscalização sanitária, como outro exemplo, não poderiam ser deixadas sob exclusiva competência do gestor municipal, pois os esquemas paroquiais de poder inviabilizam qualquer ação mais firme e penalizadora aos infratores da legislação sanitária.

O processo de descentralização do SUS não é um fim em si mesmo, antes, é um meio para que o Sistema atinja a todos os cidadãos onde quer que eles se encontrem, de forma a cumprir o mandamento constitucional da acessibilidade universal. Nesse contexto, a competência do gestor estadual deve ser melhor definida, especialmente quando estão em jogo ações e serviços que atendem cidadãos de municípios de todo o estado ou de uma região plurimunicipal. O gestor estadual é quem deve ter a competência para planejar, organizar, administrar e executar tais serviços e ações, pois é esse nível de governo que detém a visão geral de toda a realidade sanitária regional.

Além disso, a representatividade do Conselho Estadual de Saúde, assim como do Legislativo e Executivo estaduais, atinge todos os municípios do estado, o que não ocorre com o Conselho Municipal de Saúde e o Legislativo e Executivo municipais, que representam apenas os seus municípios. Ademais, os custos aumentam exponencialmente com a implantação dos serviços complexos em nível municipal, fator este que demonstra a significativa importância da regionalização.

Entendemos, perfeitamente, que o nível municipal deve ser o executor por excelência dos serviços de saúde. Porém, a organização hierarquizada do SUS exige o equacionamento de questões que não se enquadram em uma interpretação reducionista do processo de descentralização. Pequenos em sua grande maioria, os municípios não têm estrutura para exercer, com plenitude de recursos e de poder político, todas as ações e serviços imprescindíveis à promoção da saúde e à prevenção ou tratamento dos principais problemas sanitários do estado.

Qualquer população, em qualquer lugar do nosso País, tem o direito à atenção integral, ou seja, à cobertura de todos os seus problemas de saúde, inclusive às ações de promoção ou prevenção. O gestor estadual deve ter maior responsabilidade e instrumentos para que esta garantia constitucional se concretize na prática.

Entendemos que a clara definição dessas competências irá proporcionar maior eficácia e economia ao SUS. A lei servirá de fundamento para que as comissões intergestoras – as bipartites e a tripartite - trabalhem no sentido de que as unidades federadas alcancem, de forma pactuada, a melhor organização para os sistemas estaduais e municipais de saúde.

Oferecemos este projeto de lei para sanar estes espaços não definidos da organização e gestão do SUS e para que o Sistema tenha aperfeiçoados os seus instrumentos de descentralização, na busca de maior eficácia ao atendimento de todos os brasileiros.

Por estes motivos, esperamos o apoio de nossos ilustres colegas, Deputados desta Casa, para sua aprovação.

Sala das Sessões, em _____ de _____ de 2004.

NAZARENO FONTELES

Deputado Federal/PT/PI