



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 4.598, DE 2004

(Do Sr. Nazareno Fonteles)

Altera a Lei nº 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.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD)

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

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

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

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 munícipes. 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 8 de dezembro de 2004.

NAZARENO FONTELES
Deputado Federal/PT/PI

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para a 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 II

DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

.....
.....

CAPÍTULO III

DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

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.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde-SUS é única, de acordo com o inciso I, do art. 198, da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

- I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;
- II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e
- III- no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

.....
.....

CAPÍTULO IV

DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES

.....

Seção II

Da Competência

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde - SUS compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde - SUS;

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador.

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da Unidade Federada.

Art. 18. À direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços;

- a) de vigilância epidemiológica;
- b) de vigilância sanitária;
- c) de alimentação e nutrição;
- d) de saneamento básico; e
- e) de saúde do trabalhador.

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO
