



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 5.244, DE 2005

(Do Sr. Ivan Paixão)

Acresce parágrafo ao art. 3º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, a qual dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL 3.257/2004

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. 3º da Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte § 4º:

“ Art. 3º ”

§ 4º É vedada à Unidade Federativa depositária dos recursos o estabelecimento de condições que inviabilizem a autonomia da esfera estatal recebedora.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

As Políticas Públicas de Saúde no Brasil continuam se caracterizando pela insuficiência de recursos, pela fragmentação organizacional, pela regressividade na captação de receitas e pela falta de equidade na sua alocação, pela desigualdade no acesso, pela dificuldade no processo de descentralização, pela ineficiência na gestão e pela baixa eficácia das ações de saúde.

O esforço sempre crescente de racionalizar a oferta de serviços face às restrições orçamentárias tem gerado uma estratégia equivocada de garantir a eficiência dos gastos, mediante a fragmentação da atenção integral à saúde em dezenas de programas, projetos e atividades, isolados entre si e cada um vinculado à determinados requisitos para receber os repasses federais, ou a itens específicos do orçamento do Ministério da Saúde.

Até 1997 não havia subdivisão dos recursos transferidos para estados e municípios, o que passou a ocorrer a partir de março de 1998 com a implantação do Piso da Atenção Básica- PAB e a separação dos recursos para o financiamento da atenção básica e para o financiamento da Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial.

O PAB Fixo de cada município vem sendo calculado tendo por base um valor *per capita*, sendo transferido de forma automática do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde. Já o PAB variável

depende da adesão de Estados e Municípios aos programas prioritários definidos pelo Ministério da Saúde, tais como os Programas de Agentes Comunitários de Saúde, de Saúde da Família, de Combate às Carências Nutricionais, Farmácia Básica, Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

Desta forma, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde têm sido forçadas a abandonar princípios sustentados pela Constituição, de políticas de caráter universal, em favor de políticas focalizadas para setores da população. O repasse de recursos tem sido condicionado, portanto, a um certo grau de renúncia às decisões políticas locais.

As grandes conquistas do repasse Fundo a Fundo e da autonomia dos Fundos de Saúde tornaram-se, portanto, quase ilusórias. Ou seja, a quase totalidade de cada uma das dezenas de gastos vinculados e também a remuneração dos prestadores é que têm sido, de fato, condicionantes para o recebimento dos repasses.

Esta exacerbação do fracionamento da atenção integral, gerada no Ministério da Saúde tem atingido também prioridades de abrangência nacional e responsabilidades intransferíveis do Ministério da Saúde, entre outras, a erradicação de algumas endemias as quais se encontram atualmente diluídas e pouco assumidas no conjunto das dezenas de projetos e programas.

O repasse regular e automático é incompatível com a celebração de convênio ou instrumento equivalente, que pressupõe acordo de vontade dos partícipes e se sujeita a uma normatividade específica para a sua celebração, com exigências e formalidades várias. Essas formalidades e exigências, partindo da esfera estatal depositária dos recursos, ferem a autonomia da esfera estatal recebedora.

Os recursos consignados no orçamento da União para transferência aos Estados, DF e Municípios para financiamento das ações e serviços de saúde, alocados no Fundo Nacional de Saúde, deveriam ser repassados de forma automática, conforme critérios previstos na Lei Orgânica da Saúde e desde que os Municípios, Estados e DF preencham os requisitos previstos na Lei, a saber: contar com fundo de saúde, conselho de saúde, plano de saúde, relatório de gestão, contrapartida no orçamento e comissão para elaboração do plano de carreira, cargos e salários.

É, pois descabida a forma como a esfera federal vem efetuando o repasse de recursos Fundo a Fundo para Estados e Municípios tendo em vista,

sobretudo, que a construção do SUS prevista na Lei n.º 8.080/90, preconiza o planejamento e orçamento ascendente, com metas de serviços pactuadas segundo as realidades locais e regionais.

Nem esta diretriz, nem aquelas previstas nas Normas Operacionais do Sistema estão sendo cumpridas, motivo pelo qual está sendo proposto o Projeto de Lei em referência.

Sala das Sessões, 17 de maio de 2005

Deputado Ivan Paixão
PPS/SE

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde-SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

Art. 1º O Sistema Único de Saúde - SUS, de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada 4 (quatro) anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5º As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo Conselho.

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde - FNS serão alocados como:

I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art.2º desta Lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art.35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art.35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo.

§ 2º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos 70% (setenta por cento), aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

§ 3º Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art.2º desta Lei.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art.3º desta Lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art.33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários - PCCS, previsto o prazo de 2 (dois) anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Art. 5º É o Ministério da Saúde, mediante Portaria do Ministro de Estado, autorizado a estabelecer condições para aplicação desta Lei.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 28 de dezembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR

Alceni Guerra

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:

Disposição Preliminar

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o Território Nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS (ARTIGOS 2º E 3º)

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO
