

# **Comissão de Seguridade Social e Família - CSSF**

## **(AUDIÊNCIA PÚBLICA)** **REQUERIMENTO N° , DE 2005** (do Sr. Nazareno Fonteles)

Solicita sejam convidados os Representantes do Conass, Conasems e Representante dos Usuários de Saúde – CNS.

Senhor Presidente:

Nos termos regimentais, requeiro a V.Exa., ouvido o Plenário desta comissão, sejam convidados a comparecer a este órgão técnico, Representantes do Conass, Conasems e Representante dos Usuários de Saúde – CNS, em reunião de audiência pública a realizar-se em data a ser agendada, a fim de debatermos o PL nº 4598/04, de minha autoria, que 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 referência estadual ou regional.

## **JUSTIFICAÇÃO**

A Audiência Pública que sugerimos seja realizada, tendo a finalidade de viabilizar um debate acerca da 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



OF2F6FA746

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.

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.

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 municíipes. Ademais, os custos aumentam exponencialmente com a implantação dos serviços complexos em nível municipal, fator este que demonstra a significativa importância da regionalização.

Para que o Sistema tenha aperfeiçoado os seus instrumentos de descentralização, na busca de maior eficácia ao atendimento de todos os brasileiros é que nos impulsiona a propor esses debates.

Assim é que, com vistas a elevar ainda mais o nível das discussões travadas no interno desta Comissão técnica, esperamos seja o presente requerimento aprovado pelo Plenário.

Sala da Comissão, em

**Nazareno Fonteles  
Deputado Federal/PT/PI**



OF2F6FA746