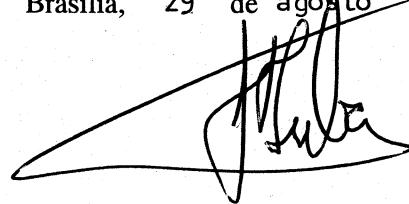


Mensagem nº 664

Senhores Membros do Congresso Nacional,

Nos termos do art. 61 da Constituição, submeto à elevada deliberação de Vossas Excelências o texto do projeto de lei que “Altera a Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, que cria secretaria na estrutura do Ministério da Saúde; e cria cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores – DAS, destinados ao Ministério da Saúde”.

Brasília, 29 de agosto de 2008.



Protocolado na Mesa Seção 28/Agosto/2008 19:53

4559 Ass. 81 P. D. presid. rep.

EM Interministerial nº 228/MP/MS

Brasília, 29 de agosto de 2008.

Excelentíssimo Senhor Presidente da República ,

Submetemos à apreciação de Vossa Excelência presente Projeto de Lei que altera a Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, cria nova secretaria na estrutura do Ministério da Saúde e cria cargos em comissão do Grupo – Direção e Assessoramento Superiores – DAS, destinados ao Ministério da Saúde.

2. No Ministério da Saúde, a criação da Secretaria de Atenção Primária e Promoção da Saúde tem por finalidade fortalecer o caráter de intervenção pela lógica da promoção da saúde e da prevenção de doenças, ao contrário da intervenção após a doença já instalada. A Promoção da Saúde é uma das estratégias que visam à melhoria da qualidade de vida da população. Seu objetivo é produzir a gestão compartilhada entre usuários, movimentos sociais, trabalhadores do setor sanitário e outros setores, produzindo autonomia e co-responsabilidade. Tal iniciativa está inserida em um contexto de mudança do modelo de organização dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde – SUS para a sociedade brasileira. A criação dessa Secretaria significa romper com a estrutura que historicamente orientou a organização do sistema de saúde, na qual os serviços de alta complexidade e alto custo sempre foram valorizados em detrimento dos procedimentos ditos de baixa complexidade.

3. Investir na atenção primária em saúde é condição indispensável para a organização de redes de atenção à saúde, com garantia de resolutividade e de utilização racional dos serviços de média e alta complexidade. Os serviços de atenção primária em saúde, também denominados de atenção básica, são capazes de resolver pelo menos 80% dos problemas de saúde da população. Essa é a medida mais eficaz para superar o congestionamento dos serviços hospitalares. O Brasil acumula avanços significativos na área de atenção primária à saúde e projeta-se no cenário internacional com a adoção da Estratégia de Saúde da Família – ESF, que recebeu sustentabilidade com a publicação, em 2006, da Política Nacional de Atenção Básica. A ESF é um exemplo de programa que evoluiu de uma proposta de focalização, para atendimento da população pobre, para constituir-se em uma política de âmbito universal. Seu objetivo é substituir gradativamente o atendimento tradicional dos centros de saúde por unidades básicas de saúde da família, cuja ação se concretiza por meio de equipes multiprofissionais compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e auxiliares de consultórios dentários. A ampliação da ESF terá ênfase nas regiões metropolitanas e vazios assistenciais. O número de equipes passará de 27 mil para 40 mil até 2011, para atender a 130 milhões de brasileiros.

CÂMARA DOS DEPUTADOS
6BE2224C

4. Para dar efetividade às ações propostas, o Ministério conta com uma série de programas e projetos, como Programa Mais Saúde (com investimentos em torno de R\$ 38,6 bilhões), Olhar Brasil e Brasil Soridente (que atende cerca de 5 milhões de alunos do ensino médio e fundamental) entre outros. Os recursos serão aplicados na ampliação de serviços e programas de saúde, prevenção de doenças e estímulo à adoção de hábitos saudáveis. Dentre as ações de promoção que estarão sob responsabilidade da Secretaria de Atenção Primária e Promoção da Saúde pode-se citar o incentivo ao planejamento familiar, com o desenvolvimento de ações para a realização de 55 mil laqueaduras, mantendo a taxa de crescimento populacional estável, além de ampliar a oferta de métodos contraceptivos (anticoncepcionais, diafragma, preservativo, DIU), visando atender 21 milhões de mulheres em idade fértil por ano. A educação sexual, a prevenção de gravidez na adolescência e do uso de tabaco e outras drogas também contarão com trabalho de coordenação da Secretaria, para atuar em 87 mil escolas de 3,5 mil Municípios.

5. A proposta visa também a transferência das competências e atribuições exercidas pela Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, no que se refere à gestão dos serviços de saúde oferecidos aos povos indígenas, calcado essencialmente em convênios com Estados, Municípios e Organizações Não-Governamentais, atribuições essas que geram na sua execução grande volume de convênios para análise e acompanhamento, assim como o acúmulo de Tomadas de Contas Especiais referentes a obras não realizadas, inacabadas ou de qualidade inadequada. Atualmente a área de convênios está localizada apenas no nível central e conta com 8.038 convênios vigentes em todo o país.

6. Com o lançamento do Programa de Aceleração do Crescimento – PAC –, que destinou recursos da ordem de R\$ 4 bilhões para atendimento de áreas que envolvem em grande parte a população indígena, e associado à aprovação pelo Congresso Nacional da Lei nº 11.445/07 e da Lei nº 11.107/05 – que dispõe respectivamente sobre as diretrizes nacionais para o saneamento básico e sobre a contratação de consórcios públicos – a expectativa é de que haja um incremento substancial na quantidade de processos de fomento e transferência. A partir disso e visando equacionar os já mencionados problemas relacionados à execução de convênios, a presente proposta visa o fortalecimento da capacidade de gestão no âmbito descentralizado a partir da estruturação de Coordenações Regionais e de Unidades nos Estados. Pretende-se, com isso, tornar o processo de execução orçamentária mais ágil e eficiente, melhorar o acompanhamento das ações e a avaliação dos resultados e, consequentemente, dar maior transparência ao gasto público. Também receberão reforço outros setores que terão ação decisiva para a consecução das ações previstas no PAC, tais como: a Auditoria Interna, a Coordenação-Geral de Convênios e a Procuradoria-Geral Federal descentralizada.

7. Complementando esse cenário, as atividades de Engenharia de Saúde Pública, que compreendem um elenco vasto e diversificado de ações preventivas, estão voltadas à promoção e proteção da saúde e, ainda, a universalização do acesso aos serviços de saneamento ambiental que está muito aquém das metas aceitáveis para os aglomerados urbanos e para o meio rural. O foco dessa ação deverá atingir as regiões de municípios com população total inferior a 50 mil habitantes, localidades rurais, comunidades indígenas, assentamentos, quilombolas e áreas de interesse epidemiológico e de risco à saúde. Para esses segmentos populacionais, as metas que este Ministério pretende atingir são: (i) ampliar a oferta de rede de distribuição de água para 1.200 municípios, com estimativa de beneficiamento a 2,6 milhões de pessoas; (ii) ampliar a oferta da rede coletora de esgoto, incluindo tratamento, para 600 municípios, beneficiando 2,4 milhões de pessoas; (iii) ampliar a oferta de coleta de resíduos sólidos urbanos para 500 municípios, beneficiando

uma população de 3,6 milhões de pessoas; (iv) estruturar o Programa nacional de Saneamento Rural em 2007; e (v) implementar, em parceria com Estados e Municípios, ações de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, beneficiando 75 mil famílias.

8. A criação da Secretaria requer a alteração do inciso XX do art. 29 da Lei nº 10.683, de 2003, e a criação dos seguintes cargos em comissão do Grupo – Direção e Assessoramento Superiores – DAS para atendimento das competências relacionadas com a nova secretaria e das competências e atribuições transferidas da FUNASA para o Ministério, sendo: um DAS-6; onze DAS-5; vinte e quatro DAS-4; sessenta e dois DAS-3; dez DAS-2; e dez DAS-1.

9. A estimativa de custo com a criação dos cargos comissionados acima descritas, está prevista em R\$ 2,852 milhões de reais, no corrente exercício, considerado os meses de setembro a dezembro, e em R\$ 8,780 milhões de reais, em cada um dos exercícios subsequentes, incluindo gratificação natalina e adicional de férias.

10. O disposto nos arts. 16 e 17 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, Lei de Responsabilidade Fiscal, encontra-se plenamente atendido, uma vez que a despesa relativa ao exercício de 2008 será coberta com recursos previstos para esta finalidade na Lei Orçamentária Anual – LOA-2008 (Lei nº 11.647, de 24 de março de 2008). Os cargos a serem criados respeitam os limites estabelecidos no Anexo V – Criação e/ou Provimento de Cargos, Empregos e Funções, bem como Admissão ou Contratação de Pessoal a Qualquer Título – da referida Lei.

11. Essas, Senhor Presidente, as razões que nos levam a propor a Vossa Excelência o encaminhamento do Projeto de Lei em questão ao Congresso Nacional.

Respeitosamente,

Assinado por: Paulo Bernardo Silva, José Gomes Temporão

CÂMARA DOS DEPUTADOS

6BE2224C