



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 4.577, DE 2009

(Do Sr. Dr. Pinotti)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispondo sobre a possibilidade de gestão de hospitais estaduais pela direção municipal do SUS.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

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. 18 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:

“Art. 18.....

.....
§ 1º A direção municipal do Sistema Único de Saúde ficará habilitada para assumir a gestão de hospitais públicos estaduais situados em sua circunscrição quando o município:

I – possuir mais de cento e cinquenta mil habitantes;

II – tiver um secretário de saúde com experiência de mais de cinco anos em cargos semelhantes e, pelo menos, um título universitário de doutorado;

III – possuir centros de saúde voltados para atenção primária, distribuídos de forma a cobrir, cada um deles, no máximo, vinte mil habitantes;

IV – possuir serviços de saúde nas especialidades de pediatria, saúde mental, saúde da mulher e geriatria, no mínimo;

V – tiver estrutura e condições para capacitar pessoal de saúde de nível médio e elementar;

VI – estiver próximo da capital ou de algum centro de referência de serviços de saúde, que permita traslado fácil dos casos;

VII – tiver órgão de vigilância sanitária com capacidade para realizar o controle sanitário de serviços e produtos de média complexidade;

VIII – tiver serviços de atendimento de urgência, emergência e remoção.

§ 2º Nos casos em que a direção municipal do Sistema Único de Saúde assumir a direção de hospital estadual, de pequeno, médio ou grande porte, passará a administrar os recursos orçamentários do mesmo.

§ 3º Todos os funcionários estaduais do hospital estadual que passar a ser administrado pela direção municipal do SUS permanecerão em exercício no mesmo hospital, continuando sob a administração do respectivo gestor estadual.

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

JUSTIFICAÇÃO

Tanto a Constituição Federal, em seu art. 198, quanto a Lei nº 8.080/90, em seu art. 7º, IX, a, b, prescrevem a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, como diretriz organizadora do SUS.

A ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e a regionalização e hierarquização da rede de serviços têm sido idéias axiais da política de saúde que estrutura o SUS. Nosso legislador entendeu, acertadamente, que a direção municipal do SUS deve ser a executora por excelência dos serviços de saúde aos seus municípios.

Entretanto, a organização regionalizada e hierarquizada do SUS nestes moldes precisa equacionar algumas questões decorrentes desta diretriz da descentralização. Uma destas questões refere-se à competência sobre a gestão de hospitais estaduais, uma vez que estes hospitais sempre fazem parte da rede de atendimento do SUS municipal. Em outras palavras, os hospitais estaduais sempre estão situados na jurisdição de um município e, essencialmente, prestam serviços ao cidadãos habitantes deste município.

Ocorre que a existência, nos municípios, de hospitais, pequenos, médios ou grandes, sob a direção do gestor estadual, em princípio, fere a regra da direção única em cada esfera de governo. O SUS municipal não tem ascendência sobre os serviços prestados por aquele hospital o que, necessariamente, desorganiza e fragiliza a gestão plena do sistema municipal.

Este projeto de lei tem o propósito de preencher essa lacuna na organização dos serviços do SUS ao definir condições para que a direção municipal do SUS possa habilitar-se a assumir a gestão dos hospitais estaduais situados em sua circunscrição.

Entendemos que qualquer cidadão, em qualquer lugar do nosso País, tem o direito à atenção integral, à assistência a todos os seus problemas de saúde, inclusive às ações de promoção ou prevenção. Segundo o regramento jurídico do SUS, esta missão é de competência dos três entes federados. O gestor municipal, como principal responsável pela execução dos serviços deve dispor das ferramentas administrativas necessárias para cumprir suas competências.

Não obstante, em sua grande maioria, os municípios são pequenos e não dispõem de 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 de sua população. Nesses casos, o gestor estadual tem grande responsabilidade na estruturação e organização regionalizada e hierarquizada dos serviços.

Entretanto, nos municípios maiores, com plena capacidade para administrar sua rede de ações e serviços de saúde, o gestor estadual pode ser dispensado de muitas tarefas, entre as quais, a administração dos hospitais localizados nestes municípios.

Esta proposição busca dar melhores condições para organização do SUS, desobrigando o gestor estadual de prestar serviços em municípios bem estruturados - deixando-os mais livres para prestarem cooperação técnica e financeira aos municípios mais necessitados -, e dando melhores condições para os gestores municipais cumprirem sua missão de prover os serviços de saúde aos seus munícipes.

Em essência, propomos que os gestores municipais, quando enquadrados em determinados quesitos, podem habilitar-se a administrar os hospitais estaduais situados em sua jurisdição.

Por entender que esta proposição tem grande relevância para a organização do SUS, conclamamos nossos colegas, Deputados desta Casa Legislativa, a apoiarem e aprovarem o presente projeto de lei.

Sala das Sessões, em 03 de fevereiro de 2009.

Deputado DR. PINOTTI

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

.....

TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL

.....

CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL

.....

Seção II
Da Saúde

.....

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

** Primitivo § único renumerado pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

** § 2º acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

** Inciso I acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

** Inciso II acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º

** Inciso III acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

** § 3º acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

I - os percentuais de que trata o § 2º;

** Inciso I acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

** Inciso II acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

** Inciso III acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.

** Inciso IV acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

** § 4º acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 14/02/2006.*

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias.

** § 5º acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 14/02/2006.*

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício.

** § 6º acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 14/02/2006.*

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

.....
.....

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.

.....

TÍTULO II DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

.....

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III- preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

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.

.....

CAPÍTULO IV
DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES

.....

Seção II
Da Competência

.....

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.

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

.....

.....

FIM DO DOCUMENTO
