

PROJETO DE LEI N° , DE 2009

(Do Sr. Arlindo Chinaglia)

Dispõe sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde e suas respectivas composições e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Essa lei estabelece os foros de negociação e pactuação entre gestores quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º São reconhecidos como foros de negociação e pactuação entre gestores do Sistema Único de Saúde:

I. No âmbito nacional a Comissão Intergestores Tripartite – integrada paritariamente pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários da Saúde / CONASS e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde / CONASEMS, representando respectivamente o ente federal, estadual e municipal do SUS;

II. No âmbito estadual a Comissão Intergestores Bipartite – integrada paritariamente pela Secretaria Estadual de Saúde e pelo Conselho de Secretarias Municipais / COSEMS, representando respectivamente o ente estadual e municipal do SUS, cuja criação e formalização dar-se-á mediante ato do Secretário Estadual de Saúde.

Parágrafo único. As decisões das Comissões Intergestores

Tripartite e Bipartite que versarem sobre matéria de competência dos Conselhos de Saúde deverão ser submetidas à apreciação do Conselho respectivo.

Art. 3º No âmbito da União, a Comissão Intergestores ficará vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais, e no âmbito do Estado, à Secretaria Estadual da Saúde, devendo suas decisões, tomadas por consenso, ser formalizadas em instrumentos normativos do gestor do SUS, quando couber.

Art. 4º As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terão como atribuições principais, em seu âmbito de atuação:

I- decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde;

II- definir diretrizes, de âmbito nacional, regional, intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e a integração das ações e serviços dos entes federativos;

III- fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contra-referência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos;

Art. 5º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) são reconhecidos como as entidades que representam, respectivamente, as secretarias estaduais de saúde e as secretarias municipais de saúde, declarados de utilidade pública e de relevante função social.

Parágrafo único. Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) são reconhecidos como entidades que representam as secretarias municipais de saúde, desde que vinculados institucionalmente ao CONASEMS, na forma que dispuser seus estatutos.

Art. 6º O CONASS e o CONASEMS receberão recursos do Orçamento Geral da União através do fundo nacional de saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com o

Ministério da Saúde.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988, determina que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado.

A Carta Magna também previu – no seu artigo 198 que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, denominado Sistema Único de Saúde, organizado de acordo com as diretrizes da descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das políticas sociais de maior repercussão sistêmica na organização federativa e, portanto, de eficácia junto à população brasileira. A Constituição da República Federativa do Brasil em seu inciso I do art. 198 define que em cada esfera de governo o SUS será dirigido 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.

Ao longo dos últimos vinte anos, a representação dos gestores estaduais do SUS, ou seja, das Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal dá-se pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS que foi criado em 03 de fevereiro de 1982. O CONASS tem por finalidade promover o pleno exercício das responsabilidades das secretarias de saúde na política de saúde junto aos órgãos do governo federal e municipal, poder legislativo e entidades da sociedade, o que compreende a participação na formulação e tomada de decisões que digam respeito ao SUS.

Os gestores municipais do SUS são representados pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. Essa instituição foi criada em 1988 e desde então, tem por tarefa promover e consolidar um novo modelo de gestão pública de saúde alicerçado em conceitos como descentralização e municipalização, proporcionando às secretarias municipais de saúde a participação na formulação das políticas públicas.

Em cada estado os Secretários Municipais de Saúde organizam-se em Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS, que afiliados ao CONASEMS, têm como uma de suas atribuições auxiliarem os municípios na formulação de estratégias voltadas ao aperfeiçoamento dos seus sistemas de saúde, primando pelo intercâmbio de informações e pela cooperação técnica.

É importante mencionar que CONASS e CONASEMS são entidades sem fins lucrativos, que conforme o §3º da Lei nº 8.142, de 1990, têm representação no Conselho Nacional de Saúde (CNS). Tal menção confirma a importância dessas entidades para a articulação, organização, direção e gestão da saúde nos sistemas estaduais e municipais de saúde, reforçando o argumento de que as mesmas são indispensáveis num sistema de saúde que necessita da integração operacional entre os gestores das três esferas de governo.

A respeito da origem das comissões intergestores destaca-se que a Portaria/GM/MS nº 1180, de 22 de julho de 1991, editada por recomendação do CNS, criou um grupo de trabalho que reunia representantes dos gestores para discutir as questões operacionais do SUS. Em 1993 a Norma Operacional Básica transformou esse grupo na Comissão Intergestores Tripartite e criou as Comissões Intergestores Bipartite nos estados.

As comissões intergestores são espaços intergovernamentais, políticos e técnicos em que ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso e não por votação, estimulando o debate e a negociação entre as partes. São instâncias que integram a estrutura decisória do SUS, constituindo-se numa estratégia de coordenação e negociação do processo de elaboração da política de saúde nas três esferas de governo.

A Comissão Intergestores Bipartite é constituída paritariamente por representantes da Secretaria Estadual de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, indicados pelo Conselho de Secretarias

Municipais de Saúde (COSEMS). Na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) são definidas diretrizes, estratégias, programas, projetos e alocação de recursos do SUS. A CIT tem composição paritária, sendo formada por 18 membros, sendo 6 indicados pelo Ministério da Saúde, 6 pelo CONASS e 6 pelo CONASEMS.

Todas as iniciativas intergovernamentais de planejamento integrado e programação pactuada na gestão descentralizada do SUS estão apoiadas no funcionamento dessas comissões. Tais Comissões funcionam há aproximadamente dezessete anos, por meio de reuniões mensais, comprovadas em relatórios de suas secretarias técnicas; propiciando consensos que resultam em normas e portarias elaboradas pelo Ministério da Saúde.

As entidades – CONASS e CONASEMS – que compõem essas instâncias de pactuação do SUS (Comissão Intergestores Bipartite e Comissão Intergestores Tripartite) carecem de precisão legal que lhes atribuam reconhecimento na forma da lei e conquentes formalizações de parcerias, colaboração interinstitucional e recebimento de recursos do poder executivo federal para o desempenho de seu papel.

Desta feita a aprovação de projeto de lei que disponha sobre as Comissões Intergestores do Sistema Único de Saúde e suas respectivas composições, proporcionará a legalidade necessária ao modelo de governança adotado na prática pelo SUS; o qual prima pela democracia no âmbito da formulação e da execução da política de saúde pública do País.

Diante do exposto, solicito o apoio dos ilustres Parlamentares para aprovar a proposição nesta Casa.

Sala das Sessões, em _____ de _____ de 2009.

Deputado Arlindo Chinaglia