



CÂMARA DOS DEPUTADOS

RECURSO N.º 439, DE 2010 **(Do Sr. Lira Maia e outros)**

Contra a apreciação conclusiva da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania sobre o Projeto de Lei nº 5203/2009.

DESPACHO:
PUBLIQUE-SE. SUBMETA-SE AO PLENÁRIO.

PUBLICAÇÃO INICIAL
Art. 137, caput - RICD

Senhor Presidente,

Os Deputados abaixo assinados, com base no art. 132, § 2º, do Regimento Interno, recorrem ao Plenário contra a apreciação conclusiva do Projeto de Lei nº 5.203/2009, que “*Dispõe sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde e suas respectivas composições e dá outras providências*”, discutido e votado nos termos do art. 58, § 2º, da Constituição Federal, pela Comissão de Constituição, Justiça e de Cidadania, conforme anúncio no *Diário da Câmara dos Deputados*, pelas seguintes razões:

a) a comissão de mérito não realizou audiência pública alguma apesar da importância da proposição;

b) institucionalizar e garantir financiamento de custeio para Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEM, é um tema que merece discussão com Estados e Municípios, além de legislação específica.

c) trata-se de matéria que, por sua complexidade e abrangência, deve ser exaustivamente analisada e debatida pela composição plenária da Casa.

Sala das sessões, em 08 de junho de 2010.

Deputado Lira Maia
DEM/PA

Proposição: REC 0439/10

Autor da Proposição: LIRA MAIA E OUTROS

Data de Apresentação: 08/06/2010

Ementa: Recorre contra a apreciação conclusiva da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania sobre o Projeto de Lei nº 5203/2009.

Possui Assinaturas Suficientes: SIM

Totais de Assinaturas:

Confirmadas 061

Não Conferem 002

Fora do Exercício 000

Repetidas 000

Ilegíveis 000

Retiradas 000

Total 063

Assinaturas Confirmadas

ABELARDO CAMARINHA PSB SP

ALBERTO FRAGA DEM DF

ANTÔNIO ANDRADE PMDB MG

ANTONIO BULHÕES PRB SP
ARIOSTO HOLANDA PSB CE
ARMANDO ABÍLIO PTB PB
BERNARDO ARISTON PMDB RJ
BILAC PINTO PR MG
CARLOS ALBERTO CANUTO PSC AL
CARLOS MELLES DEM MG
CEZAR SILVESTRI PPS PR
DAMIÃO FELICIANO PDT PB
DR. NECHAR PP SP
EDGAR MOURY PMDB PE
EDUARDO VALVERDE PT RO
EFRAIM FILHO DEM PB
ELIENE LIMA PP MT
EUGÊNIO RABELO PP CE
FELIPE BORNIER PHS RJ
FELIPE MAIA DEM RN
FERNANDO CHUCRE PSDB SP
FRANCISCO TENORIO PMN AL
JERÔNIMO REIS DEM SE
JOÃO DADO PDT SP
JOÃO MAGALHÃES PMDB MG
JOAQUIM BELTRÃO PMDB AL
JORGE KHOURY DEM BA
JOSÉ OTÁVIO GERMANO PP RS
JÚLIO DELGADO PSB MG
LAERTE BESSA PSC DF
LEANDRO VILELA PMDB GO
LELO COIMBRA PMDB ES
LEONARDO PICCIANI PMDB RJ
LEONARDO VILELA PSDB GO
LIRA MAIA DEM PA
LUIZ BITTENCOURT PMDB GO
LUIZ CARLOS BUSATO PTB RS
MAJOR FÁBIO DEM PB
MANATO PDT ES
MARCIO JUNQUEIRA DEM RR
MÁRCIO MARINHO PRB BA
MÁRIO DE OLIVEIRA PSC MG
NELSON MARQUEZELLI PTB SP
NEUDO CAMPOS PP RR
OSVALDO REIS PMDB TO
PAES LANDIM PTB PI
PAULO BAUER PSDB SC
PAULO PIAU PMDB MG
POMPEO DE MATTOS PDT RS
ROBERTO ALVES PTB SP

ROBERTO BRITTO PP BA
ROGERIO LISBOA DEM RJ
SEVERIANO ALVES PMDB BA
TATICO PTB GO
ULDURICO PINTO PHS BA
VALADARES FILHO PSB SE
VELOSO PMDB BA
WILSON BRAGA PMDB PB
ZÉ GERALDO PT PA
ZÉ GERARDO PMDB CE
ZEQUINHA MARINHO PSC PA

Assinaturas que Não Conferem

MARCOS ANTONIO PRB PE
WELLINGTON ROBERTO PR PB

PROJETO DE LEI N.º 5.203-C, DE 2009

(Do Sr. Arlindo Chinaglia)

Dispõe sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde e suas respectivas composições e dá outras providências; tendo pareceres: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação (relator: DEP. FERNANDO CORUJA); da Comissão de Finanças e Tributação, pela não implicação da matéria com aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária (relator: DEP. RODRIGO ROCHA LOURES); e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, com substitutivo (relator: DEP. JUTAHY JUNIOR).

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

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer do relator
- parecer da Comissão

III - Na Comissão de Finanças e Tributação:

- parecer do relator
- parecer da Comissão

IV - Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania:

- parecer do relator
- substitutivo oferecido pelo relator
- parecer da Comissão

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 atribua 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 12 de maio de 2009.

Deputado Arlindo Chinaglia

**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 8.142, 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.

PORTARIA Nº 1.180, DE 22 DE JULHO DE 1991

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições e considerando: as determinações da Lei 8.080 de 10 de setembro de 1990 e da Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 e as

Recomendações do Conselho Nacional de Saúde em sua Resolução nº 02;

e a necessidade de articulação e coordenação entre os gestores governamentais do Sistema Único de Saúde,

RESOLVE:

1. Criar a Comissão Técnica com o objetivo de discutir e elaborar propostas para implantação e operacionalização do Sistema Único de saúde, incluindo as questões de Gerenciamento e Financiamento do SUS.

2. A Comissão será constituída pelas três instâncias gestoras governamentais do Sistema Único de saúde, quais sejam, a União representada pelo Ministério da saúde, os Estados, representados pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – Conass e os Municípios, representados pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de saúde – Conasems.

3. A Comissão assistirá o Ministério da Saúde e apresentará, periodicamente, relatório de suas atividades ao Conselho Nacional de Saúde.

4. A designação dos componentes da Comissão será feita através de publicação de Portaria Ministerial.

5. Essa Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

ALCENI GUERRA

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**I - RELATÓRIO**

O projeto de lei em análise reconhece como legítimos fóruns de negociação e pactuação entre as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde as comissões intergestores tripartite, no âmbito nacional e comissões intergestores bipartite, no âmbito estadual, define suas composição, atribuições e mecanismo decisório. Reconhece ainda o caráter representativo do Conselho dos Secretários Estaduais de Saude e do Conselhos dos Secretários Municipais de Saúde nos respectivos níveis de governo e os declara como entidades de utilidade pública e de relevante função social.

Define ainda que a União, através do Fundo Nacional de Saúde, repassará recursos do Orçamento Geral da União, para auxiliar o custeio dos conselhos (CONASS e CONASEMS) e que o Ministério da Saúde poderá celebrar convênios para atividades específicas com esses conselhos.

O projeto tramita em Regime de Tramitação Ordinária sujeito à apreciação conclusiva pelas comissões e após a apreciação desta Comissão de Seguridade Social e Família, a matéria seguirá para análise da Comissão de Finanças e Tributação e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

No prazo regimental, não foram oferecidas emendas.

II - VOTO DO RELATOR

Ao longo dos últimos vinte anos o processo de construção e aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde vem sendo realizado em um sofisticado processo de negociação entre as diversas esferas de governos e unidades da federação visando implementação dos princípios propostos pela Constituição de 1988.

Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS são entidades sem fins lucrativos, que conforme o §3º da Lei nº 8.142, de 1990, e têm representação no Conselho Nacional de Saúde (CNS) afirmando a importância dessas entidades para a articulação, organização, direção e gestão da saúde nos sistemas estaduais e municipais de saúde, o que demonstra que são indispensáveis num sistema de saúde que necessita da integração operacional entre os gestores das três esferas de governo.

As comissões intergestores, tripartite e bipartite foram criadas por recomendação do Conselho Nacional de Saúde e inscritas na Norma Operacional Básica do SUS – NOB 01/93. As comissões intergestores são espaços intergovernamentais, políticos e técnicos em que ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. 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. Essas esferas de decisão constituem hoje um exemplo de modelo gestão que enriquece a negociação do Pacto Federativo Brasileiro e tem sido reproduzida para a gestão de diversas políticas públicas na área de assistência social.

Contudo as entidades que compõe essas instâncias de pactuação, CONASS e CONASEMS, carecem de diploma legal que lhes atribua reconhecimento e conseqüentemente encontram obstáculos à formalização de parcerias, colaboração interinstitucional e recebimento de recursos do poder executivo federal para o bom desempenho de seu papel.

Diante do exposto consideramos importante a iniciativa que objetiva institucionalizar tanto os fóruns de negociação e pactuação intergestores, como de dar condições mínimas de atuação aos Conselhos Estaduais e Municipais

de Secretários de Saúde, assim sendo nos posicionamos pela aprovação do Projeto de Lei nº 5.203, de 2009 nos termos propostos pelo autor.

Sala da Comissão, em 20 de agosto de 2009.

DEPUTADO FERNANDO CORUJA

Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 5.203/2009, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Fernando Coruja.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Elcione Barbalho - Presidente, Dr. Paulo César - Vice-Presidente, Acélio Casagrande, Alcení Guerra, Andre Zacharow, Antonio Bulhões, Armando Abílio, Arnaldo Faria de Sá, Chico D'Angelo, Darcísio Perondi, Dr. Talmir, Geraldo Resende, Jô Moraes, Jofran Frejat, José Carlos Vieira, Manato, Raimundo Gomes de Matos, Ribamar Alves, Saraiva Felipe, Antonio Carlos Chamariz, Antonio Cruz, Arlindo Chinaglia, Bel Mesquita, Carlos Bezerra, Cida Diogo, Eleuses Paiva, Fernando Coruja, Geraldo Pudim, Geraldo Thadeu, Íris de Araújo, João Campos e Jorginho Maluly.

Sala da Comissão, em 21 de outubro de 2009.

Deputada ELCIONE BARBALHO

Presidente

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

1. RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe, de autoria do Deputado Arlindo Chinaglia, estabelece os foros de negociação e pactuação entre gestores quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde.

Apreciado na Comissão de Seguridade Social e Família, a proposição foi aprovada unanimemente, nos termos propostos pelo autor.

Encaminhado à Comissão de Finanças e Tributação, fomos honrados com a designação para relatá-lo.

Aberto o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

2. VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão apreciar os aspectos financeiros e orçamentários públicos da proposição quanto à sua compatibilidade com o plano plurianual e a lei de diretrizes orçamentárias, e adequação quanto ao orçamento anual, nos termos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RI, arts. 32, X, “h” e 53, II) e de Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação, que “estabelece procedimentos para o exame de compatibilidade ou adequação orçamentária e financeira”, aprovada pela CFT em 29 de maio de 1996.

A proposta em comento define as competências, atribuições e mecanismo decisório e reconhece como legítimos fóruns de negociação e pactuação entre as esferas de gestão do SUS as comissões intergestores tripartite, no âmbito nacional, e as comissões intergestores bipartite, no âmbito estadual. Define ainda que o Conselho dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) receberão recursos do Fundo Nacional de Saúde para o custeio de suas atividades.

Nesse contexto, entendemos que o Projeto não implica aumento ou diminuição de despesas, mas sim da organização dos foros de negociação e pactuação do SUS, ratificando o papel desses conselhos que há mais de dezessete anos planejam, negociam e implementam as políticas de saúde pública.

Diante do exposto, **voto pela não implicação em aumento de despesas ou diminuição de receitas públicas** do Projeto de Lei n° 5.203, de 2009.

Sala da Comissão, em 4 de dezembro de 2009

Deputado Rodrigo Rocha Loures
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião ordinária realizada hoje, concluiu, unanimemente, pela não implicação da matéria com aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto

à adequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 5.203-A/09, nos termos do parecer do relator, Deputado Rodrigo Rocha Loures.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Vignatti, Presidente; Antonio Palocci, Luiz Carlos Hauly e Félix Mendonça, Vice-Presidentes; Aelton Freitas, Andre Vargas, Arnaldo Madeira, Carlos Melles, Ciro Pedrosa, Gladson Cameli, Guilherme Campos, Ilderlei Cordeiro, João Dado, Júlio Cesar, Julio Semeghini, Luciana Genro, Manoel Junior, Marcelo Castro, Pedro Eugênio, Pepe Vargas, Ricardo Barros, Ricardo Berzoini, Bilac Pinto, Eduardo Cunha, João Bittar, Leonardo Quintão, Professor Setimo, Tonha Magalhães, Vital do Rêgo Filho e Zonta.

Sala da Comissão, em 16 de dezembro de 2009.

Deputado VIGNATTI
Presidente

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 5.203, de 2009, de autoria do nobre Deputado Arlindo Chinaglia, pretende estabelecer os foros de negociação e pactuação entre os gestores quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde.

A Comissão de Seguridade Social e Família manifestou-se pela aprovação do Projeto, ressaltando a importância de se conceder a esses foros – CONASS e CONASEMS – um diploma legal que lhes atribua reconhecimento e facilitem a formalização de parcerias, colaboração interinstitucional e recebimento de recursos para o bom desempenho de seu papel.

A Comissão de finanças e Tributação opinou pela não implicação da matéria com aumento ou diminuição de receita ou despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária do Projeto.

Esta Comissão deverá manifestar-se sobre a constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

II – VOTO DO RELATOR

A Proposição sob comento não apresenta vícios de natureza constitucional. A proteção e defesa da saúde é matéria concorrente, prevista no art. 24 da Constituição Federal e cabe à União estabelecer as normas gerais. A Constituição também determina que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado, descentralizado, com atendimento integral e participação da comunidade (art. 198).

Quanto à juridicidade, será necessária a apresentação de emendas saneadoras, o que será feito através de substitutivo, pois alguns dispositivos, inadvertidamente, atribuem funções a órgãos do Poder Executivo, o que extrapola a competência do Poder Legislativo.

No mais, a técnica legislativa é adequada e está de acordo com a Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998.

Sendo assim, nosso voto é pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 5.203 de 2009, na forma do Substitutivo a seguir apresentado.

Sala da Comissão, 13 de abril de 2010.

Deputado JUTAHY JUNIOR

Relator

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 5.203, DE 2009

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta lei reconhece a legitimidade dos foros de negociação e pactuação entre gestores, compostos pelas Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo:

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. 3º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais, declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento.

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

Art. 4º 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 a União.

Art. 5º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, 13 de abril de 2010.

Deputado JUTAHY JUNIOR

Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, em reunião ordinária realizada hoje, opinou unanimemente pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, com substitutivo (apresentado pelo Relator), do Projeto de Lei nº 5.203-B/2009, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Jutahy Junior.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Eliseu Padilha - Presidente, Colbert Martins e Efraim Filho - Vice-Presidentes, Antonio Carlos Pannunzio, Fábio Ramalho, Felipe Maia, Fernando Coruja, Flávio Dino, Francisco Tenorio, Gonzaga Patriota, João Campos, José Carlos Aleluia, José Eduardo Cardozo, José Genoíno, José Maia Filho, José Pimentel, Jutahy Junior, Luiz Couto, Márcio Marinho, Marcos Medrado, Mauro Benevides, Osmar Serraglio, Paulo Magalhães, Paulo Maluf, Regis de Oliveira, Roberto Magalhães, Sandra Rosado, Sérgio Barradas Carneiro, Arnaldo Faria de Sá, Arolde de Oliveira, Chico Lopes, Hugo Leal, José Mentor, Leo Alcântara, Leonardo Picciani, Nelson Pellegrino, Odílio Balbinotti, Onyx Lorenzoni, Roberto Alves, Roberto Santiago, Valtenir Pereira, Vital do Rêgo Filho e William Woo.

Sala da Comissão, em 18 de maio de 2010.

Deputado ELISEU PADILHA

Presidente

FIM DO DOCUMENTO