

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 7.110, DE 2010

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, para definir procedimentos de gestão cooperativa do Sistema Único de Saúde pelos entes federados.

Autor: SENADO FEDERAL

Relator: Deputado RAIMUNDO GOMES DE

MATOS

I - RELATÓRIO

O projeto de lei ora analisado acresce os arts. 9º A e 9º B à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde.

O art. 9º-A determina que as direções do Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito da União, estados, Distrito Federal e municípios, promovam a cooperação intergovernamental e interinstitucional para assegurar a integralidade e a qualidade da atenção à saúde da população, bem como a oferta suficiente de ações e serviços públicos de saúde em todos os níveis de atenção e de complexidade, respeitando a regionalização do sistema.

O art. 9º-B estabelece que para cumprir esta cooperação, os gestores das três esferas devem executar a gestão cooperativa por meio de compromissos assumidos em pactos de gestão firmados no âmbito de comissões intergestores e de colegiados de gestão regional.

A proposição, sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões, será analisada a seguir pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania. Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

II - VOTO DO RELATOR

A proposta determina que os gestores dos diversos níveis do Sistema Único de Saúde trabalhem em cooperação para garantir os pressupostos constitucionais de integralidade e qualidade da assistência à saúde a todos os brasileiros. Em seguida, estabelece que esta gestão se dará através de pactos de gestão.

Para todos os que estão familiarizados com as questões do Sistema Único de Saúde, a proposição suscita algumas dúvidas. Isto porque, na Lei Orgânica da Saúde, a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, as competências individuais e comuns dos gestores de saúde já foram bem delineadas.

O artigo 15 coloca como atribuição comum à União, estados, municípios e Distrito Federal elaborar e atualizar periodicamente o plano de saúde e promover a articulação da política e dos planos de saúde. A União tem como competência elaborar o planejamento nacional, em cooperação técnica com estados, municípios e Distrito Federal. Deve, ainda, identificar serviços de

referência estaduais e municipais. O art. 18 incumbe os municípios de participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde – SUS, em articulação com sua direção estadual. Além disto, podem também “celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução”. Assim, conseguimos localizar na letra da lei em vigor disposições que já consagram o que pretende o primeiro dos artigos propostos.

A gestão compartilhada começa a tomar forma com o advento da Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que estabelece o Conselho de Saúde, “de caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo prestadores de serviço, 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”. Institui também as Conferências de Saúde, que formulam as políticas de saúde e avaliar a situação da saúde, convocadas a cada quatro anos. Estabelecem as instâncias colegiadas do SUS, Conferências de Saúde, Conselhos de Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Fica assim definido o arcabouço legal da gestão colegiada do sistema.

Em seguida, as Normas Operacionais do SUS instituíram as Comissões Intergestores, Bi e Tripartite. Apesar de terem sido criadas a partir de normas infralegais, as Comissões Intergestores estabelecem o vínculo entre os diversos níveis de atuação. Importante, ainda, é mencionar a significativa e ampla mobilização que culminou com a implantação do Pacto pela Saúde, no ano de 2006. Um dos componentes é o Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde, que busca avançar na descentralização e, principalmente, na regionalização do SUS. Este instrumento, acordado pelos gestores, define com clareza as responsabilidades de cada esfera na condução da atenção à saúde. É enfatizada a Programação Pactuada e Integrada e surge a proposta de Colegiados de Gestão Regional.

Como podemos ver a ação cooperativa entre os diversos níveis de gestão do SUS integra os preceitos legais em vigor, em leis e disposições infralegais. Já constitui uma realidade e tem ampla adesão em todo o país.

Além disto, questionamos a propriedade constitucional de se determinar que instâncias de outra esfera de poder, no caso, os gestores do Executivo, adotem procedimentos. Esta questão certamente será melhor avaliada pela próxima Comissão.

Não vislumbramos, assim, nenhuma inovação no projeto que ora analisamos. Lembramos que, recentemente, nossa Comissão aprovou o Projeto de Lei 5.203, de 2009, que "dispõe sobre as Comissões intergestores do Sistema Único de Saúde e suas respectivas composições e dá outras providências". Essa proposição aborda a atuação das representações dos gestores e das Comissões Intergestores de forma mais abrangente que o projeto sob análise.

Diante destas ponderações, manifestamos o voto pela **PREJUDICIALIDADE** do Projeto de Lei nº 7.110, de 2010.

Sala da Comissão, em de de 2010.

Deputado RAIMUNDO GOMES DE MATOS
Relator