



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.570-A, DE 2011

(Do Sr. Francisco Escórcio)

Acrescenta artigos à Lei 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 dispor sobre a composição e forma de deliberação das comissões intergestores do Sistema Único de Saúde; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família pela aprovação, com substitutivo (relatora: DEP. CARMEN ZANOTTO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I – Projeto inicial

II – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer da relatora
- substitutivo oferecido pela relatora
- parecer da Comissão
- substitutivo adotado pela Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Essa Lei estabelece princípios para a composição e forma de deliberação das Comissões Intergestores do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º O Capítulo III, do Título II, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes artigos 14-C, 14-D, 14-E e 14.F:

“Art. 14-C. A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é constituída, paritariamente, por representação do Ministério da Saúde (MS), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

§ 1º Cada instituição integrante da Comissão Intergestores Tripartite indicará seis representantes titulares e respectivos suplentes, que serão designados em ato do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 14-D. A Comissão Intergestores Bipartite (CIB) é constituída, paritariamente, por representação da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS).

§ 1º O Secretário de Estado da Saúde preside a Comissão Intergestores Bipartite e, no seu impedimento legal, o seu suplente.

§ 2º O Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde é membro nato da Comissão Intergestores Bipartite.

§ 3º Cada instituição integrante da Comissão

Intergestores Bipartite indicará cinco representantes titulares e respectivos suplentes, que serão designados em ato do Secretário de Estado da Saúde.

Art. 14-E. As decisões da Comissão Intergestores Tripartite e da Comissão Intergestores Bipartite, quando não houver consenso, serão tomadas por maioria absoluta.

Art. 14-F. As Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite terão regimento interno próprios, elaborados e aprovados pelos respectivos membros.”

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A Comissão Intergestores Tripartite – CIT e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) tiveram origem na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB/SUS 01/93, editada pela Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993. Ao dispor sobre o gerenciamento do processo de descentralização esta NOB estabeleceu:

“O gerenciamento do processo de descentralização no SUS, atendendo aos pressupostos apresentados, tem como eixo a prática do planejamento integrado em cada esfera de governo e como foros de negociação e deliberação as Comissões Intergestores e os Conselhos de Saúde respectivamente, estruturando funcionalmente a articulação a seguir:

No âmbito nacional:

Comissão Intergestores Tripartite: integrada paritariamente por representantes do Ministério da Saúde e dos órgãos de representação do conjunto dos Secretários Estaduais de Saúde/CONASS e do conjunto dos Secretários Municipais de Saúde/CONASEMS...

Conselho Nacional de Saúde.

No âmbito estadual:

Comissão Intergestores Bipartite: integrada paritariamente por dirigentes da Secretaria Estadual de Saúde e o órgão de representação dos Secretários Municipais de Saúde do Estado, deverá ser criada e formalizada através de portaria do Secretário Estadual de Saúde...

O Secretário de Saúde do município da capital será considerado membro nato desta Comissão.”

Na realidade, essas Comissões, criadas por ato dos gestores federal (Ministério da Saúde) e estadual (Secretário de Saúde), não foram, até o momento, objeto de normatização específica no que diz respeito às suas respectivas composição e deliberação.

De outro lado, no decorrer destes dezoito anos, a experiência acumulada demonstra que os municípios da capital, membros natos da CIB, exercem verdadeira hegemonia nesta Comissão, em detrimento de outros municípios do mesmo porte que têm estrutura de serviços de saúde semelhantes, mas não desfrutam de tal privilégio.

Outro aspecto a considerar é que as deliberações das comissões paritárias baseiam-se no consenso e não no sistema de voto, ponto de confronto e conflito entre dirigentes das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e o órgão de representação dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) na CIB.

Apesar dos avanços trazidos pela Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011, que reconhece as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde, - Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB) – há necessidade de que o Poder Legislativo estabeleça normas que venham a disciplinar as situações acima apontadas.

A aprovação do Projeto de Lei garantirá instrumentos legais na arquitetura de pactuação entre gestores.

Diante do exposto, solicito o apoio dos ilustres Parlamentares para aprovação da proposição nesta Casa.

Sala das Sessões, em 25 de outubro de 2011.

Deputado FRANCISCO ESCÓRCIO

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

**TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR**

.....

**CAPÍTULO III
DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO**

.....

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde - SUS, na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. 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 e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados;

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.466, de 24/8/2011\)](#)

Art. 14-B. 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 para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento.

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União.

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.466, de 24/8/2011\)](#)

CAPÍTULO IV DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES

Seção I Das Atribuições Comuns

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde - SUS, de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

.....

.....

LEI Nº 12.466, DE 24 DE AGOSTO DE 2011

Acrescenta arts. 14-A e 14-B à 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 dispor sobre as comissões intergestores do Sistema Único de

Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e suas respectivas composições, e dar outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O Capítulo III do Título II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes arts. 14-A e 14-B:

"Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. 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 e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados;

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados."

"Art. 14-B. 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 para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento.

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União.

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que

vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos."

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 24 de agosto de 2011; 190º da Independência e 123º da República.

DILMA ROUSSEFF

Alexandre Rocha Santos Padilha

PORTARIA Nº 545, DE 20 DE MAIO DE 1993

Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, usando das atribuições que lhe confere o artigo 87, inciso II, da Constituição, tendo em vista o disposto no seu artigo 198, inciso II, combina com os preceitos da Lei Orgânica Saúde (Lei nº 8.080/90 e 8.142/90), e

Considerando os elementos de natureza política e administrativa constantes do documento "Descentralização das Ações e Serviços de Saúde: a Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir a Lei", aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 15 de abril do presente ano:

Considerando que a construção do Sistema União de Saúde - SUS é um processo de responsabilidade do Poder Público, orienta-se pelas diretrizes da descentralização politico-administrativa dos serviços e ações de saúde e deve estar submetido ao controle da sociedade;

Considerando ainda a efetiva implementação do SUS vem assumindo dimensões complexas, cujo adequado equacionamento e domínio exige o estabelecimento de pressupostos essenciais na cujo adequado equacionamento e domínio exige o estabelecimento de pressupostos essenciais na condução do processo, definição clara de responsabilidade das três esferas de governo e fixação de procedimentos e normas operacionais, resolve:

Art. 1º - Aprovar a Norma Operacional Básica - SUS 01/93, constantes do anexo único desta portaria, que regulamenta o processo de descentralização da gestão dos serviços e ações no âmbito do Sistema Único de Saúde e estabelece os mecanismos de financiamento das ações saúde, em particular da assistência hospitalar e ambulatorial e diretrizes para os investimentos no setor.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

JAMIL HADDAD

ANEXO

1. INTRODUÇÃO

Esta Norma Operacional Básica, do Ministério da Saúde, tem como objetivo disciplinar o processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde na perspectiva de construção do Sistema Único de Saúde.

Fundamenta-se para tanto, no texto constitucional, leis que regulamentam o SUS - a Lei 8.080 de 19/09/90 e a Lei 8.142 de 28/12/90 - e no documento Descentralização das Ações e Serviços de Saúde: A Ousadia de Cumprir a Fazer Cumprir a Lei, aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde, em 15 de abril de 1993.

A construção do SUS é um processo, no qual a diretriz de descentralização da ações e serviços vem assumindo dimensões bastantes complexas. Por esta razão, tem como fundamentos os seguintes pressupostos:

- a) descentralização deve ser estendida entendida como um processo implica redistribuição de poder; redefinição de papéis e estabelecimento de novas entre as três esferas de governo; reorganização institucional; reformulação de práticas; e controle social;
- b) a descentralização envolve dimensões políticas, sociais e culturais e sua efetivação pressupõe diálogo, negociação e pactuação entre os atores que vão constituir a base de legitimação das decisões;
- c) o estabelecimento desta nova prática requer a existência e funcionamento regular dos Conselhos de Saúde, paritários e deliberativos, como mecanismo privilegiado de participação e controle social;
- d) a responsabilidade pelo financiamento das ações de saúde tem que ser compartilhada pelas três esferas de governo, assegurando, regulamente, o aporte de recursos fiscais aos Fundos de Saúde.
- e) a transformação do sistema de saúde comporta rupturas bruscas que desorganizem as praticas atuais antes se instaurem novas, impondo, por isso, um período de transição no qual medidas de caráter inovador devem der instituídas em todos os estados e municípios em intensidade compatível com sua própria vontade e capacidade de absorção de responsabilidades gerenciais e políticas, de modo e evitar solução de comunidade na atenção á saúde da população.
- f) o objetivo mais importante que se pretende alcançar com a descentralização do SUS é a completa reformulação do modelo assistência hoje dominante, centrado na assistência médico-hospitalar individual, assistemática, fragmentada e sem garantia de qualidade, deslocando o eixo deste modelo para a assistência integral universalizada e equânime,

regionalizada e hierarquizada, e para a prática da responsabilidade sanitária em cada esfera de governo, em todos os pontos do sistema.

g) a regionalização deve ser entendida como articulação e mobilização municipal que leve em consideração características geográficas, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, oferta de serviços e, acima de tudo, a vontade política expressa pelos diversos municípios de se consorciar ou estabelecer qualquer outra relação de caráter cooperativo.

Considerando que os municípios, os estados e os próprios órgãos do Ministério da Saúde encontram-se em estágios diferentes em relação a descentralização do sistema, esta forma define procedimentos e instrumentos operacionais que visam ampliar e aprimorar suas condições de gestão com o sentido de efetivar o comando único do SUS nas três esferas de governo.

Tais procedimentos e instrumentos configuram a convivência simultânea de situações diferenciadas de gestão do SUS nos e municípios, dentro de uma nova sistema de relacionamento entre as três esferas de governo, descritas e disciplinadas nos itens desta norma e outros instrumentos complementares se fizerem necessários.

2. DO GERENCIAMENTO DO PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO

O gerenciamento do processo de descentralização no SUS, atendendo aos pressupostos apresentados, tem como eixo a prática do planejamento integrado em cada esfera de governo e como foros de negociação e deliberação as Comissões Intergestores e os Conselhos de Saúde expletivamente, estruturando funcionalmente a articulação descrita a seguir.

2.1. No âmbito nacional:

2.1.1. Comissão Intergestores Tripartite - integrada paritariamente por representantes do Ministério da Saúde e dos órgãos de representação do conjunto dos Secretários Municipais de Saúde/CONASEMS, tem por finalidade assistir o Ministério da Saúde /CONASEMS, tem por finalidade assistir o Ministério da Saúde na elaboração de propostas para a implantação e operacionalização do SUS submetendo-se ao poder deliberativo e fiscalizar do Conselho Nacional de Saúde.

2.1.2. Conselho Nacional de Saúde - constituído conformidade com o Decreto nº 99.438, de 07/08/90, atua órgão deliberação deliberativo na formulação de estratégias e no controle da execução Política Nacional de Saúde.

2.2. No âmbito estadual:

2.2.1. Comissão Intergestores Bipartite - integrada paritariamente por dirigentes da Secretaria Estadual de Saúde e do órgão e do órgão de representação dos Secretários Municipais de Saúde do estado, deverá ser criada e formalizada através de portaria do Secretário Estadual de Saúde, sendo a instância privilegiado de negociação e decisão quando aos aspectos operacionais do SUS.

2.2.1.1. O Secretário de Saúde do mundo município da capital será considerado membro nota desta Comissão.

2.2.1.2. Cada estado contará com uma Comissão Bipartite, cujas definições e propostas deverão ser referendadas ou aprovadas pelo respectivo Conselho Estadual, submetendo-se ao seu poder deliberativo e fiscalizador.

2.2.2. Conselho Estadual de Saúde - instância permanente e deliberativa, atua formação de estragiase no controle da execução da Política Estadual de Saúde, com composição e atribuições previstos em lei estadual, observado o disposto na Lei 8.142, de 1990.

2.3. No âmbito municipal:

2.3.1. Conselho Municipal de Saúde - instância permanente e deliberativa, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Mundial de Saúde, com composição e atribuições previstas em lei municipal de Saúde, com composição e atribuições previstas em lei municipal de Saúde, com composições previstas em lei municipal, observado o disposto na Lei 8.142, de 1990.

2.4. Fluxo decisório

Além do papel de cada um destes foros em seu âmbito próprio, a dinâmica do ferenciamento do processo de descentralização requer uma articulação entre eles como segue.

2.4.1. Todos os aspectos operacionais do processo de descentralização no âmbito estadual serão objeto de regulamentação pela Comissão Bipartite. Na ocorrência de uma divergência não superada neste foro, a questão deverá ser levada a deliberação do Conselho Estadual de Saúde. Na inexistência deste, o problema será submetido a Comissão Tripartite, quer do Conselho Estadual de Saúde, a questão poderá ser levada ao Conselho Nacional de Saúde para sua resolução.

2.5. O Conselho Nacional de Saúde poderá ser tomada como instância de recurso em qualquer tempo, ficando a seu critério consultar ou delegar a Comissão Tripartite e resolução do problema.

2.6. Os acordos firmados pela Comissão Bipartie e aprovados pelo Conselho Nacional Estadual de Saúde prevalecerão sobre as disposições desta norma, desde que ser não contrariem os dispositivos legais e considerem as diretrizes contidas no documento descentralização das Ações e Serviços de Saúde: A Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir a Lei.

.....
.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 2.570, de 2011, de autoria do ilustre Deputado Francisco Escórcio, objetiva acrescentar quatro artigos à Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990), definindo a composição e forma de deliberação das comissões intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo a proposição, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) seria constituída, paritariamente, por representação do Ministério da Saúde (MS), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), cabendo a cada instituição integrante da CIT indicar seis representantes titulares e respectivos suplentes, designados em ato do Ministro de Estado da Saúde.

A Comissão Intergestores Bipartite (CIB) seria constituída, paritariamente, por representação da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), sendo presidida pelo Secretário de Estado da Saúde e, no seu impedimento legal, pelo seu suplente. O Presidente do COSEMS seria membro nato da CIB. Cada instituição integrante desta indicaria cinco representantes titulares e respectivos suplentes, que seriam designados em ato do Secretário de Estado da Saúde.

A proposição também estabelece que as decisões dessas comissões, quando não houver consenso, serão tomadas por maioria absoluta e que terão regimento interno próprios, elaborados e aprovados pelos respectivos membros.

Na justificação, o autor destaca que essas Comissões não foram objeto de normatização sobre composição e deliberação, apesar do reconhecimento obtido pela Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011. Também destacou que na experiência acumulada de 18 anos de atividades tem sido observado que os municípios da capital, membros natos da CIB, exercem hegemonia, em detrimento de outros municípios do mesmo porte que têm estrutura de serviços de saúde semelhantes. Destacou a necessidade de solucionar conflitos gerados pelo sistema de deliberação por consenso.

A proposição tramita na Câmara dos Deputados sob o regime ordinário, tendo sido distribuída para apreciação conclusiva das Comissões, com manifestação inicial, no mérito, desta Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), seguindo-se a de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), nos termos do disposto nos artigos 54 e 24, inciso II do RICD.

Nos termos do disposto no art. 119, caput e inciso I, do Regimento Interno, tendo sido encerrado o prazo para recebimento de emendas à matéria, nenhuma foi apresentada nesta CSSF.

É o Relatório.

II – VOTO DA RELATORA

O Projeto de Lei nº 2.570, de 2011, propõe normatização de relevantes aspectos do funcionamento da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e das Comissões Intergestores Bipartite (CIB): a composição e forma de deliberação.

Essas 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 Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011, originada de projeto de lei apresentado nesta Casa pelo Deputado Arlindo Chinaglia em 2009, propiciou o reconhecimento legal dessas comissões, que já atuavam no SUS há cerca de duas décadas.

O autor da proposição em análise bem identificou a necessidade de complementar a normatização dessas comissões. Contudo, é preciso observar que tais comissões estão vinculadas a órgãos do Executivo para efeitos administrativos e operacionais. Desse modo, compete ao Presidente da República, segundo a Constituição Federal de 1988 (§ 1º do art. 61), a iniciativa de leis sobre sua organização administrativa. Como mencionado, a Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011, foi iniciada por membro do Legislativo; mas não foi por acaso

que a norma se ateuve a princípios gerais das comissões, pois não poderia interferir em áreas de competência do Executivo.

Assim, apresento Substitutivo no sentido de evitar inconstitucionalidades e atualizar a legislação, pois atualmente o Sistema Único de Saúde (SUS) evoluiu para a inclusão da Comissão Intergestores Regional (CIR), por meio do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 (art. 30), que regulamentou a Lei Orgânica da Saúde.

O Substitutivo modifica a ementa da proposição para refletir a inserção da Comissão Intergestores Regional (CIR) no art. 14-A da Lei Orgânica da Saúde. A aprovação do conteúdo do Substitutivo dará status legal a essa nova instância de pactuação do SUS, que atua no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde, facilitando o processo de descentralização das ações e serviços de saúde, por meio da atuação conjunta de municípios de uma mesma região (para fins de planejamento sanitário).

Caso o nobre autor considere adequado, poderá apresentar uma Indicação, tipo de proposição legislativa adequada a essa situação e prevista no Regimento Interno desta Casa (art. 113), sugerindo ao Poder Executivo a adoção de medidas referentes à regulamentação da composição e funcionamento das comissões.

Diante do exposto, esperamos contar com o apoio dos nobres Pares para a aprovação do Projeto de Lei nº 2.570, de 2011, na forma do Substitutivo em anexo.

Sala da Comissão, em 16 de abril de 2013.

Deputada CARMEN ZANOTTO

Relatora

**SUBSTITUTIVO OFERECIDO PELA RELATORA
AO PROJETO DE LEI Nº 2.570, DE 2011**

Modifica o artigo 14-A da 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 incluir a Comissão Intergestores Regional (CIR) no Sistema Único de Saúde (SUS).

O **Congresso Nacional** decreta:

Art. 1º Esta Lei modifica a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a Comissão Intergestores Regional (CIR) como um dos foros de negociação e pactuação entre gestores do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º O art. 14-A, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 14-A. As Comissões Intergestores Regional, Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Regional, Bipartite e Tripartite terá por objetivos:

I –

II -

III -”. (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 16 de abril de 2013

Deputada CARMEN ZANOTTO
Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente, com substitutivo o Projeto de Lei nº 2.570/2011, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Carmen Zanotto.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Dr. Rosinha - Presidente, Geraldo Resende, Antonio Brito e Rogério Carvalho - Vice-Presidentes, Alexandre Roso, André Zacharow, Carmen Zanotto, Chico das Verduras, Colbert Martins, Darcísio Perondi, Dr. Jorge Silva, Dr. Paulo César, Eduardo Barbosa, Eleuses Paiva, Fernando Marroni, Francisco Floriano, Jhonatan de Jesus, João Ananias, José Linhares, Lael Varella, Manato, Mandetta, Mara Gabrilli, Marcus Pestana, Nilda Gondim, Osmar Terra, Padre João, Rosane Ferreira, Saraiva Felipe, Toninho Pinheiro, Assis Carvalho, Erika Kokay e João Campos.

Sala da Comissão, em 18 de setembro de 2013.

Deputado DR. ROSINHA
Presidente

SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO ao PL Nº 2570, DE 2012

Modifica o artigo 14-A da 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 incluir a Comissão Intergestores Regional (CIR) no Sistema Único de Saúde (SUS).

O **Congresso Nacional** decreta:

Art. 1º Esta Lei modifica a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a Comissão Intergestores Regional (CIR) como um dos foros de negociação e pactuação entre gestores do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º O art. 14-A, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 14-A. As Comissões Intergestores Regional, Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Regional, Bipartite e Tripartite terá por objetivos:

I –

II -

III -”. (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2013

Deputado Dr. ROSINHA

Presidente

FIM DO DOCUMENTO
