

PARECER Nº , DE 2011

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 158, de 2010 (Projeto de Lei nº 5.203, de 2009, na Casa de origem), do Deputado Arlindo Chinaglia, que *dispõe sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde e respectivas composições e dá outras providências*.

RELATOR: Senador **HUMBERTO COSTA**

I – RELATÓRIO

Vem à análise da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo, o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 158, de 2010 (Projeto de Lei nº 5.203, de 2009, na Casa de origem), do Deputado Arlindo Chinaglia. A proposição tem por objetivo, de acordo com seu art. 1º, reconhecer a “legitimidade dos foros de negociação e pactuação entre gestores, compostos pelas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde”.

Os objetivos da atuação das comissões intergestores são definidos no art. 2º: i) decidir sobre aspectos operacionais, administrativos e financeiros da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS); ii) definir diretrizes sobre a organização das redes de saúde; e iii) fixar diretrizes sobre aspectos ligados à regionalização da assistência no âmbito do SUS.

O Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) são reconhecidos como entidades representativas, respectivamente, dos entes

estaduais e municipais, e declarados de utilidade pública e de relevante função social (art. 3º).

O art. 4º do projeto trata do financiamento dessas entidades, ao estabelecer que os recursos para auxiliar no custeio de suas atividades será proveniente do orçamento geral da União, por meio do Fundo Nacional de Saúde.

A cláusula de vigência, objeto do art. 5º, determina que a lei originada pelo projeto passará a vigor a partir da data de sua publicação.

Na Câmara dos Deputados, a proposição foi aprovada pelas Comissões de Seguridade Social e Família, de Finanças e Tributação, e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

A proposição não foi objeto de emendas nesta Casa.

II – ANÁLISE

Nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CAS deliberar sobre o PLC nº 158, de 2010. Da mesma forma, em conformidade com o art. 91, § 1º, IV, do RISF, a decisão desta Comissão terá caráter terminativo.

Em uma república federativa como o Brasil, com um sistema público de saúde descentralizado, porém único, seria impensável o funcionamento do SUS sem instâncias de pactuação, para a articulação e a divisão de responsabilidades entre as diversas esferas de gestão do Sistema. Essas instâncias são representadas pelas comissões intergestores, que tornam viável o modelo federativo de organização do SUS.

A Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de âmbito nacional, é composta por gestores das três esferas de governo, com representação proporcional de cada uma delas: cinco representantes da esfera federal, indicados pelo Ministério da Saúde; cinco da esfera estadual, oriundos do Conass; e cinco da esfera municipal, escolhidos pelo Conasems. A representação de Estados e Municípios nessa Comissão é regional, sendo um representante para cada uma das cinco regiões do País. Tem sua origem em

grupo de trabalho instituído pela Portaria nº 1.180, de 22 de julho de 1991, do Ministério da Saúde.

As Comissões Intergestores Bipartite (CIB), por sua vez, são instaladas em cada um dos Estados da Federação e criadas por meio da Norma Operacional Básica nº 1, de 1993. O modelo de funcionamento de cada uma delas é similar ao da CIT, porém há representação paritária apenas do Estado e de seus Municípios.

O Conass, conforme determina seu estatuto, é uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, instituída em 1982 com o objetivo de representar as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal. As principais finalidades estatutárias da entidade são:

I – representar os interesses comuns dos gestores do SUS dos Estados e do Distrito Federal;

II – definir estratégias comuns de ação entre os gestores dos Estados e do Distrito Federal;

III – funcionar como órgão permanente de intercâmbio de experiências e informações entre seus membros.

O Conasems foi criado pouco tempo depois, em 1988. É uma associação civil, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que tem por finalidade congregar as secretarias municipais de saúde ou órgãos equivalentes e seus respectivos secretários ou detentores de função equivalente. As finalidades são semelhantes às do Conass, porém, como não poderia deixar de ser, têm um viés municipalista.

Não obstante a relevância de todas essas comissões e conselhos, além de seu longo tempo de funcionamento e consolidação, nenhum deles teve sua criação determinada em lei. O fato de terem sido criados por atos administrativos – ou mesmo por estatutos privados –, em vez de diplomas legais, gera insegurança jurídica para seu funcionamento e para o desempenho de suas atribuições, mesmo que não se possa questionar sua legitimidade social, largamente respaldada pelos relevantes serviços prestados ao SUS. Eles constituem, indubitavelmente, um dos pilares da gestão da saúde pública no País.

Com efeito, ambos os conselhos (Conass e Conasems) têm reconhecimento legal como representantes dos gestores junto ao Conselho Nacional de Saúde, conforme determina o § 3º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que *dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências*. A iniciativa do ilustre Deputado Arlindo Chinaglia amplia grandemente essa representatividade, uma vez que o art. 3º do PLC nº 158, de 2010, não restringe sua atuação ao âmbito do Conselho Nacional de Saúde.

Outra importante inovação trazida pelo PLC refere-se ao financiamento do Conass e do Conasems. O art. 4º do projeto permitirá o aporte de verbas oriundas do Fundo Nacional de Saúde, para custeio de suas despesas. Com o financiamento reforçado pela União, os conselhos terão maiores garantias para o exercício independente de suas atividades nas instâncias de pactuação e no controle social do SUS.

Não há óbices quanto à constitucionalidade da proposição em análise, visto que é competência privativa da União legislar sobre seguridade social, que compreende a saúde, a previdência e a assistência social (inciso XXIII do art. 22 e arts. 194 a 203 da Constituição Federal), sendo livre a iniciativa parlamentar sobre a matéria.

No que concerne à juridicidade e à técnica legislativa, no entanto, observa-se violação do art. 7º, IV, da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis. Esse dispositivo determina que “o mesmo assunto não poderá ser disciplinado por mais de uma lei, exceto quando a subsequente se destine a complementar lei considerada básica, vinculando-se a esta por remissão expressa”.

Dessa forma, considerando que a organização e o funcionamento do SUS são disciplinados na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), as medidas propostas pelo PLC nº 158, de 2010, devem ser implementadas por meio da alteração dessa lei, em vez da edição de norma extravagante dispondo sobre a matéria.

A fim de corrigir os óbices apontados, oferecemos uma emenda de redação ao PLC nº 158, de 2010, mantendo intacto o seu conteúdo normativo, porém inserindo suas disposições na Lei Orgânica da Saúde. Em relação à representatividade do Conass, do Conasems e dos Cosems,

inserimos pequena modificação no texto, para deixar explícito que ela se limita a temas de interesse para a saúde, ainda que dificilmente algum hermeneuta ousaria interpretar a futura lei de forma diversa.

Aqui não se efetuou qualquer mudança no mérito ou no alcance da norma. Apenas buscamos aprimorar a redação do texto aprovado pela Câmara, a fim de evitar interpretações legais conflitantes quando da implementação das medidas previstas pelo PLC nº 158, de 2010.

A emenda de redação é disciplinada pelo art. 234 do RISF:

Art. 234. A emenda que altere apenas a redação da proposição será submetida às mesmas formalidades regimentais de que dependerem as pertinentes ao mérito.

.....

Por não haver alteração de sentido da proposição jurídica, não há que aplicar o disposto no parágrafo único do art. 65 da Constituição Federal e no art. 136 do Regimento Comum, que determinam que o projeto emendado pela Casa revisora deverá ser devolvido à iniciadora.

Nesse sentido se pronunciou o Supremo Tribunal Federal na Ação Declaratória de Constitucionalidade nº 3. Em seu voto, o ilustre relator, o Ministro Nelson Jobim, expõe a necessidade do retorno de proposição emendada pela Casa revisora à iniciadora apenas quando há mudança de mérito:

O retorno do projeto emendado à Casa iniciadora não decorre do fato de ter sido simplesmente emendado. Só retornará se, e somente se, a emenda tenha produzido modificação de sentido na proposição jurídica. Ou seja, se a emenda produzir proposição jurídica diversa da proposição emendada. Tal ocorrerá quando a modificação produzir alterações em qualquer dos âmbitos de aplicação do texto emendado: material, pessoal, temporal ou espacial. Não basta a simples modificação do enunciado pela qual se expressa a proposição jurídica. O comando jurídico – a proposição – tem que ter sofrido alteração.

Em virtude das considerações expostas, propugnamos pela aprovação do PLC nº 158, de 2010, com adequações de técnica legislativa.

III – VOTO

Ante o exposto, nosso voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei da Câmara nº 158, de 2010, na forma da seguinte emenda de redação:

EMENDA Nº 1 – CAS DE REDAÇÃO

PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 158, 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 dispor sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e suas respectivas composições, e dar outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O Capítulo III do Título II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida 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, 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, 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 em que dispuserem seus estatutos.”

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

Sala da Comissão, 6 de julho de 2011

Senador JAYME CAMPOS, Presidente

Senador HUMBERTO COSTA, Relator

TEXTO FINAL

PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 158, 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 dispor sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e suas respectivas composições, e dar outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O Capítulo III do Título II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida 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, 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, 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 em que dispuserem seus estatutos.”

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

Sala da Comissão, 6 de julho de 2011

Senador **JAYME CAMPOS**
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais