

SENADO FEDERAL

PARECER

Nº 698, DE 2011

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 158, de 2010 (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 segurança 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 dispendo 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.”

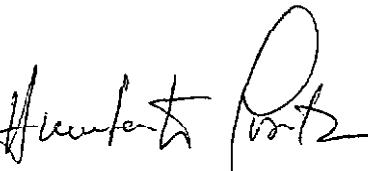
Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, 6 de julho de 2011.

Senador JAYME CAMPOS
Comissão de Assuntos Sociais
Presidente

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

Projeto de Lei da Câmara nº 158 de 2010

ASSINAM O PARECER NA REUNIÃO DE 06 / 07 /2011 OS (AS) SENHORES (AS) SENADORES (AS)

PRESIDÊNCIA: SENADOR JAYME CAMPOS

RELATORIA: SENADOR HUMBERTO COSTA

TITULARES	SUPLENTES
BLOCO DE APOIO AO GOVERNO (PT, PR, PDT, PSB, PC do B, PRB)	
PAULO PAIM (PT) <i>[Signature]</i>	1- EDUARDO SUPILY (PT)
ÂNGELA PORTELA (PT) <i>[Signature]</i>	2- MARTA SUPILY (PT) <i>[Signature]</i>
HUMBERTO COSTA (PT) <i>[Signature]</i> ^{RELATOR}	3- JOÃO PEDRO (PT) <i>[Signature]</i>
WELLINGTON DIAS (PT) <i>[Signature]</i>	4- ANA RITA (PT) <i>[Signature]</i>
VICENTINHO ALVES (PR) <i>[Signature]</i>	5- LINDBERGH FARIA (PT)
JOÃO DURVAL (PDT) <i>[Signature]</i>	6- CLÉSIO ANDRADE (PR)
RODRIGO ROLLEMBERG (PSB) <i>[Signature]</i>	7- CRISTOVAM BUARQUE (PDT)
VANESSA GRAZZIOTIN (PC do B) <i>[Signature]</i>	8- LÍDICE DA MATA (PSB) <i>[Signature]</i>
BLOCO PARLAMENTAR (PMDB, PP, PSC, PMN, PV)	
WALDEMAR MOKA (PMDB)	1- EUNÍCIO OLIVEIRA (PMDB)
PAULO DAVIM (PV)	2- PEDRO SIMON (PMDB)
ROMERO JUCÁ (PMDB)	3- LOBÃO FILHO (PMDB)
CASILDO MALDANER (PMDB)	4- EDUARDO BRAGA (PMDB)
RICARDO FERRAÇO (PMDB)	5- ROBERTO REQUIÃO (PMDB)
EDUARDO AMORIM (PSC) <i>[Signature]</i>	6- SÉRGIO PETECÃO (PMN)
ANA AMELIA (PP) <i>[Signature]</i>	7- BENEDITO DE LIRA (PP)
BLOCO PARLAMENTAR MINORIA (PSDB, DEM)	
CÍCERO LUCENA (PSDB)	1- AÉCIO NEVES (PSDB)
LÚCIA VÂNIA (PSDB)	2- CYRO MIRANDA (PSDB)
VAGO	3- PAULO BAUER (PSDB)
JAYME CAMPOS (DEM) <i>[Signature]</i> ^T ^R ^E ^S ^I ^D ^E ^N	4- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)
PTB	
MOZARILDO CAVALCANTI <i>[Signature]</i>	1- ARMANDO MONTEIRO
JOÃO VICENTE CLAUDINO <i>[Signature]</i>	2- GIM ARGELLO

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - LISTA DE VOTAÇÃO

Projeto de Lei da Câmara nº 158 de 2010

TITULARES		SUPLENTES							
		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
Bloco de Apoio ao Governo (PT, PR, PDT, PSB, PC do B, PRB)	X				Bloco de Apoio ao Governo (PT, PR, PDT, PSB, PC do B, PRB)				
PAULO PAIM (PT)	X				1- EDUARDO SUPLICY (PT)	X			
ÂNGELA PORTELA (PT)	X				2- MARTA SUPLICY (PT)	X			
HUMBERTO COSTA (PT) RELATOR	X				3- JOÃO PEDRO (PT)	X			
WELLINGTON DIAS (PT)					4- ANA RITA (PT)	X			
VICENTINHO ALVES (PR)	X				5- LINDBERGH FARIA (PT)				
JOÃO DURVAL (PDT)					6- CLÉSIO ANDRADE (PR)				
RODRIGO ROLEMBERG (PSB)	X				7- CRISTOVAM BUARQUE (PDT)				
VANESSA GRAZZIOTIN (PC do B)					8- LÍDICE DA MATA (PSB)	X			
Bloco Parlamentar (PMDB, PP, PSC, PMN, PV)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco Parlamentar (PMDB, PP, PSC, PMN, PV)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
WALDEMIRO MOKA (PMDB)					1- EUNÍCIO OLIVEIRA (PMDB)				
PAULO DAVIM (PV)					2- PEDRO SIMON (PMDB)				
ROMERO JUCÁ (PMDB)					3- LOBÃO FILHO (PMDB)				
CASILDO MALDANER (PMDB)					4- EDUARDO BRAGA (PMDB)				
RICARDO FERRARAÇO (PMDB)	X				5- ROBERTO REQUIÃO (PMDB)				
EDUARDO AMORIM (PSC)	X				6- SÉRGIO PETECÃO (PMN)				
ANA AMÉLIA (PP)					7- BENEDITO DE LIRA (PP)				
Bloco Parlamentar Minoria (PSDB, DEM)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco Parlamentar Minoria (PSDB, DEM)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
CÍCERO LUCENA (PSDB)					1- AÉCIO NEVES (PSDB)				
LÚCIA VÂNIA (PSDB)					2- CYRIO MIRANDA (PSDB)				
VAGO					3- PAULO BAUER (PSDB)				
JAYME CAMPOS (DEM)	X				4- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)				
PTB	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	PTB	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
MOZARILDO CAVAILCANTI	X				1- ARMANDO MONTEIRO				
JOÃO VICENTE CLAUDIO	X				2- GIMARGELO				

TOTAL: 13 SIM: 12 NÃO: — ABSTENÇÃO: — AUTOR: — PRESIDENTE: 1 SALA DAS REUNIÕES, EM 06 / 07 / 2011.

OBS.: O VOTO DO AUTOR DA PROPOSIÇÃO NÃO SERÁ COMPUTADO, CONSIGNANDO-SE SUA PRESENÇA PARA EFETO DE QUÓRUM (art. 132, § 8º - RCF)

*Senador JAYME CÂMPOS
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais*

Atualizada em 27/06/2011

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS – LISTA DE VOTAÇÃO

Memorando n.º 1 - CAS devidamente, no PECm: 153, de 20/0

TITULARES							SUPLENTES						
Bloco de Apoio ao Governo (PT, PR, PDT, PSB, PC do B, PRB)	X	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco de Apoio ao Governo (PT, PR, PDT, PSB, PC do B, PRB)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO			
PAULO PAIM (PT)	X					1- EDUARDO SUPLICY (PT)							
ÂNGELA PORTELA (PT)	X					2- MARTA SUPLICY (PT)	X						
HUMBERTO COSTA (PT) RELATOR	X					3- JOÃO PEDRO (PT)							
WELLINGTON DIAS (PT)						4- ANA RITA (PT)	X						
VICENTINHO ALVES (PR)						5- LINDBERGH FARIAS (PT)							
JOÃO DURVAL (PDT)	X					6- CLESIO ANDRADE (PR)							
RODRIGO ROLLEMBERG (PSB)						7- CRISTOVAM BUARQUE (PDT)	X						
VANESSA GRAZZIOTIN (PC do B)	X					8- LÍDICE DA MATA (PSB)	X						
Bloco Parlamentar (PMDB, PP, PSC, PMN, PV)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO		Bloco Parlamentar (PMDB, PP, PSC, PMN, PV)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO			
WALDEMAR MOKA (PMDB)						1- EUNÍCIO OLIVEIRA (PMDB)							
PAULO DAVIM (PV)						2- PEDRO SIMON (PMDB)							
ROMERO JUCA (PMDB)						3- LOBÃO FILHO (PMDB)							
CASILDO MALDANER (PMDB)						4- EDUARDO BRAGA (PMDB)							
RICARDO FERRACO (PMDB)						5- ROBERTO REQUIÃO (PMDB)							
EDUARDO AMORIM (PSC)	X					6- SÉRGIO PETECÃO (PMN)							
ANA AMELIA (PP)	X					7- BENEDITO DE LIRA (PP)							
Bloco Parlamentar Minoria (PSDR, DEM)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO		Bloco Parlamentar Minoria (PSDR, DEM)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO			
CÍCERO LUCENA (PSDB)						1- AÉCIO NEVES (PSDB)							
LÚCIA VÂNIA (PSDB)						2- CYRO MIRANDA (PSDB)							
VAGO						3- PAULO BAUER (PSDB)							
JAYME CAMPOS (DEM)	Presidente					4- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)							
PTB	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO		PTB	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO			
MOZARILDO CAVALCANTI	X					1- ARMANDO MONTEIRO							
JOÃO VICENTE CLAUDIO	X					2- GIM ARGELLO							

TOTAL: 13 SIM: 12 NÃO: — ABSTENÇÃO: — AUTOR: — PRESIDENTE: 1 SALA DAS REUNIÕES, EM 07/07/2011.

O voto do autor da proposição não será computado, consignando-se sua presença para efeito de quorum (art. 132, § 3º - RUF)

*Senador JAYME CAMPOS
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais*

Aualizada em 27/06/2011

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

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

Art. 22. Compete privativamente à União legislar sobre:

XXIII - seguridade social;

Art. 65. O projeto de lei aprovado por uma Casa será revisto pela outra, em um só turno de discussão e votação, e enviado à sanção ou promulgação, se a Casa revisora o aprovar, ou arquivado, se o rejeitar.

Parágrafo único. Sendo o projeto emendado, voltará à Casa iniciadora.

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

V - eqüidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento;

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

I - dos empregadores, incidente sobre a folha de salários, o faturamento e o lucro;
II - dos trabalhadores;

I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:

a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;

b) a receita ou o faturamento;

c) o lucro;

II - do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral de previdência social de que trata o art. 201;

III - sobre a receita de concursos de prognósticos.

IV - do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar.

§ 1º - As receitas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinadas à seguridade social constarão dos respectivos orçamentos, não integrando o orçamento da União.

§ 2º - A proposta de orçamento da seguridade social será elaborada de forma integrada pelos órgãos responsáveis pela saúde, previdência social e assistência social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias, assegurada a cada área a gestão de seus recursos.

§ 3º - A pessoa jurídica em débito com o sistema da seguridade social, como estabelecido em lei, não poderá contratar com o Poder Público nem dele receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios.

§ 4º - A lei poderá instituir outras fontes destinadas a garantir a manutenção ou expansão da seguridade social, obedecido o disposto no art. 154, I.

§ 5º - Nenhum benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total.

§ 6º - As contribuições sociais de que trata este artigo só poderão ser exigidas após decorridos noventa dias da data da publicação da lei que as houver instituído ou modificado, não se lhes aplicando o disposto no art. 150, III, "b".

§ 7º - São isentas de contribuição para a seguridade social as entidades benfeitoras de assistência social que atendam às exigências estabelecidas em lei.

§ 8º - O produtor, o parceiro, o meeiro e o arrendatário rurais, o garimpeiro e o pescador artesanal, bem como os respectivos cônjuges, que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, sem empregados permanentes, contribuirão para a seguridade social mediante a aplicação de uma alíquota sobre o resultado da comercialização da produção e farão jus aos benefícios nos termos da lei.

§ 8º O produtor, o parceiro, o meeiro e o arrendatário rurais e o pescador artesanal, bem como os respectivos cônjuges, que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, sem empregados permanentes, contribuirão para a seguridade social mediante a aplicação de uma alíquota sobre o resultado da comercialização da produção e farão jus aos benefícios nos termos da lei.

§ 9º As contribuições sociais previstas no inciso I do caput deste artigo poderão ter alíquotas ou bases de cálculo diferenciadas, em razão da atividade econômica, da utilização intensiva de mão-deobra, do porte da empresa ou da condição estrutural do mercado de trabalho.

§ 10. A lei definirá os critérios de transferência de recursos para o sistema único de saúde e ações de assistência social da União para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e dos Estados para os Municípios, observada a respectiva contrapartida de recursos

§ 11. É vedada a concessão de remissão ou anistia das contribuições sociais de que tratam os incisos I, a, e II deste artigo, para débitos em montante superior ao fixado em lei complementar.

§ 12. A lei definirá os setores de atividade econômica para os quais as contribuições incidentes na forma dos incisos I, b; e IV do caput, serão não-cumulativas.

§ 13. Aplica-se o disposto no § 12 inclusive na hipótese de substituição gradual, total ou parcial, da contribuição incidente na forma do inciso I, a, pela incidente sobre a receita ou o faturamento.

Seção II DA SAÚDE

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

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.

§ 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:

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

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;

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.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que trata o § 2º;

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;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.

§ 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.

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial.

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerce 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.

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.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Seção III DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a:

I - cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada;

II - proteção à maternidade, especialmente à gestante;

III - proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário;

IV - salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda;

V - pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes, observado o disposto no § 2º.

§ 1º É vedada a adoção de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria aos beneficiários do regime geral de previdência social, ressalvados os casos de atividades exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física e quando se tratar de segurados portadores de deficiência, nos termos definidos em lei complementar.

§ 2º Nenhum benefício que substitua o salário de contribuição ou o rendimento do trabalho do segurado terá valor mensal inferior ao salário mínimo.

§ 3º Todos os salários de contribuição considerados para o cálculo de benefício serão devidamente atualizados, na forma da lei.

§ 4º É assegurado o reajuste dos benefícios para preservar-lhes, em caráter permanente, o valor real, conforme critérios definidos em lei.

§ 5º É vedada a filiação ao regime geral de previdência social, na qualidade de segurado facultativo, de pessoa participante de regime próprio de previdência.

§ 6º A gratificação natalina dos aposentados e pensionistas terá por base o valor dos proventos do mês de dezembro de cada ano.

§ 7º É assegurada aposentadoria no regime geral de previdência social, nos termos da lei, obedecidas as seguintes condições:

I - trinta e cinco anos de contribuição, se homem, e trinta anos de contribuição, se mulher;

II - sessenta e cinco anos de idade, se homem, e sessenta anos de idade, se mulher, reduzido em cinco anos o limite para os trabalhadores rurais de ambos os sexos e para os que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, nestes incluídos o produtor rural, o garimpeiro e o pescador artesanal.

§ 8º Os requisitos a que se refere o inciso I do parágrafo anterior serão reduzidos em cinco anos, para o professor que comprove exclusivamente tempo de efetivo exercício das funções de magistério na educação infantil e no ensino fundamental e médio.

§ 9º Para efeito de aposentadoria, é assegurada a contagem recíproca do tempo de contribuição na administração pública e na atividade privada, rural e urbana, hipótese em que os diversos regimes de previdência social se compensarão financeiramente, segundo critérios estabelecidos em lei.

§ 10. Lei disciplinará a cobertura do risco de acidente do trabalho, a ser atendida concorrentemente pelo regime geral de previdência social e pelo setor privado.

§ 11. Os ganhos habituais do empregado, a qualquer título, serão incorporados ao salário para efeito de contribuição previdenciária e consequente repercussão em benefícios, nos casos e na forma da lei.

§ 12. Lei disporá sobre sistema especial de inclusão previdenciária para trabalhadores de baixa renda, garantindo-lhes acesso a benefícios de valor igual a um salário-mínimo, exceto aposentadoria por tempo de contribuição.

§ 12. Lei disporá sobre sistema especial de inclusão previdenciária para atender a trabalhadores de baixa renda e àqueles sem renda própria que se dediquem exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência, desde que pertencentes a famílias de baixa renda, garantindo-lhes acesso a benefícios de valor igual a um salário-mínimo.

§ 13. O sistema especial de inclusão previdenciária de que trata o § 12 deste artigo terá alíquotas e carências inferiores às vigentes para os demais segurados do regime geral de previdência social.

Art. 202. O regime de previdência privada, de caráter complementar e organizado de forma autônoma em relação ao regime geral de previdência social, será facultativo, baseado na constituição de reservas que garantam o benefício contratado, e regulado por lei complementar.

§ 1º A lei complementar de que trata este artigo assegurará ao participante de planos de benefícios de entidades de previdência privada o pleno acesso às informações relativas à gestão de seus respectivos planos.

§ 2º As contribuições do empregador, os benefícios e as condições contratuais previstas nos estatutos, regulamentos e planos de benefícios das entidades de previdência privada não integram o contrato de trabalho dos participantes, assim como, à exceção dos benefícios concedidos, não integram a remuneração dos participantes, nos termos da lei.

§ 3º É vedado o aporte de recursos a entidade de previdência privada pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, suas autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista e outras entidades públicas, salvo na qualidade de patrocinador, situação na qual, em hipótese alguma, sua contribuição normal poderá exceder a do segurado.

§ 4º Lei complementar disciplinará a relação entre a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, inclusive suas autarquias, fundações, sociedades de economia mista e empresas controladas direta ou indiretamente, enquanto patrocinadoras de entidades fechadas de previdência privada, e suas respectivas entidades fechadas de previdência privada.

§ 5º A lei complementar de que trata o parágrafo anterior aplicar-se-á, no que couber, às empresas privadas permissionárias ou concessionárias de prestação de serviços públicos, quando patrocinadoras de entidades fechadas de previdência privada.

§ 6º A lei complementar a que se refere o § 4º deste artigo estabelecerá os requisitos para a designação dos membros das diretorias das entidades fechadas de previdência privada e disciplinará a inserção dos participantes nos colegiados e instâncias de decisão em que seus interesses sejam objeto de discussão e deliberação

Seção IV DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

LEI COMPLEMENTAR Nº 95, DE 26 DE FEVEREIRO DE 1998

Dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal, e estabelece normas para a consolidação dos atos normativos que menciona.

Art. 7º O primeiro artigo do texto indicará o objeto da lei e o respectivo âmbito de aplicação, observados os seguintes princípios:

IV - 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.

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

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

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.

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:

§ 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.

**SECRETARIA DE COMISSÕES
SUBSECRETARIA DE APOIO ÀS COMISSÕES PERMANENTES
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS**

Ofício nº 77/2011 _ PRES/CAS

Brasília, 6 de julho de 2011.

Ao Excelentíssimo Senhor
Senador **JOSÉ SARNEY**
Presidente do Senado Federal

Senhor Presidente,

Nos termos do § 2º do artigo 91 do Regimento Interno do Senado Federal, comunico a Vossa Excelência que esta Comissão aprovou, em decisão terminativa, o Projeto de Lei da Câmara nº 158, de 2010, e a Emenda nº 1-CAS, que *Dispõe sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde e respectivas composições e dá outras providências*, de autoria do Deputado Arlindo Chinaglia.

Cordialmente,


Senador JAYME CAMPOS
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais

DOCUMENTO(S) ANEXADO(S) PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA, NOS TERMOS DO ART. 250, PARÁGRAFO ÚNICO DO REGIMENTO INTERNO

RELATÓRIO

RELATOR: Senador PAPALÉO PAES

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 158, de 2010 (Projeto de Lei nº 5.203, de 2009, na Casa de origem), de autoria do Deputado Federal Arlindo Chinaglia, pretende 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”. É o que estabelece o art. 1º da proposição.

O art. 2º define os objetivos da atuação das comissões intergestoras: 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 art. 3º cuida de reconhecer o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) como entidades representativas, respectivamente, dos entes estaduais e municipais, além de declará-los de utilidade pública e relevante função social.

O financiamento desses conselhos é disciplinado pelo art. 4º da proposição, que estabelece 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 – art. 5º – determina que a lei eventualmente 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. Destarte, em conformidade com o art. 91, § 1º, IV do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), o PLC nº 158, de 2010, foi distribuído à apreciação terminativa da Comissão de Assuntos Sociais (CAS).

Esgotado o prazo regimental, a proposição não foi objeto de emendas.

II – ANÁLISE

Nos termos do inciso II do art. 100 do RISF, compete a esta Comissão deliberar sobre o presente projeto.

As comissões intergestores representam importantes instâncias de pontuação, que viabilizam o modelo federativo de organização do SUS. Sem elas, seria impossível a articulação e a divisão de responsabilidades entre as diversas esferas de gestão do Sistema.

A criação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) remonta aos primórdios da implantação do SUS, com a edição da Portaria nº 1.180, de 22 de julho de 1991, do Ministro de Estado da Saúde. A CIT atua na direção nacional do SUS, integrando 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 dos municípios, escolhidos pelo Conasems. A representação de estados e municípios nessa Comissão é regional, sendo um representante para cada uma das cinco regiões do País.

As Comissões Intergestores Bipartite (CIB), por sua vez, têm âmbito estadual. Foram institucionalizadas pela Norma Operacional Básica nº 1, de 1993, e instaladas em todos os estados da Federação. O modelo de funcionamento de cada uma delas é similar ao da CIT, porém há representação paritária apenas do estado e de seus municípios.

A despeito de sua extrema importância, a instituição dessas comissões não tem sede legal. Ninguém discute sua legitimidade, conquistada e estabelecida após quase duas décadas de funcionamento e de prestação de relevantes serviços ao SUS. No entanto, o fato de terem sido criadas por atos administrativos, em vez de diplomas legais, gera insegurança jurídica para seu funcionamento e para o desempenho de suas atribuições. Dessarte, a iniciativa do Deputado Arlindo Chinaglia, de conferir sede legal às comissões intergestores, é absolutamente meritória.

Não obstante, a matéria já foi objeto de deliberação por esta Casa Legislativa, por ocasião da apreciação do Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 373, de 2009, do Senador Tião Viana, que *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.*

Tive a oportunidade de relatar essa proposição nesta Comissão, onde foi aprovada terminativamente em 10 de março do corrente, com duas emendas apresentadas pelo Senador Sérgio Zambiasi. O projeto seguiu, então, para a apreciação da Câmara.

O PLS nº 373, de 2009, também confere *status* legal às comissões intergestores, porém o faz por meio da introdução de dispositivos na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), em harmonia com as disposições da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a redação dos diplomas legais.

Dessa forma, é indubitável a incidência do inciso II do art. 334 do RISF, pois houve o prejulgamento da matéria pelo Senado. A proposição deve ser considerada prejudicada, portanto.

Ademais, o art. 3º do PLC nº 158, de 2010, padece de vício de constitucionalidade material, por violação do princípio federativo. Afinal, não cabe à lei oriunda do Poder Legislativo Federal determinar que o Conass e o Conasems representem, respectivamente, estados e municípios de maneira irrestrita. Essas instituições não têm legitimidade para tanto.

O representante legítimo de cada ente federado é o chefe de seu Poder Executivo, eleito pelo povo. Não se pode subtrair essa prerrogativa dos prefeitos e governadores, sem ferir a autonomia dos entes, consagrada pelo art. 18 da Constituição Federal.

No que se refere à técnica legislativa, a proposição não atende ao disposto no art. 7º, IV, da Lei Complementar nº 95, de 1998, pois trata de matéria (organização do SUS) já regulada por lei vigente, a Lei Orgânica da Saúde. O mais adequado seria o acréscimo de dispositivos a este diploma legal, da mesma forma que propõe o PLS nº 373, de 2009.

Cumpre salientar que alguns dos óbices à aprovação do projeto sob análise poderiam ser superados por meio de emendas supressivas e modificativas, porém o prejulgamento da matéria por esta Casa conduz à sua prejudicialidade.

III – VOTO

Ante o exposto, nosso voto é pela **declaração de prejudicialidade** do Projeto de Lei da Câmara nº 158, de 2010, consoante o disposto no art. 334, inciso II, do Regimento Interno desta Casa.

Sala da Comissão,

, Presidente



José Serra, Relator

Publicado no DSF, de 16/07/2011.

Secretaria Especial de Edição e Publicações do Senado Federal – Brasília – DF

OS:13634/2011