

PARECER Nº , DE 2009

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado 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.

RELATOR: Senador **PAPALÉO PAES**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 373, de 2009, de autoria do Senador Tião Viana, tem a finalidade de alterar a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde –, para definir procedimentos de gestão cooperativa entre os entes federados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O art. 1º do projeto propõe acrescentar dois artigos à Lei nº 8.080, de 1990. O primeiro deles – art. 9º-A – determina que as direções do SUS, nos respectivos âmbitos de gestão – federal, estadual, distrital e municipal –, promovam cooperação intergovernamental e interinstitucional que assegure integralidade e qualidade da atenção à saúde, com responsabilidade solidária pela oferta suficiente de ações e serviços públicos de saúde em todos os níveis de atenção e de complexidade.

O segundo artigo – 9º-B – contém *caput* e quatro parágrafos. O *caput* determina que, para o cumprimento da responsabilidade comum pela oferta de ações e serviços, os gestores do SUS dos respectivos âmbitos apóiem-se mutuamente mediante compromissos assumidos em pactos de gestão firmados no âmbito de comissões intergestores e de colegiados de gestão regional.

O § 1º, com dois incisos, determina que as comissões intergestores tripartite e bipartite sejam compostas de forma paritária por representantes dos três âmbitos de gestão, no primeiro caso, e por representantes das gestões estadual e municipal, no caso da bipartite.

O § 2º trata da composição dos colegiados de gestão regional, que deverão contar com gestores municipais de saúde dos municípios que compõem a respectiva região de saúde e por representantes dos gestores estaduais envolvidos.

O § 3º determina que as comissões intergestores firmem pactos sobre a organização, a direção e a gestão da saúde, pactos esses que serão formalizados em ato do gestor federal, quando oriundos da comissão intergestores tripartite, ou do gestor estadual, se a comissão é bipartite.

O 4º e último parágrafo do art. 9º-B trata das matérias que serão objeto dos pactos firmados pelos colegiados de gestão regional: soluções para a organização da rede regional de ações e serviços de atenção à saúde (inciso I); mecanismos de cogestão solidária e cooperativa (inciso II); e prioridades (inciso III).

O art. 2º do projeto é a cláusula de vigência da lei, que prevê a entrada em vigor cento e oitenta dias após a data da sua publicação.

Na justificação do projeto, o Senador Tião Viana ressalta que a consolidação do SUS continua sendo um desafio que deve ser enfrentado pelas suas direções e que as comissões intergestores e os colegiados de gestão regional, foros de pactos de construção de políticas públicas de saúde, devem ser fortalecidos. O fortalecimento desses âmbitos de pactuação foi proposto pelos secretários municipais de saúde de todo o País durante o XXV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde realizado em Brasília em maio de 2009.

A matéria foi distribuída a esta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter exclusivo e terminativo.

Foram apresentadas duas emendas à proposição, ambas de autoria do Senador Sérgio Zambiasi. A ordem em que essas emendas foram anexadas ao processado não coincide com a dos dispositivos que elas propõem alterar.

A primeira emenda destina-se a dar nova redação ao art. 9º-B, mediante exclusão da referência, no *caput*, à responsabilidade comum atribuída às direções nacional, estadual, distrital e municipal do SUS, prevista no art. 9º-A. A redação proposta exclui, também, os parágrafos e respectivos incisos do art. 9º-B.

A redação proposta para o *caput* do art. 9º-B – exclusão da referência à responsabilidade comum – decorre da redação proposta pela segunda emenda para o art. 9º-A, que exclui a expressão que atribui responsabilidade solidária pela oferta de ações e serviços públicos de saúde às direções do SUS.

II – ANÁLISE

A enorme extensão territorial do Brasil e o grande número de unidades da Federação e de municípios tornam bastante complexa a gestão do SUS, considerado o maior programa público de saúde do mundo. O compartilhamento de responsabilidades entre os entes federados constitui-se numa das estratégias destinadas a viabilizar a gestão do Sistema. Com essa finalidade, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde –, definiu, nos Capítulos III e IV do Título II, as normas que deverão orientar a direção e a gestão do Sistema, entre elas a divisão das responsabilidades pelas três esferas administrativas: nacional, estadual e municipal.

A Lei nº 8.080, de 1990, constitui o texto básico e fundamental da instituição do SUS. É natural que, no decorrer do tempo, uma lei dessa natureza necessite de alterações. O SUS é dinâmico, e as adaptações das normas são inevitáveis. É com esse objetivo que o PLS nº 373, de 2009, propõe o acréscimo de dispositivos ao texto básico de normatização do Sistema. Nesse sentido, o art. 9º-A complementa as disposições contidas na Lei nº 8.080, de 1990, ao determinar que os gestores do SUS promovam a cooperação intergovernamental e interinstitucional que assegure, mediante responsabilidade solidária, a integralidade e a qualidade da atenção à saúde, bem como a oferta suficiente de ações e serviços públicos de saúde em todos os níveis de atenção e de complexidade.

A viabilização da gestão compartilhada do Sistema exigiu a criação de várias instâncias deliberativas: conselhos nacional, estadual, distrital e municipal de saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e comissões intergestores tripartite e bipartite e colegiados

regionais. À exceção dos conselhos de saúde, que foram criados pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, as demais instâncias foram instituídas por normas infralegais. O art. 9º-B do projeto em apreciação destina-se a especificar, em lei, a composição das comissões intergestores e dos colegiados regionais, bem como as respectivas competências.

O projeto não padece de vícios de constitucionalidade, visto que compete privativamente à União legislar sobre seguridade social – saúde, previdência e assistência social –, conforme estabelece o inciso XXIII do art. 22 da Constituição Federal.

Não identificamos, também, óbices quanto à juridicidade, uma vez que a norma proposta é inovadora, de espécie adequada, genérica e de efetividade previsível. A coercitividade, outro aspecto que deve ser respeitado pela lei, não se aplica ao caso, visto que a lei que se pretende alterar institui normas gerais destinadas a orientar a implantação, a gestão, e o financiamento do SUS e não estabelece sanções, exceto no que diz respeito à utilização de recursos financeiros destinados ao Sistema em finalidades não previstas em lei.

A proposição respeita, também, os preceitos técnico-legislativos instituídos pela Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, bem como as disposições regimentais pertinentes aos projetos de leis ordinárias.

O mérito da proposição justifica-se pela necessidade de aperfeiçoar a lei que instituiu o SUS. Não obstante, é importante ressaltar que os arts. 15 a 18 da Lei Orgânica da Saúde já definem as atribuições e as competências dos entes federados no tocante à cooperação técnica e financeira. Essa cooperação é prevista, também, no inciso VII do art. 30 da Constituição Federal.

A responsabilidade solidária que o PLS nº 373, de 2009, propõe atribuir aos gestores do SUS pode promover a desconstrução do SUS, por ferir o princípio de autonomia dos entes federados. Os pactos e os compromissos intergestores devem considerar, entre outros aspectos, a capacidade orçamentária e a disponibilidade de recursos humanos e técnicos dos pactuantes.

A composição e as atribuições do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) já

são objeto da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e de normas infralegais. Os aspectos relacionados com as demais instâncias – comissões intergestores tripartite e bipartite – são objeto de normas infralegais, especialmente a Norma Operacional Básica do SUS nº 01, de 1996 (NOB-SUS 01/96). Por sua vez, os colegiados regionais têm a sua atuação restrita a municípios de determinada região, e os aspectos relativos às respectivas composições e atribuições devem ser tratados em atos dos gestores municipais.

Outros aspectos relativos ao desempenho das competências e das atribuições de comissões intergestores e dos colegiados devem ser reservados às normas infralegais, visto que a gestão do SUS está sujeita a processos dinâmicos que exigem adaptações rápidas, mais facilmente adotadas por decretos, portarias e resoluções. Na Lei Orgânica da Saúde, é suficiente a referência a essas instâncias gestoras, conforme o faz o *caput* do art. 9º-B.

As alterações propostas pelas emendas apresentadas ao PLS nº 373, de 2009, são pertinentes, motivo pelo qual propomos o acatamento de ambas.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 373, de 2009, e pelo **acatamento** das emendas apresentadas pelo Senador Sérgio Zambiasi. Em decorrência, o texto consolidado que submetemos à apreciação desta Comissão é o seguinte:

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 373, DE 2009

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.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida dos seguintes arts. 9º-A e 9º-B:

“**Art. 9º-A** As direções do SUS, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, promoverão a cooperação intergovernamental e interinstitucional necessária para assegurar a integralidade e a qualidade da atenção à saúde da população, bem como a oferta suficiente de ações e serviços públicos de saúde em todos os níveis de atenção e de complexidade tecnológica, respeitando a regionalização do sistema.

Art. 9º-B Para o cumprimento da cooperação de que trata o art. 9º-A, os gestores nas esferas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deverão, por meio de compromissos assumidos em pactos de gestão firmados no âmbito de comissões intergestores e de colegiados de gestão regional, executar a gestão cooperativa do SUS.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias da data da sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator