



SENADO FEDERAL

PARECER Nº 260, DE 2010

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 373, de 2009, de autoria 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 apoiem-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, 10 de março de 2010.

Senadora ROSALBA CIARLINI , Presidente
Comissão de Assuntos Sociais
Presidente

 , Relator

**EMENDA Nº 1 – CAS
(PLS 373, DE 2009)**

Dá nova redação ao art. 9º-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, acrescido pelo art. 1º do PLS 373, de 2009:

“**Art. 1º**

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.” (NR)

EMENDA Nº 2 – CAS
(PLS 373, DE 2009)

Dá nova redação ao art. 9º-B da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, acrescido pelo art. 1º do PLS 373, de 2009:

“Art. 1º

Art. 9º-B. Para o cumprimento ~~e~~ 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.”(NR)

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

IV - DECISÃO DA COMISSÃO

A Comissão de Assuntos Sociais, em Reunião realizada nesta data, aprova o Projeto de Lei do Senado nº 373 de 2009, com as Emendas nº 1-CAS e nº 2-CAS, conforme o Texto Consolidado, nos termos do art. 133, § 6º, do RISF.

Sala da Comissão, 10 de março de 2010.


Senadora **ROSALBA CIARLINI**
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 373 DE 2009

ASSINAM O PARECER NA REUNIÃO DE 10/03/2010 OS (AS) SENHORES (AS) SENADORES (AS)

PRESIDÊNCIA: SENADORA ROSALBA CIARLINI

RELATORIA: SENADOR PAPALÉO PAES

(vago)	1- (vago)
AUGUSTO BOTELHO (PT)	2- CÉSAR BORGES (PR)
PAULO PAIM (PT)	3- EDUARDO SUPPLY (PT)
MARCELO CRIVELLA (PRB)	4- INÁCIO ARRUDA (PCdoB)
FÁTIMA CLEIDE (PT)	5- IDELI SALVATTI (PT)
ROBERTO CAVALCANTI (PRB)	6- (vago)
RENATO CASAGRANDE (PSB)	7- JOSÉ NERY (PSOL)
GERALDO MESQUITA JÚNIOR (PMDB)	1- LOBÃO FILHO (PMDB)
GEOVANI BORGES (PMDB)	2- ROMERO JUCÁ (PMDB)
PAULO DUQUE (PMDB)	3- VALDIR RAUPP (PMDB)
(vago)	4- GARIBALDI ALVES FILHO (PMDB)
MÃO SANTA (PSC)	5- WELLINGTON SALCADO DE OLIVEIRA (PMDB)
ADELMIR SANTANA (DEM)	1- HERÁCLITO FORTES (DEM)
ROSALBA CIARLINI (DEM) <i>PRESIDENTE</i>	2- JAYME CAMPOS (DEM)
EFRAIM MORAIS (DEM)	3- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)
RAIMUNDO COLOMBO (DEM)	4- JOSÉ AGRIPO (DEM)
FLÁVIO ARNS (PSDB)	5- SÉRGIO GUERRA (PSDB)
EDUARDO AZEREDO (PSDB)	6- MARISA SERRANO (PSDB)
PAPALÉO PAES (PSDB) <i>Relator</i>	7- LÚCIA VÂNIA (PSDB)
MOZARILDO CAVALCANTI	1- GIM ARGELLO
JOÃO DURVAL	1- CRISTOVAM BUARQUE

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - LISTA DE VOTAÇÃO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 373 DE 2009

Nome do Autor	Partido	1- (vago)	2- CÉSAR BORGES (PR)	3- EDUARDO SUPLICY (PT)	4- INÁCIO ARRUDA (PC do B)	5- IDELI SALVATTI (PT)	6- (vago)	7- JOSE NERY (PSOL)
AUGUSTO BOTELHO (PT)				X				
PAULO PAIM (PT)				X				
MARCELO CRIVELLA (PRB)								
FÁTIMA CLEIDE (PT)								
ROBERTO CAVALCANTI (PRB)								
RENATO CASAGRANDE (PSB)								
GERALDO MESQUITA JÚNIOR (PMDB)								
GEOVANI BORGES (PMDB)								
PAULO DUQUE (PMDB)								
(vago)								
MÃO SANTA (PSC)								
1- LOBÃO FILHO (PMDB)								
2- ROMERO JUCÁ (PMDB)								
3- VALDIR RAUPP (PMDB)								
4- GARIBALDI ALVES FILHO (PMDB)								
5- WELLINGTON SALGADO DE OLIVEIRA (PMDB)								
1- HERÁCLITO FORTES (DEM)								
2- JAYME CAMPOS (DEM)								
3- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)								
4- JOSÉ AGRIPINO (DEM)								
5- SÉRGIO GUERRA (PSDB)								
6- MARISA SERRANO (PSDB)								
7- LÚCIA VÂNIA (PSDB)								
1- GIM ARGELLO								
1- CRISTOVAM BUARQUE								

TOTAL: 11 SIN: 10 NÃO: - ABSTENÇÃO: - AUTOR: - PRESIDENTE: A SALA DAS REUNIÕES, EM 10/03/2010

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

Rosalba Ciarlina
Senadora ROSALBA CIARLINA (DEM)
PRESIDENTE

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - LISTA DE VOTAÇÃO EMENDAS Nºs 1 e 2 - CASO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 373 DE 2009

(vago)						1- (vago)					
AUGUSTO BOTELHO (PT)						2- CÉSAR BORGES (PR)					
PAULO PAIM (PT)						3- EDUARDO SUPLICY (PT)					
MARCELO CRIVELLA (PRB)						4- INACIO ARRUDA (PC do B)				X	
FÁTIMA CLEIDE (PT)						5- IDELI SALVATTI (PT)					
ROBERTO CAVALCANTI (PRB)						6- (vago)					
RENATO CASAGRANDE (PSB)						7- JOSÉ NERY (PSOL)				X	
GERALDO MESQUITA JÚNIOR (PMDB)					X	1- IOBÃO FILHO (PMDB)					
GEOVANI BORGES (PMDB)						2- ROMERO JUCÁ (PMDB)					
PAULO DUQUE (PMDB)						3- VALDIR RAUPP (PMDB)					
(vago)						4- GARIBALDI ALVES FILHO (PMDB)				X	
MÃO SANTA (PSC)						5- WELLINGTON SALGADO DE OLIVEIRA (PMDB)					
ADELMIR SANTANA (DEM)						1- HERÁCLITO FORTES (DEM)					
ROSALBA CIARLINI (DEM)						2- JAYME CAMPOS (DEM)					
EFRAIM MORAIS (DEM)						3- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)					
RAIMUNDO COLOMBO (DEM)						4- JOSE AGRIPINO (DEM)					
FLÁVIO ARNS (PSDB)						5- SÉRGIO GUERRA (PSDB)					
EDUARDO AZEREDO (PSDB)						6- MARISA SERRANO (PSDB)					
PAPALEO PAES (PSDB)						7- LÚCIA VÂNIA (PSDB)					
MOZARILDO CAVALCANTI						1- GIM ARGELLO				X	
JOÃO DURVAL						1- CRISTOVAM BUARQUE					

TOTAL: 14 SIM: 10 NÃO: - ABSTENÇÃO: - AUTOR: - PRESIDENTE: 1 SALA DAS REUNIÕES, EM 10/03/2010.

OBS.: O VOTO DO AUTOR DA PROPOSIÇÃO NÃO SERÁ COMPUTADO, CONSIGNANDO-SE SUA PRESENÇA PARA EFEITO DE QUORUM (art. 172, § 8º - RST)

Senadora ROSALBA CIARLINI (DEM)
PRESIDENTE

TEXTO FINAL

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, 10 de março de 2010.


Senadora ROSALBA CIARLINI
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

**CAPÍTULO II
DA UNIÃO**

Art. 22. Compete privativamente à União legislar sobre:

XXIII - seguridade social;

**CAPÍTULO IV
Dos Municípios**

Art. 30. Compete aos Municípios:

VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;

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.

**TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

**CAPÍTULO III
Da Organização, da Direção e da Gestão**

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.

Seção II Da Competência

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete.

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária do portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. (Vide Decreto nº 1.651, de 1995)

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

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

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

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.

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.

**SECRETARIA DE COMISSÕES
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS**

OF. nº 19/10 – PRES/CAS

Brasília, 10 de março de 2010.

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 do Senado nº 373, de 2009, com as Emendas nº 1-CAS e nº 2-CAS, 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.”, de autoria do Senador Tião Viana, conforme Texto Consolidado, nos termos do art. 133, § 6º, do RISF.

Atenciosamente,


Senadora ROSALBA CIARLINI
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais

**Excelentíssimo Senhor
Senador JOSÉ SARNEY
DD. Presidente do Senado Federal
SENADO FEDERAL**

*DOCUMENTOS ANEXADOS PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA, NOS
TERNOS DO ART. 250, PARÁGRAFO ÚNICO, DO REGIMENTO INTERNO*

RELATÓRIO

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 co-gestão solidária e cooperativa (inciso II); e prioridades (inciso III).

O art. 2º do projeto é a cláusula de vigência da lei, prevista para 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 terminativo.

Foram apresentadas duas emendas à proposição, ambas de autoria do Senador Sérgio Zambiasi. A primeira emenda propõe alterar a redação do art. 9º-B com a exclusão da referência à responsabilidade comum atribuída às direções nacional, estadual, distrital e municipal do SUS prevista no art. 9º-A. Essa exclusão é decorrente da alteração proposta pela segunda emenda apresentada pelo Senador. A redação dada para o art. 9º-B exclui, também, os seus parágrafos e respectivos incisos.

A segunda emenda propõe a exclusão da expressão que atribui responsabilidade solidária às direções do SUS pela oferta de ações e serviços públicos de saúde.

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 da federação 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 273, de 2009, propõe o acréscimo de dispositivos ao texto básico de normatização do Sistema. Nesse sentido, o art. 9º-A proposto 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), comissões tripartite e bipartite e colegiados regionais de gestão. 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. Daí a importância da medida proposta pelo art. 9º-B: especificar, em lei, a composição das comissões intergestores e dos colegiados, bem como as respectivas competências.

O mérito da proposição justifica-se pela necessidade de estabelecer, em lei, dispositivos que já fazem parte de normas infralegais. Além de meritório, 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.

No que diz respeito às duas emendas apresentadas junto à CAS, é importante ressaltar que ambas se destinam a excluir as referências à “responsabilidade solidária” ou “responsabilidade comum” contidas nos artigos que o PLS nº 373, de 2009, propõe acrescentar à Lei nº 8.080, de 1990. A exclusão da responsabilidade solidária contradiz o que está implícito em um pacto: compromisso das partes em cumprir o que foi estabelecido. O pacto que não especifica as responsabilidades mútuas ou solidárias está fadado ao insucesso.

A primeira emenda, que propõe nova redação para o art. 9º-B, exclui, também, os parágrafos da redação original, com os respectivos incisos. Esses dispositivos definem a composição das comissões intergestores e dos colegiados de gestão regional, bem como as respectivas competências, e a sua exclusão anula uma das principais finalidades do projeto. O acatamento das emendas resultaria em considerável perda de eficácia da lei que o projeto pretende gerar, o que recomenda a rejeição de ambas.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 373, de 2009, e pela **rejeição** das duas emendas apresentadas pelo Senador Sérgio Zambiasi.

Sala da Comissão,

, Presidente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Zambiasi', is written over the text of the Relator's name.

, Relator

Publicado no DSF, de 26/03/2010.