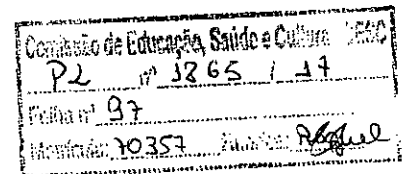


PARECER Nº 01, DE 2018. - CESC

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei Nº 1.865, de 2017, que "dispõe sobre a Gestão Democrática do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal".

AUTOR: Deputado Bispo Renato Andrade

RELATOR: Deputado Prof. Reginaldo Veras



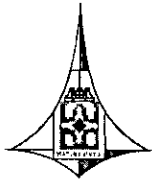
I - RELATÓRIO

De autoria do Deputado Bispo Renato Andrade, submete-se a esta Comissão o Projeto de Lei nº 1.865, de 2017, que dispõe sobre a gestão democrática do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal - SUSDF, conforme disposto no art. 1º.

O Capítulo I dispõe sobre as finalidades e os princípios da gestão democrática, conforme disposto no art. 2º, que, entre outros, inclui: a efetivação da participação social na formulação, implementação e fiscalização do SUSDF; a democratização e a descentralização da gestão; a garantia da transparência da gestão e o acesso dos cidadãos às informações; e a contribuição para a formação de uma nova consciência sanitária.

O Capítulo II trata da Conferência de Saúde do DF. Traz no art. 3º a definição, no art. 4º os objetivos da Conferência, entre eles, o de avaliar a situação de saúde e de propor diretrizes e prioridades para a política de saúde distrital, e nos arts. 5º ao 10º, dispositivos relativos à convocação e organização da Conferência, com a definição de prazos para elaboração de propostas, a aprovação do Regimento, a realização de pré-conferências, a divisão proporcional da representação entre usuários, profissionais de saúde, governo e prestadores de serviços de saúde.

O Capítulo III dispõe sobre o Conselho de Saúde do DF – CSDF. O art. 11 traz a definição, o art. 12 a distribuição da composição entre usuários (14), governo e prestadores (7) e profissionais de saúde (7), além de normas sobre como deve se dar essas participações. O Capítulo também trata: das instâncias que compõem o CSDF (art. 16); da obrigação de o Poder Executivo garantir autonomia, condições de funcionamento (instalações físicas, bens materiais, pessoal, dotação orçamentária e capacitação dos conselheiros) (art. 18); das reuniões, de seu quórum e divulgação (arts. 20 a 22); do mandato e das condições de perda do mandato (arts. 23 e 24); dos atos normativos que podem ser expedidos pelo CSDF (art. 25); e das competências do CSDF, observados os princípios e diretrizes do SUS, entre as quais destacamos:



aprovar as diretrizes gerais da Política de Saúde do DF e acompanhar a sua execução, observando as propostas aprovadas na Conferência de Saúde do DF (art. 26, III).

O Capítulo IV traz dispositivos sobre os Conselhos Regionais de Saúde do DF – CRSDF. O art. 27 apresenta a definição; o art. 28 define a composição paritária e tripartite; o art. 29 as instâncias que compõem o CRSDF. O Capítulo também define, seguindo o Capítulo anterior, as responsabilidades do Poder Executivo em relação ao CRSDF (arts. 32 e 33), as reuniões, sua convocação e divulgação (arts. 34 a 36); os mandatos dos conselheiros e as condições de sua perda (arts. 37 e 38); a obrigação dos gestores regionais de apresentar, trimestralmente, relatório de atividades executadas (art. 39) e, por último, as competências do CRSDF (art. 40), entre as quais destacamos: apoiar e incentivar a mobilização da sociedade na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, com vistas ao fortalecimento da participação e do controle social (II); estabelecer diretrizes e participar da elaboração do Plano Regional de Saúde (...) (III) e acompanhar, controlar e fiscalizar a execução da política de saúde na Região Administrativa correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros (IV).

No Capítulo V são abordados os Conselhos Gestores de Unidades de Saúde – CGUSDF. A definição encontra-se no art. 41, a composição paritária no art. 42, os mandatos dos conselheiros no art. 43, a estruturação e as responsabilidades do Poder Executivo do DF em relação ao funcionamento no art. 44. Os arts. 45 a 49 tratam das reuniões e das competências do CGUSDF, as mesmas das instâncias anteriores, traduzidas para o nível da unidade de saúde.

O Capítulo VI trata da Eleição dos Gestores das Unidades de Saúde. O art. 50 estabelece que a escolha deve se dar por meio de eleição, por voto direto e secreto, com participação exclusiva de usuários e profissionais de saúde da unidade em questão. O art. 51 traz as normas do processo eleitoral (inscrição de chapas e dos planos de trabalho, divulgação, comissão eleitoral, votação, entre outros). O art. 52 estabelece os pré-requisitos, a serem observados por servidores da SES/DF, para candidatar-se à gestão das unidades. Os mandatos serão de 3 anos (art. 53) e as condições a serem observadas nas eleições estão definidas no arts. 54 a 60, sendo que nos dois últimos constam as regras da campanha eleitoral e as sanções em caso de descumprimento. O art. 61 institui as condições para exoneração dos gestores das unidades e o art. 62 a sua substituição.

As Disposições Finais e Transitórias, contidas no Capítulo VII, trazem: as obrigações da SES/DF em relação à divulgação dos processos eletivos e de oferecer cursos de qualificação aos gestores eleitos (art. 64); a liberação do candidato de parte de sua jornada de trabalho para a campanha eleitoral (art. 65); a definição da data para realização das eleições para gestores em novembro do ano seguinte à publicação da Lei (art. 66).

Segue a tradicional cláusula de vigência e a de revogação genérica, além da revogação de dois dispositivos de uma lei e outras cinco leis.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura	CSO
PL nº 1265	1/17
Folha nº	98
Matrícula: 70357	Assinatura: <i>Requell</i>



Na justificação, o autor informa que a proposição objetiva efetivar, entre outros, o direito constitucional da população à saúde e o direito da população de participar das ações e serviços públicos de saúde.

O autor afirma que, com a participação ativa da população, os gravíssimos problemas da saúde pública distrital poderão ser solucionados.

O Projeto foi lido em 12 de dezembro de 2017 e encaminhado a esta Comissão de Educação, Saúde e Cultura para análise de mérito; seguirá para análise de admissibilidade pela Comissão de Economia, Orçamento e Finanças e pela Comissão de Constituição e Justiça.

Durante o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1265 / 17
Folha nº 99
Matrícula: 10357 Rubrica: R. 20

II – VOTO DO RELATOR

Conforme o art. 69, inciso I, *a*, do Regimento Interno, cabe à Comissão de Educação, Saúde e Cultura emitir parecer de mérito de matérias que tratem de saúde pública. É o caso do Projeto em comento que dispõe sobre a gestão democrática do SUS/DF.

Preliminarmente, buscaremos contextualizar o tema objeto da proposição do ponto de vista da legislação e das políticas de saúde em vigor.

A Constituição Federal estabeleceu o princípio do controle social no Sistema Único de Saúde, conforme o seguinte:

*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.** (grifo nosso)*

Para regulamentar esse controle social foi aprovada a Lei federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que 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 estabelece o seguinte:

*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:***

- I - a Conferência de Saúde; e***
- II - o Conselho de Saúde.***

*§ 1º A **Conferência de Saúde** reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as **diretrizes para a formulação da política de saúde** nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.*



§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. (grifo nosso)

Seguindo essa determinação constitucional e infraconstitucional, as Leis Orgânicas dos estados e municípios aprovaram dispositivos semelhantes. A Lei Orgânica do Distrito Federal – LODF assim estabelece:

Art. 215. O Sistema Único de Saúde do Distrito Federal contará, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com três instâncias colegiadas e definidas na forma da lei:

I – a Conferência de Saúde;

II – o Conselho de Saúde;

III – os Conselhos Regionais de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde, órgão colegiado, com representação de entidades governamentais e não governamentais e da sociedade civil, reunir-se-á a cada dois anos para avaliar e propor as diretrizes da política de saúde do Distrito Federal, por convocação do Governador ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde, pela maioria absoluta dos seus membros.

§ 2º O Conselho de Saúde, de caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado com representação do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, atuará na formulação de estratégias e no controle de execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, e terá suas decisões homologadas pelo Secretário de Saúde do Distrito Federal.

§ 3º Os Conselhos Regionais de Saúde, de caráter permanente e deliberativo, órgãos colegiados, com representação do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, atuarão na formulação, execução, controle e fiscalização da política de saúde, em cada Região Administrativa, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, e terão suas decisões homologadas pelo Diretor Regional de Saúde.

§ 4º A representação dos usuários na Conferência e nos Conselhos de Saúde será paritária com o conjunto dos demais segmentos.

§ 5º A composição, organização e normas de funcionamento dos órgãos a que se refere o caput serão definidas em seus respectivos regimentos internos.

Aprovada em 1993, a LODF incorporou o conteúdo dos dispositivos relativos ao controle social, contidos na Lei federal nº 8.142/1990, especificando as instâncias de participação social, a sua composição e o seu papel, além de avançar na instituição dos Conselhos Regionais de Saúde, com as mesmas atribuições, mas voltadas para o nível das Regiões Administrativas.

Em relação às Conferências, o Poder Executivo, por meio de Decreto, convoca a cada quatro anos, a sua realização. Nesse sentido, o Governador do DF publicou o Decreto nº 36.429, de 30 de março de 2015, que “convoca para a 9ª Conferência de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências”, conforme o seguinte:

Art. 2º A 9ª Conferência de Saúde do Distrito Federal terá como tema o definido para a 15ª Conferência Nacional de Saúde: “Saúde Pública de Qualidade para Cuidar Bem das Pessoas” e o eixo: “Direito do Povo Brasileiro”.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
Pe nº 1365 / 17
Folha nº 100
Matrícula: 70357 Rubrica:



.....
II – aprovar as diretrizes gerais da Política de Saúde do Distrito Federal e acompanhar a sua execução;

III – programar, em caráter complementar, a mobilização e a articulação da sociedade na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o Sistema Único de Saúde – SUS, para o controle social da saúde;

.....
VII – acompanhar a execução financeira e a destinação dos recursos do Fundo de Saúde do Distrito Federal;

VIII – fiscalizar e controlar a execução orçamentária e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo os do Fundo de Saúde do Distrito Federal, os transferidos e próprios do Distrito Federal e da União;

.....
XV – apoiar o processo eleitoral dos Conselhos Regionais de Saúde;

.....
*§ 6º A Secretaria de Saúde do DF, por meio dos gestores regionais de saúde, **garantirá condições adequadas para a instalação e funcionamento dos Conselhos Regionais de Saúde.** (grifo nosso)*

Do exposto, fica evidente que a participação social está estabelecida constitucionalmente e legalmente no SUS nacionalmente e no DF em particular, pela LODF e por lei específica, abrangendo a realização a cada 4 anos da Conferência de Saúde do Distrito Federal, da efetivação do Conselho de Saúde do DF e dos Conselhos Regionais de Saúde. Vale ressaltar que a legislação que trata desses últimos é de iniciativa do Poder Executivo, ao qual os conselhos estão estruturalmente vinculados, como órgãos de elaboração da política e de fiscalização da implementação.

A proposição em tela pretende avançar o controle social por meio de mais duas medidas: a criação dos **Conselhos Gestores de Unidades de Saúde** (Capítulo V) e a **eleição dos gestores das unidades de saúde** (Capítulo VI). Em relação a essas mudanças há que se registrar, inicialmente, que, no caso dos Conselhos Gestores, há experiências em diversos municípios brasileiros nesse sentido e, em relação à eleição dos gestores locais, há a experiência da gestão democrática da educação do DF, criada por meio da Lei distrital nº 4.751, de 7 de fevereiro de 2012, **de autoria do Poder Executivo**, que dispõe sobre o **Sistema de Ensino e a Gestão Democrática do Sistema de Ensino Público do Distrito Federal**. Essa Lei traz entre os órgãos colegiados, a Conferência Distrital de Educação, o Conselho de Educação do DF, o Conselho Escolar e de Classe e, por último, no Capítulo V, a eleição da direção pela comunidade escolar.

São claras as elevadas intenções do autor em garantir novas instâncias de participação social na saúde, como forma de contribuir para a efetivação das políticas de saúde. Entretanto, independente da importância dessas propostas, há uma questão preliminar que deve ser considerada na análise de mérito da proposição. A criação de novos mecanismos de participação social diz respeito à gestão de estruturas vinculadas ao Poder Executivo, no caso, as unidades de saúde que estão subordinadas à SES/DF. Tanto a instituição dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde como a eleição dos gestores dessas unidades encontram-se no campo de propostas cuja iniciativa é

Processo nº 1265 / 17
Folha nº 102
Matrícula: 70357 Rubrica: PD



privativa do Poder Executivo, conforme preconiza o art. 71 da Lei Orgânica do Distrito Federal:

Art. 71

§ 1º Compete privativamente ao Governador do Distrito Federal a iniciativa das leis que disponham sobre:

*IV – criação, **estruturação, reestruturação**, desmembramento, extinção, incorporação, fusão e **atribuições das Secretarias de Estado do Distrito Federal**, órgãos e entidades da administração pública;
..... (grifo nosso)*

Essa prerrogativa fica evidente e foi respeitada nas leis mencionadas que instituíram a o Conselho de Saúde do DF e os Conselhos Regionais de Saúde (Lei nº 4.604/2011) e a Lei que instituiu a gestão democrática da educação (Lei nº 4.751/2012). Ambas são leis de iniciativa do Poder Executivo, que objetivaram avançar na constituição de instâncias de participação social na implementação de políticas vinculadas a seus órgãos específicos.

Assim, um dos requisitos fundamentais na análise de mérito de uma proposição – a viabilidade – fica prejudicado, uma vez que não há como superar essa limitação intrínseca ao projeto em tela.

Ante o exposto, somos no âmbito da Comissão de Educação, Saúde e Cultura, pela **rejeição**, no mérito, do Projeto de Lei nº 1.865, de 2017.

Sala das Comissões, em

2018.

DEPUTADO WASNY DE ROURE
Presidente

DEPUTADO PROF. REGINALDO VERAS
Relator

