

Projeto reformula sistema de saúde

GAZETA MERCANTIL

28 JUL 1989

O presidente José Sarney encaminhou ontem ao Congresso Nacional o projeto de lei da Lei Orgânica da Saúde, que reestrutura o sistema de saúde nacional. A apresentação do projeto atende com quase três meses de atraso, ao disposto no artigo 59 das Disposições Transitórias da nova Constituição, que determinava que Executivo enviasse no prazo de seis meses ao Congresso Nacional os projetos de lei relativos à organização da seguridade social e aos planos de custeio e benefícios. A seguir, a íntegra do projeto:

PROJETO DE LEI
LEI ORGÂNICA DA SAÚDE
Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR
Art. 1º As ações e serviços de saúde, executados, isolada ou conjuntamente, em todo o território nacional, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, são regulados por esta Lei.

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um bem jurídico e um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
Art. 3º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

TÍTULO II

DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, desenvolvidos por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração Direta e Indireta, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).
Parágrafo Único. A iniciativa privada participa do SUS, em caráter complementar, nos termos desta Lei.

Capítulo I

DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

Art. 5º São objetivos do SUS:
I — a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
II — a formulação de políticas de saúde destinadas a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no art. 3º desta Lei;
III — a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
Art. 6º Compreendem-se ainda no campo de atuação do SUS:
I — a execução de ações:
a) de vigilância sanitária;
b) de vigilância epidemiológica;
II — a formulação da política e a participação na execução de ações:
a) de segurança e saúde no trabalho;
b) de formação de recursos humanos na área de saúde;
c) de saneamento básico;
III — a vigilância nutricional e a orientação alimentar;
IV — a colaboração na proteção do meio ambiente;
V — a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
VI — o controle e a fiscalização de serviços, procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
VII — a fiscalização e a inspeção de alimentos e bebidas, inclusive água, para consumo humano;
VIII — a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
IX — o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico.

Capítulo II

DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

Art. 7º O SUS, na consecução de seus objetivos, observará os seguintes princípios fundamentais:
I — universalidade de acesso aos serviços de saúde, em todos os níveis de assistência;
II — integralidade e continuidade da assistência à saúde, respeitada a autonomia das pessoas;
III — igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
IV — prestação, a pessoas assistidas, de informações sobre sua saúde e a divulgação daquelas de interesse geral;
V — utilização do método epidemiológico para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
VI — participação da comunidade na fiscalização e acompanhamento das ações e serviços de saúde;
VII — descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo;
VIII — ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
IX — regionalização e hierarquização da assistência à saúde.

Capítulo III

DA ORGANIZAÇÃO E DA DIREÇÃO

Art. 8º As ações e serviços de

saúde, executados pelo SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do SUS, em cada esfera de governo, será da competência exclusiva do órgão próprio previsto na organização administrativa do respectivo Poder Executivo.

Art. 10º Os Municípios poderão constituir consórcios para desenvolver, em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

Parágrafo único — Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

Art. 11º Junto à direção do SUS, em cada esfera de governo e junto aos consórcios intermunicipais (art. 10º), funcionarão órgãos de deliberação coletiva.

§ 1º — Esses órgãos serão compostos paritariamente por representantes do governo e da sociedade.

§ 2º Os órgãos paritários terão funções de acompanhamento das ações de saúde da distribuição dos recursos que lhes forem destinados e de assessoramento e informação na elaboração e execução de política de saúde.

Art. 12. Serão criadas comissões interseletores de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por representantes das entidades civis interessadas.

Parágrafo único. As comissões interseletores serão subordinadas ao CNS e terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva outras áreas não compreendidas no âmbito do SUS.

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões interseletores, abrangerão, em especial, as seguintes atividades:

- alimentação e nutrição;
- saneamento e meio ambiente;
- vigilância sanitária;
- recursos humanos;
- ciência e tecnologia;
- saúde e segurança no trabalho;
- informação em saúde.

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 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 em saúde;
V — elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para a promoção da segurança e saúde no trabalho;
VI — elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para a promoção da segurança e saúde no trabalho;
VII — elaboração de normas de proteção e recuperação do meio ambiente e de saneamento básico;
VIII — elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX — formulação e participação na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X — elaboração da proposta orçamentária do SUS;

XI — elaboração de normas para regular as atividades dos serviços privados de saúde, tendo em vista o interesse público;

XII — realização de operações externas de natureza financeira, de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII — intervenção na produção, pela iniciativa privada, de insumos críticos para garantir o seu regular suprimento, quando estritamente necessária, em razão dos interesses da saúde;

XIV — propor a celebração, pela República, como parte ou como interveniente, de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente.

Seção II

Da Competência da União

Art. 16. Compete à direção nacional do SUS:

- formular, apoiando a sua execução, políticas:
a) de alimentação e nutrição; e
b) de insumos e equipamentos para a saúde;
- participar na formulação e na implementação das políticas:
a) de controle das agressões ao meio ambiente; e
b) de saneamento básico; e
c) relativas às condições e ambientes de trabalho;
- estabelecer, organizar, coordenar e controlar os sistemas:
a) de redes integradas de assistência de alta complexidade; e
b) de laboratórios públicos de saúde;
- de vigilância epidemiológica;
- de vigilância sanitária;
- identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à população;

lecimento de padrões técnicos de assistência à população;

V — controlar o processo de importação de insumos, produtos e equipamentos de uso em saúde, em saneamento e no meio ambiente;

VI — prestar cooperação técnica aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento de sua atuação institucional;

VII — elaborar normas para regular as relações entre o SUS e os serviços privados de assistência à saúde.

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 SUS ou que representem risco de disseminação nacional.

Seção III

Da Competência do Estado

Art. 17. A direção estadual do SUS compete:

- promover a descentralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde;
- acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do SUS;
- prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;
- coordenar e executar ações e serviços:
a) de vigilância epidemiológica;
- de vigilância sanitária;
- de controle das agressões ao meio ambiente;
- de alimentação e nutrição; e
e) de saneamento básico;
- coordenar as ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;
- em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;
- identificar estabelecimentos hospitalares e gerir sistemas de alta complexidade, de referência estadual ou regional;
- coordenar a rede estadual de laboratórios públicos de saúde e gerir as unidades correspondentes que permaneçam em sua organização administrativa.

Seção IV

Da Competência do Município

Art. 18. A direção municipal do SUS compete:

- planejar, organizar, gerir, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde;
- planejar, programar e organizar a rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com a sua direção estadual;
- gerir, executar, controlar e avaliar as ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;
- executar serviços:
a) de vigilância epidemiológica;
- de vigilância sanitária;
- de alimentação e nutrição; e
d) de saneamento básico;
- executar a política de insumos e equipamentos para a saúde;
- fiscalizar as agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar junto aos órgãos estaduais e federais competentes, para controlá-las;
- formar consórcios administrativos intermunicipais;
- gerir laboratórios públicos de saúde;
- observar o imposto no art. 28, celebrar convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;
- autorizar a instalação de serviços privados de saúde e fiscalizar-lhes o funcionamento.

Seção V

Do Distrito Federal

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

TÍTULO III

DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Capítulo I

DO FUNCIONAMENTO

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Art. 22. Na exploração de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo SUS quanto às condições para seu funcionamento.

Art. 23. É vedada a participação direta e indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações, de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.

Parágrafo único. Em qualquer caso, é obrigatória a autorização da direção nacional do SUS, submetendo-se a seu controle o desenvolvimento das atividades previstas nos instrumentos que forem firmados.

Art. 24. No exame de pedidos de financiamento, incentivo fiscal ou creditício ou, ainda, de qualquer outro benefício financeiro, formulados pelos serviços privados de assistência à saúde, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios levarão em conta, obrigatoriamente, a eventual ocorrência de duplicação de meios para atingir objetivos realizáveis pelo SUS e a impossibilidade de expansão de seus serviços.

Capítulo II

DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR

Art. 25. Quando as suas condições forem insuficien-

tes para garantir a plena cobertura assistencial à população de uma determinada área o SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 26. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do SUS, se aderirem a um contrato em que se estabeleça o regime de co-gestão administrativa.

Parágrafo único. O regime de co-gestão importa a constituição de um colegiado de administração comum, com atribuições de planejamento, elaboração orçamentária e acompanhamento das atividades.

Art. 27. Adotadas as alternativas previstas nos arts. 25 e 26, as necessidades que ainda se evidenciarem somente poderão ser supridas entre as pessoas jurídicas de direito público integrantes do SUS.

Art. 28. As cláusulas essenciais de convênios e contratos, os critérios e valores para a remuneração de serviços, os parâmetros de cobertura assistencial e a forma de realização de co-gestão serão estabelecidos pela direção nacional do SUS.

§ 1º Em qualquer caso, as entidades contratadas submeterão às normas técnicas e administrativas e aos princípios fundamentais do SUS.

§ 2º Aos proprietários, administradores ou dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo, função ou emprego no SUS.

Art. 29. Para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a direção do SUS da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços assim de pessoas naturais como jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.

TÍTULO IV

DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 30. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

- organização de um sistema de formação de pessoal em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;
- instituição, em cada esfera de governo, de um sistema de vinculação entre si, de planos de cargos e salários e de carreira para o pessoal de saúde da administração direta, autárquica ou fundacional;
- fixação de níveis mínimos de salário para cada categoria profissional;
- valorização da dedicação exclusiva aos serviços do SUS.

Art. 31. Os serviços do SUS constituirão campo de aplicação para o ensino e a pesquisa em saúde.

TÍTULO V

DO FINANCIAMENTO

Capítulo I

DOS RECURSOS

Art. 32. Além dos recursos de outras fontes (art. 34), custeiam o SUS os provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e das seguintes contribuições sociais:

- dos empregadores, incidentes sobre a folha de salários, o faturamento e o lucro;
- dos trabalhadores;
- sobre a receita de concursos de prognósticos.

Art. 33. O orçamento da seguridade social destinará ao SUS, de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias.

Art. 34. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

- planos de seguro de vida e de seguro-saúde, explorados por empresas privadas;
- pagamento integral da assistência à saúde coberta por seguro privado ou de acidente de trabalho;
- valores obtidos com o confisco de bens utilizados no tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins;
- serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;
- ajuda, contribuições, doações e donativos;

VI — alienações patrimoniais e rendimentos de capital;
VII — taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do SUS;
VIII — rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

§ 1º No caso do inciso I, os percentuais sobre os prêmios serão fixados pelo Conselho Nacional de Saúde, que considerará os reflexos da atuação do SUS na margem de lucro auferida pelas empresas seguradoras.

§ 2º Ao SUS caberá metade da receita de que trata o inciso III, apurada mensalmente, que será destinada à recuperação de viadutos.

Capítulo II

DA GESTÃO FINANCEIRA

Art. 35. Os recursos financeiros do SUS serão depositados, em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob controle dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 1º Na esfera federal, a gestão financeira do SUS far-se-á por meio do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

§ 2º Os recursos do FNS, destinados às ações e serviços do SUS, a serem executados pelos Estados e Municípios, serão transferidos, de forma regular e de acordo com as disponibilidades, em conformidade com as cotas previstas em cronograma aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde.

Art. 36. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada, proveniente das contribuições sociais previstas no art. 32, transferirão, regularmente, ao FNS, os recursos financeiros correspondentes às cotas consignadas, no orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do SUS.

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros, será observada, desde o ingresso da receita correspondente, a mesma proporção com que as contribuições sociais concorrerem, no orçamento da Seguridade Social, para financiar os projetos e atividades indicados neste artigo.

Art. 37. Para transferência de recursos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, considerar-se-á a combinação dos seguintes critérios, de acordo com a análise de programas e projetos:
I — perfil demográfico da região;

II — perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III — características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV — desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V — níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais.

§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios, será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes.

§ 2º As transferências de recursos, previstas nesta Lei, dispensam a celebração de convênios ou outros instrumentos jurídicos e não se condicionam às prestações de contas que forem devidas aos órgãos de controle interno e externo.

§ 3º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

Capítulo III

DO PLANEJAMENTO E DO ORÇAMENTO

Art. 38. O processo de planejamento e orçamento do SUS será ascendente, do nível local até o federal, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde e a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção dos SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública.

Art. 39. A direção nacional do SUS estabelecerá os critérios a serem observados na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

Art. 40. Não será permitida a destinação de recursos públicos a instituições privadas prestadoras de serviços de saúde e a entidades ou sistemas de assistência privativos de funcionários, servidores ou empregados da Administração Direta e Indireta.

TÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 41. Na organização administrativa federal, a direção nacional do SUS será exercida pelo Ministério da Saúde.

Art. 42. Fica o Poder Executivo autorizado a promover a extinção de entidades, órgãos e serviços federais, cujas atividades serão, nos termos desta Lei, realizadas pelos Estados e Municípios.

§ 1º Ficam desde logo extintos os Escritórios Regionais do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

§ 2º A cessão de uso dos imóveis de propriedade do INAMPS para órgãos que integrem o SUS será feita conforme se dispuser em decreto do Presidente da República, de modo a preservá-los como patrimônio da seguridade social.

§ 3º Esses imóveis serão inventariados, com todos os seus acessórios e equipamentos e outros bens móveis, e ficarão disponíveis para utilização pelo órgão de direção municipal do SUS ou, eventualmente, pelo estadual, em cuja circunscrição administrativa se encontrarem, mediante simples termo de recebimento.

§ 4º O pessoal dos órgãos extintos na forma deste artigo ficará à disposição da direção do SUS que assumir os respectivos serviços e integrará obrigatoriamente a sua força de trabalho, sem prejuízo de seus atuais direitos e vantagens.

§ 5º O órgão de direção nacional do SUS absorverá, em quadros suplementares, os servidores das Campanhas de Saúde Pública, de que trata a Lei nº 5.026, de 14 de junho de 1966, respeitados todos os seus direitos e vantagens.

§ 6º O pessoal a que se referem os §§ 4º e 5º poderá optar por sua inclusão nos planos de carreira e de cargos e salários do SUS.

§ 7º Os orçamentos fiscais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios consignarão recursos destinados ao pagamento do pessoal que, remunerado à conta de suas dotações, passou a ter exercício no SUS.

§ 8º As entidades, órgãos e serviços federais de saúde, cujas atividades continuarem sob a responsabilidade da União, passarão a vincular-se ou subordinar-se à direção nacional do SUS.

Art. 43. Preservada a autonomia de ensino e pesquisa das instituições públicas a que estejam vinculados, os serviços de saúde universitários integram-se ao SUS e, bem assim, os mantidos pelos sistemas estaduais e municipais da previdência social.

Parágrafo único. Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao SUS, conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.

Art. 44. Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas (Código Penal, art. 315) a utilização dos recursos financeiros do SUS em finalidades diversas das previstas nesta Lei.

Art. 45. Os convênios entre a União, os Estados e os Municípios, celebrados para implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde, ficarão rescindidos a proporção em que o seu objeto for sendo absorvido pelo SUS.

Art. 46. O Presidente da República expedirá decretos para adaptar os órgãos e entidades federais de saúde aos termos desta Lei.

Art. 47. Ficam revogadas a Lei nº 2.312, de 3 de setembro de 1954, a Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, a Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975, e demais disposições em contrário.

Art. 48. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília.

(Leia mais sobre o projeto da Lei Orgânica da Saúde na editoria de Nacional.)