



PARECER Nº 01 , DE 2019 - CESC.

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei nº 2.162, de 2018, que dispõe sobre o Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde – PDPAS para as Diretorias Gerais de Saúde e as Unidades de Referência Distrital da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal.

AUTOR: Deputado Delmasso

RELATOR: Deputado Jorge Vianna

I - RELATÓRIO

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº	2162 / 2018
Folha nº	32
Matrícula:	10351 Rubrica: <i>R. Vianna</i>

Trata de Projeto de Lei nº 2.162, de 2018, e substitutivo dessa relatoria, que institui o Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde – PDPAS, para as Unidade regionalizada e as Unidades de Referência Distrital da Rede Pública de Saúde, com o objetivo de dar autonomia gerencial progressiva a essas instâncias, viabilizada por meio de transferência de recursos financeiros do Governo do Distrito Federal, conforme disposto no art. 1º e seu parágrafo único.

O art. 2º estabelece o Conselho de Saúde do Distrito Federal e Conselhos Regionais de Saúde do Distrito Federal com agente participativo do programa.

O art. 3º prevê a criação, progressivamente, as Unidade de Execução Descentralizadas – UED.

As competências e atribuições da Secretaria de Saúde do DF para execução do PDPAS são proposta no art. 4º.

O art. 5º condiciona a transferências dos recursos à adimplência das UED na prestação de contas dos recursos recebidos.

O art. 6º e 7º estabelece os tipos que bens e serviços que podem ser adquiridos pelo PDPAS, bem como o tratamento dado à incorporação dos bens ao patrimônio da Secretaria de Saúde.

As vedações para utilização dos recursos são listadas no art. 8º. Assim, as despesas com as quais não poderão ser utilizados os recursos do PDPAS estão definidas, que incluem, entre outras, pessoal e encargos sociais, qualquer que seja o vínculo empregatício e a implantação de novos serviços.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Gabinete do deputado Jorge Vianna



As regras de seleção de fornecedor e contratações são estabelecidas nos arts. 9º ao 12.

O art. 13 estabelece que os recursos do PDPAS são destinados à manutenção e ao regular funcionamento dos serviços e das regionais de saúde, vinculados à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF. Define as finalidades para as quais devem ser utilizados, entre as quais, a aquisição de materiais de consumo e de medicamentos e a aquisição de materiais permanentes e equipamentos.

A definição do valor global a ser transferido terá como base critérios de produção assistencial, registrados nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, sem prejuízo de outros definidos pela SES/DF, conforme o art. 13, e não pode ser inferior a R\$ 200.000,00, no primeiro ano do Programa.

O art. 14 dispõe sobre as restrições a serem observadas na execução de despesas com recursos do PDPAS, além de outros a serem estabelecidos pela SES/DF.

Os recursos do PDPAS serão consignados no Orçamento do Governo do Distrito Federal, na unidade orçamentária Fundo de Saúde do Distrito Federal, em programa orçamentário próprio, provenientes da receita ordinária do DF, conforme o art. 8º.

O art. 16 estabelece a forma como será feita a liberação de recursos, conforme o tipo de despesa, condicionada, conforme o art. 10, à apresentação de contas referentes ao ano anterior ao da solicitação e à situação de inadimplência referente a exercícios anteriores. A rejeição de contas, no todo ou em parte, e o não cumprimento de determinações para o seu saneamento imporão o não recebimento de recursos pela UED e sujeitarão os seus dirigentes às penalidades previstas na legislação (art. 18). Os recursos não utilizados no exercício poderão ser transferidos pela UED para o seguinte (art. 19).

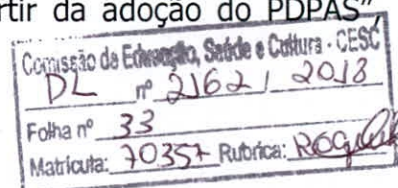
Os arts. 20, 21, 22 e 23 dispõem, respectivamente, sobre as sanções cabíveis em caso de descumprimento das normas nela previstas, o ressarcimento de recursos quando da sua utilização em desacordo com o previsto na Lei, a prestação de contas da gestão dos recursos, de acordo com as normas estabelecidas pela SES/DF e a sujeição da gestão dos recursos do PDPAS à auditoria a cargo dos órgãos de controles interno e externo do DF.

Devem ser publicados no Diário Oficial do Distrito Federal, conforme o art. 13, os critérios de distribuição dos recursos do Programa, com os limites por categoria de despesa, bem como o montante de recursos liberados para apoio a cada UED.

A Lei deverá ser regulamentada pelo Poder Executivo, de acordo com o disposto no art. 25.

Segue a tradicional cláusula de vigência.

Na justificação, o autor informa que a proposição “tem por objetivo estabelecer melhorias no processo gerencial de abastecimento a partir da adoção do PDPAS” amparado na “abordagem da inovação”.





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
Gabinete do deputado Jorge Vianna



O autor destaca que o objetivo da proposição é replicar o modelo proposto na área da educação, o "PDAF", promovendo mais agilidade na contratação pelo gestor público, com responsabilidade, transparência e efetividade.

Segundo o autor, a descentralização de compras públicas na saúde tem como diretriz aumentar a eficiência e aproximar o gestor do cidadão, bem como criar mecanismos para melhorar o controle público e social na definição de prioridades locais e a fiscalização e controle da aplicação dos recursos da saúde.

Registra, ainda, que outro objetivo do Projeto é institucionalizar o PDPAS, que foi instituído pelo Decreto nº 31.625, de 29 de abril de 2010, cuja iniciativa do Governo do DF visa ao atendimento de demandas emergenciais e urgentes das UED, com atuação de forma suplementar, garantida a partir de mais autonomia gerencial dos serviços de referência.

O Projeto foi lido em 20 de novembro de 2018 e encaminhado ao autor para manifestação sobre a existência de proposição correlata em tramitação – o Projeto de Lei nº 1.943, de 2018 –, que *institui o Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde – PDPAS da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal*. Entretanto, verificou-se que, ao final da legislatura, o referido Projeto foi arquivado, o que validou a continuidade da tramitação da proposição sob análise.

Após a retomada do Projeto em tela, por solicitação do autor, aprovada por meio da Portaria nº 8, de 12 de fevereiro de 2019, foi encaminhado para análise de mérito a esta Comissão de Educação, Saúde e Cultura; para análise de admissibilidade à Comissão de Economia, Orçamento e Finanças e à de Constituição e Justiça.

A matéria recebeu uma emenda, substitutivo nº 1, dessa relatoria.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº	2162/2018
Folha nº	34
Matrícula:	70357 Rubrica: Rogério

O Projeto que chega para parecer desta Comissão trata de matéria relativa à saúde pública. Dessa forma, encontra-se entre aqueles projetos cujo mérito deve ser analisado por esta Comissão de Educação, Saúde e Cultura, de acordo com o art. 69, I, *a*, do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal.

Inicialmente, buscaremos contextualizar a questão do ponto de vista da legislação em vigor e das políticas públicas para a sua efetivação. A Constituição Federal – CF prevê em seu art. 196 o seguinte:

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.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Gabinete do deputado Jorge Vianna



*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)

A CF sacramentou o direito de todos à saúde e o dever do Estado de assegurá-la, definindo a constituição do Sistema Único de Saúde – SUS como uma **rede regionalizada** e hierarquizada, cujas diretrizes que orientam a sua organização são a descentralização, a integralidade da assistência e a participação social. Destaca-se, portanto, a inclusão da descentralização como princípio organizativo do SUS.

No sentido de regulamentar a organização da saúde, foi aprovada a Lei federal 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, a chamada Lei Orgânica da Saúde – LOS. A Lei reitera os objetivos estabelecidos pela CF e dispõe, *in verbis*:

*Art. 7º **As ações e serviços públicos de saúde** e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, **obedecendo ainda aos seguintes princípios:***

.....
***IX - descentralização político-administrativa**, com direção única em cada esfera de governo:*

- a) **ênfase na descentralização dos serviços** para os municípios;*
- b) **regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;***

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

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

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

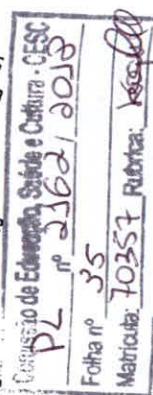
I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

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

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

Assim, fica evidente que a descentralização dos serviços de saúde constitui um princípio da organização do Sistema Único de Saúde – SUS, cujo complemento é a regionalização, que se traduz na criação de regiões descentralizadas de saúde.

No Distrito Federal, no mesmo sentido, a Lei Orgânica do Distrito Federal – LODF, no Capítulo II, Da Saúde, contempla o princípio da descentralização, conforme o seguinte:





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
Gabinete do deputado Jorge Vianna



Art. 205. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede única e hierarquizada, constituindo o Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do Distrito Federal, organizado nos termos da lei federal, obedecidas as seguintes diretrizes:

I – atendimento integral ao indivíduo, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

*II – **descentralização administrativo-financeira dos serviços de saúde para as regiões administrativas**; (Inciso com a redação da Emenda à Lei Orgânica nº 110, de 2019.) (grifo nosso)*

Importa registrar que houve avanço na concepção de descentralização inscrita na LODF, a partir da aprovação da Emenda à Lei Orgânica nº 110, de 2019, que acrescentou o termo “financeira” à caracterização da descentralização, antes definida apenas como de natureza administrativa.

A descentralização sempre foi orientação para estruturação do sistema de saúde no DF, mesmo antes de a CF inscrever esse princípio como norteador do SUS. Entretanto, apenas em 2010, o Governador do DF editou norma com o objetivo de impulsionar efetiva descentralização – o Decreto nº 31.625, de 29 de abril de 2010, que institui o **Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde – PDPAS** –, para as Diretorias Gerais de Saúde e as Unidades de Referência Distrital da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal. O Decreto prevê o seguinte:

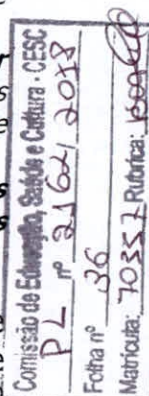
*Art. 1º Fica instituído o **Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde – PDPAS**, para as Diretorias Gerais de Saúde e as Unidades de Referência Distrital da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal.*

*Parágrafo único. A **execução descentralizada de ações visa dar autonomia gerencial progressiva** para as Diretorias Gerais de Saúde e Unidades de Referência Distrital da Rede Pública de Saúde, viabilizada por meio de **transferência de recursos financeiros do Governo do Distrito Federal**.*

*Art. 2º Para fins do disposto neste Decreto, entendem-se por **Unidades Executoras – UED as Diretorias Gerais de Saúde e Unidades Especializadas da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal**. (grifo nosso)*

No mesmo ano, foi publicada pela SES/DF a Portaria nº 83, de 28 de maio de 2010, que regulamenta o Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde – PDPAS, instituído pelo Decreto nº 31.625, de 29 de abril de 2010. O art. 1º aprova a NORMA PARA REGULAÇÃO DO PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO PROGRESSIVA DE AÇÕES DE SAÚDE – PDPAS, que se encontra anexa à Portaria. A Norma detalha o processo de descentralização prevista no PDPAS, cuja execução deve ser coordenada pelas Diretorias Gerais de Saúde em cada Regional de Saúde e pelas Diretorias das Unidades de Referência Distrital e viabilizada por meio de transferência de recursos financeiros do GDF para contas bancárias abertas pela SES/DF para esse fim. Estão definidas a estrutura e as atribuições das diferentes instâncias de gestão da SES/DF, as formas de cálculo do valor a ser transferido, a ordenação de despesas, as formas de prestação de contas, avaliação, controle e auditoria. A Portaria constitui a Comissão de Acompanhamento do PDPAS, no âmbito da SES/DF, e define sua composição. Entretanto, esse processo não avançou.

Novo impulso para a descentralização ocorre com a publicação pelo GDF do Decreto nº 36.671, de 13 de agosto de 2015, que instituiu grupo de trabalho para realizar estudos e projetos, com vistas à descentralização da gestão da saúde. O grupo





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Gabinete do deputado Jorge Vianna



de trabalho foi presidido pelo Secretário de Estado de Saúde do DF e composto por um representante do Conselho de Saúde do DF, um da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS e um da sociedade civil, deveria, assim, apresentar relatório final no prazo de sessenta dias.

Em 2017, foi publicada a Portaria nº 572, de 10 de outubro de 2017, que altera a Portaria nº 83/2010, para modificar a composição e funcionamento da Comissão de Acompanhamento do PDPAS. Mais recentemente, a SES/DF publicou a Portaria nº 56, de 31 de janeiro de 2019, para substituir membro designado para a Comissão de Acompanhamento do PDPAS.

A longa exposição mostra que **a descentralização é um princípio norteador da organização da saúde** no país e no DF. Diante do exposto, fica evidente que se encontra em vigor, no plano federal e no Distrito Federal, legislação e normas infralegais – Decretos e Portarias que instituem a descentralização/regionalização do SUS/DF, particularmente, a descentralização político-administrativa, objeto principal do PL sob análise.

O Projeto em questão pretende instituir o PDAS para a rede pública de saúde do DF. Para isso, detalha os procedimentos a serem executados para garantir transferência financeira para serviços vinculados à SES/DF, institui as Unidades Executoras, define o tipo de despesa contemplado e o excluído do PDAS, bem como as responsabilidades da SES/DF na implementação do Programa. A norma balizará a reestruturação administrativo-financeira de órgãos vinculados à SES/DF necessária para fazer chegar saúde de qualidade em todas as regiões do DF.

Por último, cumpre registrar que a iniciativa se assemelha ao programa de descentralização previsto na Lei nº 6.023, de 18 de dezembro de 2017, que instituiu, no âmbito da rede pública de ensino do Distrito Federal, o **Programa de Descentralização Administrativa e Financeira – PDAF, previsto no art. 11 da Lei nº 5.499, de 14 de julho de 2015 – Plano Distrital de Educação**. A referida Lei encontra-se em vigor e gerando bons frutos.

Dessa forma, a proposta mostra-se oportuna e meritória, devendo apenas ser aperfeiçoada pelo substitutivo dessa relatoria.

Do exposto, no mérito, **voto pela APROVAÇÃO** do Projeto de Lei nº 2.162/2018, na forma do substitutivo, nesta Comissão de Educação, Saúde e Cultura.

Sala das Comissões, em

2019.

Deputado(a)
Presidente

Deputado JORGE VIANNA
Relator

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº 2162/2018	
Folha nº 37	
Matrícula: 70357	Rubrica: <i>[assinatura]</i>