

A Lei 12.466, de 2011 e a legalização das instâncias de consensos interfederativos

Lenir Santos[1] [2]

A publicação da Lei 12.666, de 2011, que dispõe sobre as comissões intergestores no âmbito do SUS, é um marco no reconhecimento e institucionalização de um sistema de saúde que se assenta em alguns marcos, dentre eles, o da articulação federativa.

Venho, desde 2005, defendendo, em artigos e palestras, tese jurídica sobre a organização do Sistema Único de Saúde, a qual se fundamenta na integralidade de assistência à saúde – expressão do direito à saúde que compete ao SUS. A integralidade da assistência à saúde não pode ser garantida ao cidadão sem a integração de ações e serviços de saúde dos entes federativos. A partir dessa constatação passei a defender a necessária regulamentação de determinados conceitos expressos na Lei 8.080/90 para a sua melhor explicitação, o que acabou acontecendo com o Decreto 7.508, de 2011.

Em 2007, como consultora da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe apresentei um plano de trabalho que tinha como objeto regulamentar o SUS no Estado em suas lacunas nacionais. Dentre os temas regulados – todos por leis estaduais – estava o da institucionalização dos espaços de articulação federativa em âmbito estadual para discutir e acordar a operacionalização das políticas de saúde. Em 2008 foram aprovadas diversas leis, dentre elas a mais relevante, que dispunha sobre a organização e funcionamento do SUS

Na época, em 2008, como consultora do CONASEMS, propus àquela entidade o encaminhamento de um projeto de lei que institucionalizasse as comissões intergestores tripartite, bipartite e regional e reconhecesse o CONASS e CONASEMS como representantes dos entes federativos nesses espaços de discussão e produção de consensos interfederativos.

Elaborei o projeto de lei e o mesmo passou a ser discutido no âmbito do CONASEMS que depois passou a discuti-lo como o CONASS e depois com o deputado Arlindo Chinaglia que assumiu a sua autoria apresentando-o em 2009.

Esta tese está expressa no meu livro, em co-autoria com Luiz Odorico Monteiro de Andrade, publicado em 2007, no qual defendo a necessidade de institucionalizar a articulação federativa ínsita ao SUS.

O que a Lei 12.466, de 2011, introduz no SUS: reconhece a importância da articulação federativa e portanto, a interdependência dos entes federativos na garantia do direito à saúde, ou melhor dizendo, da integralidade da assistência à saúde. Isso porque o direito à saúde previsto no art. 196 da CF tem conceito mais amplo que aquele que compete ao SUS.

Ao SUS compete a garantia do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde de promoção, proteção e recuperação, enquanto o direito à saúde tem conceito mais amplo por englobar as políticas sociais e econômicas que evitem o agravo à saúde. Este campo diz respeito à qualidade de vida, às condições determinantes e condicionantes da saúde. E esta parte do direito não é competência do SUS, mas sim do Estado como um todo, da sociedade, das pessoas, das empresas.

No SUS deve-se garantir a integralidade da assistência à saúde e isso somente é possível se os entes federativos integram seus serviços, suas ações, o financiamento etc.

O que muda com esta institucionalidade trazida pela Lei:

1. A CIT, CIB e CIR passam a ser reconhecidas como instâncias de decisão do SUS e não do Ministério da Saúde ou da Secretaria de Estado da Saúde. Passa-se a falar em instância do SUS e não em fóruns de um ou outro ente federativo.
2. As decisões dos entes federativos – que somente pode ser por consenso – passam a ser publicadas pela própria instância, as comissões intergestores.

3. As decisões publicadas no diário oficial passam a ter validade jurídica ante o reconhecimento legal, desde que não ultrapassem o seu campo de competência.

4. o CONASS e o CONASEMS passam a ser oficializados no sentido de seu reconhecimento legal como associações representantes dos estados e municípios no setor saúde, tanto que passam a poder receber recursos orçamentários da União para o custeio de suas atividades estatutárias.

5. O SUS se fortalece por poder contar com essas instâncias legais de pactuação, reafirmando o seu papel de um sistema que é único ao mesmo tempo em que é interdependente. Todos devem cuidar da saúde, mas devem fazê-lo de maneira integrada, integrando suas ações e seus serviços de saúde, planejando integradamente as políticas de saúde.

[1]Coordenadora do Instituto de Direito Sanitário Aplicado – IDISA; Coordenadora do Curso de Especialização em Direito Sanitário da UNICAMP-IDISA; ex-procuradora da UNICAMP.

[2]Lenir Santos é a responsável pela concepção e elaboração do projeto do decreto para o Ministério da Saúde.