PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
GABINETE DO PREFEITO

Of. nº 2642 /GP. Porto Alegre, 20 de outubro de 2021.

Senhor Presidente:

Dirijo-me a Vossa Excelência para encaminhar-lhe, no uso da prerrogativa que me é conferida pelos incs. II e IV do art. 94 da Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, o anexo Projeto de Lei Complementar que reorganiza o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (CMS/POA), e revoga a Lei Complementar nº 277, de 20 de maio de 1992; a Lei Complementar nº 287, de 8 de janeiro de 1993; o art. 8º da Lei Complementar nº 395 de 26 de dezembro de 1996; e os arts. 2º e 3º da Lei Complementar nº 660, de 7 de dezembro de 2010, que ora se submete à apreciação dessa Egrégia Câmara Municipal de Vereadores, rogando aprovação.

A justificativa que acompanha o projeto evidencia as razões e a finalidade da presente proposta.

Atenciosamente,

Sebastião Melo,
Prefeito de Porto Alegre.

Excelentíssimo Senhor Márcio Bins Ely
Presidente da Câmara Municipal de Porto Alegre.

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 026 /2021.

Reorganiza o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (CMS/POA), e revoga a Lei Complementar nº 277, de 20 de maio de 1992; a Lei Complementar nº 287, de 8 de janeiro de 1993; o art. 8º da Lei Complementar nº 395 de 26 de dezembro de 1996; e os arts. 2º e 3º da Lei Complementar nº 660, de 7 de dezembro de 2010.

Seção I
Disposições Iniciais

Art. 1º Fica reorganizado o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (CMS/POA), órgão deliberativo, fiscalizador e consultivo do Sistema Único de Saúde (SUS), de caráter permanente, no âmbito do município de Porto Alegre.

Seção II
Da Competência

Art. 2º Sem prejuízo das funções do Poder Legislativo e em consonância com a legislação municipal, estadual e federal, compete ao CMS/POA, entre outros:

I – debater e propor as prioridades em saúde, resguardadas as normas da Lei Orgânica;

II – debater e propor, após avaliação, diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS), do Plano Plurianual (PPA) e da previsão orçamentária;

III – formular e propor estratégias, bem como avaliar e fiscalizar a execução das ações da política de saúde;

IV – propor critérios para a programação e para as execuções financeiras e orçamentárias do Fundo Municipal de Saúde (FMS), acompanhando a movimentação e o destino dos recursos;

V – debater, propor e avaliar medidas de aprimoramento da organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS);

VI – debater e propor critérios de qualidade para a celebração de contratos ou convênios entre o setor público e os prestadores de serviços privados de saúde;

(210x297 mm - Fl.) A-CGMA, MOD. GP-6

VII – acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas integrantes do SUS no Município;

VIII – manifestar-se previamente, em até 10 (dez) dias contados da notificação, quanto aos contratos ou convênios entre o setor público e as entidades privadas de saúde, no que tange à prestação de serviços de saúde;

IX – propor critérios de qualidade e quantidade para o funcionamento dos serviços de saúde públicos e privados no âmbito do SUS;

X – propor as diretrizes quanto à localização e o tipo de unidade prestadora de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS;

XI – aprovar o regimento e propor o regulamento da Conferência Municipal de Saúde (CMS) ordinária e extraordinária, bem como convocar a CMS extraordinariamente;

XII – avaliar e propor à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) a implementação de políticas públicas no âmbito do SUS;

XIII – estimular a participação da sociedade para o controle social;

XIV – incentivar, apoiar ou promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas interessantes para o desenvolvimento da qualidade de vida e saúde no serviço;

XV – elaborar seu Regimento Interno;

XVI – criar mecanismos de votação popular das proposições e dos temas levados à apreciação do Plenário do CMS/POA para a efetiva participação da comunidade, nos termos do art. 198, inc. III, da Constituição Federal;

XVII – comunicar-se com os usuários do SUS e registrar as suas necessidades e prioridades, com o objetivo de auxiliar o gestor municipal de saúde; e

XVIII – exercer outras atribuições que lhe forem delegadas por lei, em especial na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Seção III
Da Composição do Conselho Municipal de Saúde

Art. 3º O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, órgão colegiado, será composto por 42 (quarenta e dois) membros titulares e suplentes, representantes do Executivo Municipal, dos prestadores de serviços de saúde, dos trabalhadores de saúde e dos usuários.

(210x297 mm - Fl.) A-CGMA, MOD. GP-6

§ 1º A representação dos diferentes segmentos, elencados no *caput* deste artigo, será paritária, devendo observar a seguinte proporcionalidade:

I – 50% (cinquenta por cento) de representantes do segmento dos usuários, correspondendo a 21(vinte e um) membros;

II – 50% (cinquenta por cento) de representantes dos segmentos dos trabalhadores de saúde, Governo Municipal e dos prestadores de serviços de saúde correspondendo a 21 (vinte e um) membros, sendo 7 (sete) membros de cada segmento.

§ 2º Caso alguma das áreas referidas no inc. II do *caput* deste artigo não apresentarem membros suficientes para indicação, as vagas remanescentes do respectivo segmento deverão ser preenchidas por representantes do segmento de usuários.

Art 4º A representação do segmento dos usuários será composta por 1 (um) titular e 1 (um) suplente, conforme segue:

I – de cada um dos Conselhos Distritais de Saúde (CDS);

II – de entidades de usuários devidamente cadastradas junto ao CMS/POA conforme previsto no art. 8º desta Lei Complementar, que ocuparão o restante das vagas correspondentes a este segmento.

§ 1º Os representantes referidos no inc. I do *caput* deste artigo serão indicados por seus respectivos plenários, em reunião convocada para este fim, a qual deverá ser comprovada mediante registro em ata respectiva.

§ 2º Os representantes referidos no inc. II do *caput* deste artigo serão indicados mediante votação entre as próprias entidades, caso haja interessados em número excedente ao número de vagas.

§ 3º Os representantes referidos nos incs. I e II devem comprovar residência em Porto Alegre.

Art 5º A representação do segmento dos trabalhadores de saúde será composta por 1 (um) titular e 1 (um) suplente, conforme segue:

I – 4 (quatro) representantes estatutários da área de abrangência das Gerências Distritais de Saúde (GDS);

II – representantes de entidades de trabalhadores de saúde devidamente cadastradas junto ao CMS/POA, conforme previsto no art. 8º desta Lei Complementar, que ocuparão o restante das vagas correspondentes a este segmento.

(210x297 mm - Fl.) A-CGMA, MOD. GP-6

§ 1º Os representantes referidos no inc. I do *caput* deste artigo serão indicados pelas Gerências Distritais de Saúde correspondentes, em reunião convocada para este fim, a qual deverá ser comprovada pelo registro em ata respectivo.

§ 2º Os representantes referidos no inc. II do *caput* deste artigo serão indicados mediante votação entre as próprias entidades, caso haja interessados em número excedente ao número de vagas.

Art. 6º O segmento dos prestadores de serviços de saúde será composto por 7 (sete) representantes de entidades públicas, de hospitais universitários e de hospitais no campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento e de entidades dos prestadores de serviços de saúde devidamente cadastradas junto ao CMS/POA, cada qual com 1 (uma) vaga de suplência, conforme previsto no art. 8º desta Lei Complementar.

Parágrafo único. Os representantes referidos no *caput* deste artigo serão indicados mediante votação entre as próprias entidades de cada segmento, caso haja interessados em número excedente ao número de vagas.

Art. 7º O segmento do Governo Municipal será composto por 7 (sete) representantes do Executivo Municipal, que deverão ser designados pelo Prefeito Municipal, ou pelo Secretário Municipal de Saúde, por delegação, cada qual com 1 (uma) vaga de suplência.

Parágrafo único. Os representantes do segmento Governo serão designados entre servidores públicos ocupantes de cargo efetivo, cargo em comissão ou empregado da SMS.

Art. 8º As entidades interessadas na representação junto ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde, conforme disposto no art. 3º desta Lei Complementar, deverão ter sede e/ou atuação no município de Porto Alegre por pelo menos 2 (dois) anos e deverão estar cadastradas no CMS/POA.

Parágrafo único. O CMS/POA publicará Edital, a cada 2 (dois) anos, com a finalidade de possibilitar o cadastramento das entidades interessadas em compor o Plenário que deverá estabelecer a documentação necessária para a comprovação de sua atuação.

Art. 9º O mandato de todos os Conselheiros Municipais de Saúde será de 2 (dois) anos, sendo possível a sua recondução por igual período.

Art. 10. A função de Conselheiro Municipal de Saúde é de relevância pública, garantida a dispensa do trabalho, sem prejuízo, durante o período das reuniões, capacitações e ações específicas do CMS/POA.

(210x297 mm - Fl.) A-CGMA, MOD. GP-6

Art. 11. Os representantes referidos nos arts. 4º, 5º, 6º e 7º desta Lei Complementar não poderão ter vínculo, dependência econômica ou comunhão de interesses com quaisquer dos integrantes do Conselho.

Seção IV
Do Regimento Interno e do Plenário

Art. 12. Observada a Lei Complementar nº 661, de 7 de dezembro de 2010, o Regimento Interno do CMS/POA deve:

I – determinar as diretrizes e normas para sua estruturação, organização e funcionamento;

II – ser elaborado e aprovado por maioria absoluta do seu Plenário em até 90 (noventa) dias após a promulgação desta Lei Complementar;

III – ser publicado no Diário Oficial Eletrônico de Porto Alegre (DOPA-e), após sua aprovação.

Art. 13. O Plenário do CMS/POA somente poderá deliberar com a presença de, no mínimo, metade de seus membros.

Art. 14. O Plenário do CMS/POA deverá manifestar-se por meio de resoluções, recomendações, pareceres, moções e outros atos.

§ 1º As deliberações do CMS/POA serão homologadas pelo Secretário Municipal de Saúde.

§ 2º Os atos deliberativos homologados pelo Secretário Municipal de Saúde serão publicados no DOPA-e.

§ 3º Caso o ato deliberativo seja vetado, o Conselho deverá ser informado em um prazo de até 15 (quinze) dias úteis, devendo o veto ser justificado em fundamentação jurídica ou técnica.

Art. 15. O Plenário do CMS/POA se reunirá em sessões ordinárias, 1 (uma) vez por mês e, em casos de urgência ou emergência devidamente justificados, poderá o Secretário Municipal de Saúde ou o presidente do CMS/POA convocar reunião extraordinária para deliberação de pauta específica.

Parágrafo único. A reunião extraordinária referida no *caput* deste artigo deverá ser informada com antecedência de, no mínimo, 7 (sete) dias pelo gestor do CMS/POA aos membros do Plenário.

(210x297 mm - Fl.) A-CGMA, MOD. GP-6

Seção V
Das Disposições Finais

Art. 16. Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 17. Ficam revogados:

I – a Lei Complementar nº 277, de 20 de maio de 1992;

II – a Lei Complementar nº 287, de 8 de janeiro de 1993;

III – o art. 8º da Lei Complementar nº 395 de 26 de dezembro de 1996;

IV – os arts. 2º e 3º da Lei Complementar nº 660, de 7 de dezembro de 2010;

(210x297 mm - Fl.) A-CGMA, MOD. GP-6

JUSTIFICATIVA:

O Município de Porto Alegre, por meio da Lei Complementar nº 661, de 7 de dezembro de 2010, estabeleceu normas gerais sobre os Conselhos Municipais, nos termos do art. 101 da Lei Orgânica municipal. A referida Lei Complementar, no seu art. 2º, estabelece que os Conselhos Municipais "são órgãos de participação direta da comunidade na Administração Pública e têm por finalidade propor, fiscalizar e deliberar sobre matérias referentes a cada setor da Administração Pública".

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados da Administração Pública Direta que compõem a estrutura organizacional do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais da Saúde ou Secretarias Municipais da Saúde, ou seja, são parte integrante do respectivo órgão do Poder Executivo responsável pela prestação dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

A atuação dos Conselhos de Saúde tem previsão legal, com vistas a concretizar a participação da sociedade no SUS, nos termos do art. 198, inc. III, da Constituição Federal. Entretanto, através da Emenda Constitucional nº 29, de 2000, o legislador acrescentou o § 3º ao art. 77 da Carta Magna, ao efeito de conceder aos Conselhos de Saúde o poder fiscalizatório dos respectivos Fundos de Saúde.

Note-se, nesse sentido, que o Conselho de Saúde foi a forma ou o instrumento encontrado, diante das possibilidades existentes, pelo Poder Executivo para materializar a disposição do art. 198 da Constituição Federal.

Através da Lei Nacional nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, foi prevista a participação da comunidade na gestão do SUS, com 2 (duas) instâncias colegiadas: conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

A Conferência de Saúde, de acordo com a supracitada lei, reúne-se a cada 4 (quatro) anos com a representação dos quatro segmentos sociais previstos, 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.

O Conselho de Saúde, em todas as esferas, deve ter caráter permanente e deliberativo, sendo órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, para atuar 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.

(210x297 mm - Fl.) A-CGMA, MOD. GP-6

Há 2 (duas) premissas dogmáticas que não merecem ser colocadas em dúvida, quais sejam:

1. a necessidade de participação da sociedade no SUS; e

2. que, atualmente, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, delegou aos Conselhos de Saúde esta tarefa tão relevante.

A participação social na gestão pública e na própria política não é um caso de discussão, mas uma realidade vivenciada pelo Brasil, e que representa, *prima facie*, um sinal de boas vibrações de uma democracia saudável ou ainda existente.

A legislação de Porto Alegre no tocante as atribuições e composição do CMS/POA, é *sui generis*, em relação às demais capitais brasileiras, bem como as próprias cidades gaúchas. Ela outorgou poderes diferenciados ao CMS/POA, criando algumas situações em que permite interpretação de que suas decisões são deliberativas e vinculativas, invadindo a esfera de competência constitucional do gestor.

Com relação à composição, o CMS/POA apresenta um número de membros maior que o dobro da maioria das capitais do país. Nesse sentido foi proposto um número de representantes que contemplem os seguimentos elencados, assim como nas demais capitais.

Sem negar ou questionar a importância dos Conselhos, especialmente pelo controle social que exercem, no caso de Porto Alegre, a legislação foi firmada em período de hipervalorizarão desses controles, que, infelizmente, vem sofrendo de demasiada influência político-partidária e sindical, desnaturando o seu principal objetivo que é a participação popular.

A consequência tem sido o emperramento e a burocratização da gestão da saúde, que por razões técnicas e importância estratégica na vida das pessoas, não pode ficar amarrada.

Por completar quase 3 (três) décadas, essa legislação necessita ser atualizada aos novos tempos em que a velocidade das decisões da administração é um imperativo de eficiência.

São essas, Senhor Presidente, as considerações que faço ao mesmo tempo em que submeto o presente Projeto de Lei Complementar à esta Colenda Casa Legislativa, na expectativa de sua breve tramitação e aprovação, renovando-lhe meus votos de elevado apreço e consideração.

(210x297 mm - Fl.) A-CGMA, MOD. GP-6