

	<p>Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa</p>
<p>Despacho</p>	<p>NP: ivct8dpm SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS 29/11/2017 Projeto de lei complementar nº 26/2017 Protocolo nº 5992/2017 Processo nº 1415/2017</p>
<p>Autor: Dep. Guilherme Maluf</p>	

Altera a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992, que institui o Código Estadual de Saúde, para dispor a eleição do Conselho Estadual de Saúde.

A **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**, tendo em vista o que dispõe o Art. 45 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte lei complementar:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992, que institui o Código Estadual de Saúde, para dispor a eleição do Conselho Estadual de Saúde.

Art. 2º Fica alterado o inciso VI do Art. 17 da Lei Complementar nº. 22, de 09 de novembro de 1992, que passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 17** (...)

(...)

VI - eleger o Presidente, o Vice Presidente e o Ouvidor Geral;

(...)”.

Art. 3º Fica alterado o *caput* do Art. 19 da Lei Complementar nº. 22, de 09 de novembro de 1992, que passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 19** O Conselho Estadual de Saúde terá o Presidente e o Vice Presidente eleitos dentre seus representantes titulares, em reunião plenária específica e será constituído a partir da seguinte composição:

(...)”.

Art. 4º Esta lei complementar entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A presente Proposta de Lei Complementar tem por objetivo alterar a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992, que institui o Código Estadual de Saúde, para dispor a eleição do Conselho Estadual de Saúde.

O objetivo desta proposição é bem claro: resguardar a participação da sociedade civil organizada no controle social e na elaboração de políticas de Saúde Pública em Mato Grosso - uma vez que o Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso (CES-MT) é composto por representantes do Governo, Prestadores de Serviço e Trabalhadores do Setor de Saúde, estes com 50% (cinquenta por cento) de representação; e o segmento de Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com outros 50% (cinquenta por cento) de representação.

Aponta-se que esse percentual na composição dos referidos Conselhos dá-se por prescrição da 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 dá outras providências”.

O Conselho Federal de Saúde, por meio da “Resolução CNS nº. 364, de 08 de novembro de 2006”, atualizando seu Regimento Interno (“Resolução CNS nº. 291, de 06 de maio de 1999), assim prescreve em seu Art.3º, XXVI: “eleger o Presidente do Conselho Nacional de Saúde e os demais membros da Mesa Diretora.”

Já na Resolução CNS nº453, de 10 de maio de 2012, há menção expressa da diretriz que “a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. O Conselho de Saúde será composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde, **sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária.**”

Nesse sentido, enorme gama de Estados brasileiros já realizam a eleição de seus membros (ou representantes) mais importantes, como o Presidente, dentre eles: Minas Gerais, Paraná, Ceará, Rio Grande do Norte, Acre, etc.

Os conselheiros têm como função formular, fiscalizar e deliberar sobre as ações de políticas de saúde pública, tomar decisões que visem o aprimoramento e aperfeiçoamento do Sistema de Saúde, estabelecer diretrizes e fixar normas para a elaboração, implantação e execução do Plano Estadual de Saúde, como também aplicar e gerenciar os recursos alocados ao Fundo Estadual de Saúde.

Assim, entende-se que, a eleição dos principais dirigentes de nosso Conselho Estadual de Saúde é uma maneira de dar oportunidade para a sociedade participar das ações de saúde, representando os mais diversos segmentos, podendo interferir na gestão através de propostas que possam melhorar a qualidade de vida.

O Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso (CES/MT) é um órgão colegiado, de decisão superior, de caráter permanente e deliberativo, constituído pelo Decreto nº 1055/88, com alteração pelo Decreto nº 1595 de 16/06/89, pela Lei Complementar nº 22/92 e fundamentado na Constituição Federal Art. 196, 197, 198 e 200, e nas Leis Federais nº 8080/90 e 8142/90. Composto por 30 conselheiros titulares e 30 suplentes, eleitos para exercer o cargo por 02 (dois) anos, podendo ser reconduzidos, conforme determina o § 3º, Art. 18 da Lei Complementar nº 22/92. Funciona como um importante instrumento de controle social exercendo a função de fiscalização, regulação e gerenciamento das ações na saúde, além de promover uma participação

paritária e ativa da sociedade civil organizada que agindo de forma democrática, promovendo tomadas de decisões de modo que beneficie toda a sociedade através da defesa, fortalecimento e efetivação do SUS.

Com objetivo de acompanhar e avaliar a execução das ações da saúde, aos conselheiros cabe ainda, formular prioridades da política do Sistema Único de Saúde (SUS) em conjunto com a equipe de saúde da gestão governamental. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípio, além de garantir ao cidadão o acesso Universal, Integral e Equânime às ações e serviços, também o direito ao Controle Social. Esse controle da sociedade civil organizada sobre as ações de saúde do Estado nas três esferas de governo. No SUS se efetiva pela participação popular nos Conferencias, Conselhos de Saúde e Ouvidorias.

O Conselho de Saúde é a principal ferramenta de Controle do SUS e deve refletir os anseios da sociedade, possibilitando um controle efetivo das ações de saúde realizadas pelos gestores. É de se reiterar: o colegiado é formado por entidades representantes dos segmentos de usuário (50%), profissionais de saúde (25%) e governo e prestadores de serviços em saúde privados, conveniados, ou sem fins lucrativos-(25%).

De acordo com o Plano Estadual de Saúde (PES), o CES tem como meta desenvolver e implementar a participação e o Controle Social na Política de Saúde, em 100% dos municípios. Conforme determina o Código Estadual de Saúde (Lei Complementar nº 22/92), cabe à Secretaria de Estado de Saúde (SES/MT), proporcionar ao CES/MT condições para o seu pleno funcionamento, através de suporte técnico, administrativo, recursos humanos e de financiamento (PPA-PTA).

Não obstante as razões do veto total nº 25/14, ao Projeto de Lei Complementar nº 19/13, de nossa autoria, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal nos esclarece que a Lei Estadual deve guardar simetria com a Lei Federal, e segundo o Art. 6º do Decreto n.º 5.839, de 11 de julho de 2006, o Presidente do Conselho Nacional de Saúde “será eleito, entre os conselheiros titulares, em escrutínio secreto, na reunião em que tomarem posse os novos membros, votantes somente os membros titulares”. Com relação ao Princípio da Simetria, observa-se

“No desate de causas afins, recorre a Corte, com frequência, ao chamado princípio ou regra da simetria, que é construção pretoriana tendente a garantir, quanto aos aspectos reputados substanciais, homogeneidade na disciplina normativa da separação, independência e harmonia dos poderes, nos três planos federativos. Seu fundamento mais direto está no art. 25 da CF e no art. 11 de seu ADCT, que determinam aos Estados-membros a observância dos princípios da CR. Se a garantia de simetria no traçado normativo das linhas essenciais dos entes da federação, mediante revelação dos princípios sensíveis que moldam a tripartição de poderes e o pacto federativo, deveras protege o esquema jurídico-constitucional concebido pelo poder constituinte, é preciso guardar, em sua formulação conceitual e aplicação prática, particular cuidado com os riscos de descaracterização da própria estrutura federativa que lhe é inerente. (...) Noutras palavras, não é lícito, senão contrário à concepção federativa, jungir os Estados-membros, sob o título vinculante da regra da simetria, a normas ou princípios da CR cuja inaplicabilidade ou inobservância local não implique contradições teóricas incompatíveis com a coerência sistemática do ordenamento jurídico, com severos inconvenientes políticos ou graves dificuldades práticas de qualquer ordem, nem com outra causa capaz de perturbar o equilíbrio dos poderes ou a unidade nacional. A invocação da regra da simetria não pode, em síntese, ser produto de uma decisão arbitrária ou imotivada do intérprete. [ADI 4.298 MC, voto do rel. min. Cezar Peluso, j. 7-10-2009, P, DJE de 27-11-2009.] = ADI 1.521, rel. min. Ricardo Lewandowski, j. 19-6-2013, P, DJE de 13-8-2013”

Ademais, a estrutura do conselho não é de fato alterada, apenas se altera a forma de escolha do presidente.

Pelas razões expostas, apresento a presente Proposta para análise e apreciação dos Nobres pares, para que Vossas Excelências ao final emitam parecer e voto favorável à aprovação deste Projeto de Lei Complementar perante esta Douta Casa Legislativa.

Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 27 de Novembro de 2017

Guilherme Maluf
Deputado Estadual