

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº. 1.646, DE 2015

Altera o artigo 36, e seus parágrafos, e o artigo 37 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Autor: Deputado ODORICO MONTEIRO

Relatora: Deputada CARMEN ZANOTTO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe, de autoria do ilustre Deputado ODORICO MONTEIRO, propõe alterações na Lei 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 e dá outras providências”, mais conhecida como Lei Orgânica da Saúde, mais especificamente em seu art. 36 e 37, e parágrafos, com vistas a dar previsão legal para o Plano Nacional Decenal de Saúde.

Para tanto, propõe alterar substancialmente os aludidos dispositivos que, na versão original da Lei, tratam “Do Planejamento e do Orçamento” no Sistema Único de Saúde — SUS.

O art. 36, passaria, então, a prever a aprovação por lei do Plano Decenal, contendo “diretrizes, objetivos e metas”, para a consecução do direito à saúde e em articulação com os demais entes federados.

Em seus parágrafos, o art. 36 proposto define, ainda, que os Estados e Municípios deveriam, igualmente, aprovar planos decenais, em consonância com o congênere federal, que seriam a base de suas atividades e programações e preveriam seu financiamento em suas respectivas propostas orçamentárias.

Para o setor privado, é prevista a observação dos pontos indicados no Plano Decenal.

Veda, ainda, a transferência de recursos e financiamento de ações e serviços de saúde que não estejam previstas nos respectivos planos decenais, salvo em caso de emergências ou de calamidade pública.

Na nova redação proposta para o art. 37 pelo Projeto em tela, são arrolados os pontos que obrigatoriamente devem fazer parte do Plano Decenal, quais sejam: aplicação de 40% dos recursos em saúde em atenção primária, observância do perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico das regiões de saúde, a busca pela melhoria na qualidade dos serviços, sujeitos ao controle social, a formação de recursos humanos para o SUS, a inovação tecnológica, as propostas oriundas da Conferência Nacional de Saúde, as necessidades de saúde expressas nos indicadores setoriais, a definição de valores *per capita* para aplicação nas diversas regiões.

Na elaboração da proposta de Plano Decenal de Saúde o Ministério da Saúde deve ouvir a Comissão Intergestores Tripartite e submetê-lo à aprovação do Conselho Nacional de Saúde. Deve, igualmente, encaminhá-lo até abril do ano anterior a sua vigência para apreciação do Congresso Nacional. A proposição também indica que o Mapa da Saúde identificará necessidades regionais e orientará obrigatoriamente a elaboração do Plano Decenal.

O projeto prevê que o primeiro Plano Decenal deverá ser encaminhado ao Congresso Nacional até um ano após a entrada em vigor da lei e que os demais entes federados teriam até dois anos para encaminharem os planos decenais para as respectivas casas legislativas.

Por fim, a proposição estabelece que o percentual de 40% previsto para aplicação em atenção primária poderá ser progressivo, alcançável ao fim de três anos.

Justificando a iniciativa, o ilustre Autor argumenta que após mais de 25 anos desde a sua instituição, o SUS necessita de planejamento de longo prazo, de abrangência nacional e que estabeleça metas realistas baseadas na realidade sanitária do País.

A Comissão de Seguridade Social e Família deve se pronunciar a respeito do mérito da proposição, que dispensa a apreciação do Plenário, por ter caráter conclusivo nas comissões.

Na sequência, será apreciada pelas Comissões Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania, a respeito, respectivamente de sua adequação orçamentária e financeira e de sua constitucionalidade, regimentalidade, juridicidade e técnica legislativa.

No prazo regimentalmente previsto, não foram apresentadas emendas.

É o Relatório.

II - VOTO DA RELATORA

A iniciativa do eminente representante do povo cearense nesta Casa é das mais louváveis e demonstra sua dedicação às questões sanitárias, fruto de larga experiência com as questões de fundo que afetam o funcionamento e a gestão do Sistema Único de Saúde — SUS.

De fato, se analisarmos a trajetória do SUS, verificaremos que o sistema carece de estratégias que, a um só tempo, coloquem-no em consonância com seus objetivos e diretrizes estabelecidos no plano jurídico-político, mas que guardem relação estreita e direta com o quadro epidemiológico, econômico e social do País e das diversas regiões deste território de dimensões continentais.

Diga-se de passagem, que essa já era uma preocupação dos pioneiros que pensaram a unificação e universalização dos vários sistemas públicos que conviviam no passado.

Naquela ocasião, foram estabelecidos princípios como o da descentralização das ações e serviços, utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática, participação da comunidade, organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos, entre outros, agora resgatados e relevados na proposta ora em análise.

Com muita propriedade e descortino, o digno Autor procura soluções para problemas crônicos do sistema.

Como efeito, se analisarmos a trajetória da saúde pública no Brasil, verificaremos que a fragmentação das ações e serviços tem sido marca persistente e que estão na raiz da falta de resolutividade do sistema.

Adicionalmente, desde a sua instituição, o SUS tem convivido com uma política de sub financiamento que compromete a continuidade estratégias de longo prazo.

A proposta de um Plano Decenal, com metas e recursos definidos, é, assim, extremamente oportuna e bem-vinda, na medida em que sua instituição será um passo importante para que a Saúde se torne, efetivamente, em política de Estado, independentemente da orientação política ou ideológica dos dirigentes momentâneos da Nação.

Mirando-se no exemplo do setor de Educação, a Saúde, desse modo, poderá estabelecer objetivos, quantificar ações e serviços a serem ofertados e desenvolvidos ao longo de prazos mais longos e não apenas se deixar levar ao sabor dos acontecimentos.

Recentes situações vividas pelo setor demonstram que urge que se desenvolvam políticas de médio e longo prazo para que as epidemias não se sucedam ao sabor da sazonalidade e da ocorrência e instalação de novos agentes etiológicos no território nacional.

A proposta contida na proposição em tela constitui-se, dessa forma, em passo importante para a estruturação e aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde. Tanto, que foi objeto de seminário, realizado na CSSF em 25 de abril de 2017.

Na ocasião, foram identificadas questões, as quais demandam soluções para que a matéria seja aperfeiçoada. A reflexão a respeito dessas questões resultou na elaboração de três emendas, que apresento em anexo.

Os participantes do seminário destacaram o dispositivo da proposição que explicita a aplicação de quarenta por cento de todos os recursos públicos da saúde na atenção primária em saúde. Tal nível de detalhamento iria contra a própria atividade de planejar, a qual deve considerar as situações de cada contexto.

Além disso, o tema da repartição de recursos do SUS é abordado pela Lei Complementar nº 141, de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

Assim, as emendas 1 e 3 excluem referências a um percentual mínimo de aplicação na atenção primária em saúde e a emenda 2 amplia a clareza da redação do art. 2º da proposição.

Diante do exposto, nosso voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.646, de 2015, com as alterações previstas nas três emendas que apresento em anexo.

Sala da Comissão, em de de 2017.

Deputada CARMEN ZANOTTO
Relatora

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 1.646, DE 2015

Altera o artigo 36, e seus parágrafos, e o artigo 37 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Autor: Deputado ODORICO MONTEIRO

Relatora: Deputada CARMEN ZANOTTO

EMENDA Nº 1

Altere-se o art. 1º do projeto conforme a seguinte redação:

“Art. 1º

.....
“Art. 37. O Plano Nacional Decenal da Saúde observará obrigatoriamente:

I – o fortalecimento da atenção primária em saúde, com aplicação de recursos orçamentários suficientes à sua qualidade e quantidade em todo o território nacional;

.....”

Sala da Comissão, em de de 2017.

Deputada CARMEN ZANOTTO

Relatora

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 1.646, DE 2015

Altera o artigo 36, e seus parágrafos, e o artigo 37 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Autor: Deputado ODORICO MONTEIRO

Relatora: Deputada CARMEN ZANOTTO

EMENDA Nº 2

Dê-se ao *caput* do art. 2º do projeto a seguinte redação:

“Art. 2º O primeiro Plano Nacional Decenal da Saúde deverá ser encaminhado pelo Poder Executivo Federal ao Poder Legislativo, no prazo máximo de um ano após a publicação da presente lei, sendo de dois anos o prazo para os demais entes federativos encaminharem seus planos às suas casas legislativas, devendo o plano plurianual manter coerência com o Plano Nacional Decenal da Saúde.”

Sala da Comissão, em de de 2017.

Deputada CARMEN ZANOTTO

Relatora

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 1.646, DE 2015

Altera o artigo 36, e seus parágrafos, e o artigo 37 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Autor: Deputado ODORICO MONTEIRO

Relatora: Deputada CARMEN ZANOTTO

EMENDA Nº 3

Suprima-se o parágrafo único do art. 2º do projeto.

Sala da Comissão, em de de 2017.

Deputada CARMEN ZANOTTO

Relatora