

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

PROJETO DE LEI Nº 2.029, DE 2015

Institui a Política Nacional do Cuidado e dá outras providências.

Autora: Deputada CRISTIANE BRASIL

Relatora: Deputada FLÁVIA MORAIS

I - RELATÓRIO

Trata-se do Projeto de Lei nº 2.029, de 2015, de autoria da Deputada Cristiane Brasil, que propõe instituir a Política Nacional do Cuidado, a ser “implementada de forma descentralizada e articulada entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios” (ementa e art. 3º do projeto). De acordo com a proposição, compreende-se por cuidado “um conjunto de ações integradas, destinadas a cuidar e a promover o bem-estar, a saúde, a segurança, a autonomia e a independência das pessoas, consideradas condições, limitações e necessidades pessoais, familiares, culturais, econômicas, sociais e comunitárias, respeitando a individualidade e a dignidade humana” (art. 2º).

Além disso, o projeto prevê a criação, pela União, de um “Comitê Gestor de Programas da Política Nacional do Cuidado, constituído por representantes da Secretaria de Direitos Humanos, Ministério da Saúde e Ministério do Desenvolvimento Social, sob a presidência do primeiro” (§ 1º do art. 3º). Cabeira ao referido órgão “disciplinar as normas gerais, elaborar, coordenar, acompanhar e monitorar o cumprimento de todas as fases da Política Nacional do Cuidado”, ficando a execução dos programas a cargo dos

Estados, do DF e dos municípios, em suas respectivas esferas de competência (§ 2º do art. 3º).

Ademais, estabelece que os entes federados devem atuar na política “de forma integrada com entidades públicas e privadas visando a concretização dos planos e ações intersetoriais articuladas através do desenvolvimento e a execução de projetos que beneficiem as pessoas que precisam de cuidado” (art. 4º). Por fim, o projeto enumera uma série de princípios, diretrizes e objetivos a serem observados e perseguidos pela Política Nacional do Cuidado (art. 5º, 6º e 7º).

Em sua Justificação, a autora argumenta que o envelhecimento da população é um fenômeno mundial que tem ocasionado transformações de diferentes aspectos, e que os cuidados com os idosos exigem uma infraestrutura de serviços cada vez mais eficiente e complexa. Sustenta que a urgência de desenvolvimento de políticas de cuidado se torna mais premente quando dados da Organização Mundial de Saúde indicam que, em 2050, haverá dois bilhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, sendo que oitenta por cento estarão nos países em desenvolvimento, e que o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Destaca que é consenso, entre especialistas e acadêmicos, a falta de políticas públicas voltadas para o cuidado no Brasil, tanto para o cuidado de crianças, quanto para o cuidado de pessoas idosas ou de pessoas com deficiência.

A proposição, que tramita sujeita à apreciação conclusiva pelas comissões (art. 24, inciso II, do Regimento Interno) foi distribuída às Comissões de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, de Seguridade Social e Família, de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas às proposições nesta Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. Houve, porém, mais tarde, uma emenda apresentada ao Substitutivo que apresentei. Com essa emenda, o nobre Deputado Antônio Bulhões pretende alterar a redação do inciso I do art. 5º do Substitutivo à matéria, que trata de princípio a ser observado pela Política Nacional do Cuidado, consistente no “respeito às diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, idioma, gênero, orientação

sexual e religiosa”. Pela proposta contida na proposição acessória, deve-se suprimir nesse disposto a menção a gênero e orientação sexual e substituí-las pelo termo sexo. Segundo defende o parlamentar, gênero e orientação sexual seriam termos sobre os quais repousaria insolúvel controvérsia no meio acadêmico, científico e social.

É o Relatório.

II - VOTO DA RELATORA

Os cuidados de longa duração, necessários para quem se encontra em situação de dependência da ajuda de terceiros para realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária, constitui temática que perpassa diversos campos do conhecimento, com destaque para a assistência social e para a área da saúde. Além disso, uma política de cuidados evidentemente se refere a um público variado, que não se limita às pessoas idosas, alcançando também crianças na faixa de 0 a 3 anos de idade e pessoas com deficiência ou, ainda, pessoa em qualquer faixa etária com determinada condição biopsicossocial, de efeitos prolongados, que a deixa em situação de dependência.

A esta Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, não obstante, convém assinalar, compete analisar o assunto sob a perspectiva da proteção da pessoa idosa, consoante preconiza o art. 32, inciso XXV, alíneas “c “ e “h”, do RICD, que lhe atribui como campo temático o “programa de apoio à pessoa idosa em situação de risco social” e o “regime jurídico de proteção à pessoa idosa”. É a partir dessa ótica que passamos a apreciar o conteúdo do Projeto de Lei nº 2.029, de 2015.

Conforme apontado na justificção do projeto, é inegável que, nos últimos 30 anos, não só o Brasil, mas a maioria dos países do mundo têm experimentado um louvável aumento na expectativa de vida de suas populações, resultado direto de melhorias no saneamento básico, que levaram a quedas nas taxas de mortalidade infantil e no aumento da longevidade, e do maior acesso a alimentos, a medicamentos e a tratamentos médicos.

Isso vem acompanhado, naturalmente, de um significativo aumento no número de pessoas idosas, aquelas que contam com mais de 60 anos, seja em termos absolutos, seja em termos relacionais, isto é, na proporção desse estrato no total da população dos países. No Brasil, esse processo de envelhecimento da população também é percebido, e ocorre de forma muito acelerada. Estima-se que o número de idosos no país irá saltar dos atuais 29 milhões, que equivalem a 14,3% da população brasileira, para 66,5 milhões de pessoas em 2050, passando a representar 29,3% da população.

Sabe-se que, a partir dos 65 anos, o passar dos anos aumenta as chances do idoso desenvolver condições funcionais que restrinjam sua autonomia e independência, geralmente doenças crônicas não transmissíveis e sequelas de doenças infecciosas, inclusive com a ocorrência de uma deficiência, o que pode conduzir à necessidade de receber, por longos períodos de tempo, ou de forma permanente, cuidados de uma ou mais pessoas para realizar as atividades básicas e instrumentais da vida diária.

As atividades básicas da vida diária (ABVD) são tarefas cotidianas que dizem respeito aos ditos autocuidados, tais como banhar-se, vestir-se, calçar-se, higienizar-se, alimentar-se, além de mobilidade e deslocamentos no ambiente doméstico, o que inclui levantar-se, sentar-se e mover-se e deslocar-se em casa e em seus arredores. Ao seu turno, as atividades instrumentais da vida diária (AIVD) se referem à capacidade de administração do ambiente de vida dentro e fora do lar, incluindo a integração da pessoa na comunidade, as compras necessárias para si e para casa, a gestão do próprio patrimônio, a limpeza do ambiente doméstico, o cozimento e preparo de alimentos, a utilização de transportes públicos, entre outros aspectos.

A atenção e assistência para essas atividades, portanto, são imprescindíveis para que a pessoa em situação de dependência possa viver com dignidade, autonomia e independência. Daí a extrema importância de tê-las em perspectiva para a exata compreensão do que são os cuidados de longa duração, que podem incluir, ainda, cumpre ressaltar, procedimentos essenciais à preservação da saúde, como a administração de medicamentos, a

limpeza de ferimentos, os serviços de prevenção e reabilitação e os cuidados paliativos.

Essa tarefa, em regra, ficava para as mulheres da casa, geralmente filhas ou esposas dos idosos. Com a diminuição das taxas de fecundidade que acompanham o envelhecimento da população e a maior inserção das mulheres no mercado de trabalho, a estrutura tradicional de lidar com o problema do cuidado tem apresentado sinais de exaustão. Essa solução, quase sempre, faz um membro da família ter de se retirar do mercado de trabalho, o que aumenta a vulnerabilidade dos lares da população de baixa renda que possuem um idoso em situação de dependência.

Como alternativa, quando há recursos para tanto, muitas famílias optam pela contratação de cuidadores sem o devido preparo profissional para a tarefa, o que também não resolve o problema de maneira adequada, mantendo uma solução informal na esfera privada que pode comprometer o bem-estar da pessoa em situação de dependência.

Observa-se, em verdade, uma nítida demanda por serviços de cuidado para pessoas em idade mais avançada, a exigir uma resposta do poder público brasileiro à altura do desafio. Daí o mérito do oportuno Projeto de Lei nº 2.029, de 2015, no sentido de dar um primeiro passo rumo à instituição de Política Nacional de Cuidados, que permitirá uma melhor distribuição, entre famílias, mercado, estado e terceiro setor, das responsabilidades que o envelhecimento da população traz para as sociedades contemporâneas.

Os princípios, diretrizes e objetivos da política constantes da proposição estão bem alinhados e primam pela promoção da autonomia, integração e proteção das pessoas em situação de dependência, com a articulação permanente e integrada com as políticas de assistência social, direitos humanos, educação, saúde, trabalho, e de outras políticas que possibilitem a plena participação, inclusão social e segurança da pessoa cuidada, ao longo de toda a vida. Também se respeitou o caráter descentralizado das políticas sociais, especialmente nas áreas de saúde e assistência social, condição fundamental para que atendam a seus propósitos dentro da nossa estrutura federativa e constitucional. Além disso, abre-se

espaço para que sejam criados, pelo Poder Executivo, na forma de regulamento, novas prestações e serviços para atendimento às necessidades das pessoas em situação de dependência e, ainda, de apoio e capacitação de cuidadores formais, informais e comunitários.

Julgamos necessário, porém, alguns ajustes no texto para que possa fornecer condições para a futura criação e implantação de uma rede de cuidados para esse público, nos termos propostos. Assim, apresentamos substitutivo para a matéria por meio do qual propomos alguns aperfeiçoamentos à meritória iniciativa da Deputada Cristiane Brasil.

Primeiro, acrescentamos ao art. 2º algumas definições imprescindíveis para a compreensão e até mesmo para a operacionalização da Política Nacional de Cuidados. Dessa forma, conceituamos, para os fins de interpretação e aplicação da lei, os seguintes termos, além de cuidado: autonomia; dependência; atividades básicas da vida diária (ABVD); e atividades instrumentais da vida diária (AIVD).

No que diz respeito à forma de implementação da política, a ser feita necessariamente de forma descentralizada, entendemos não ser adequada a previsão de que o Poder Executivo crie um “Comitê Gestor de Programas da Política Nacional de Cuidados, constituído por representantes da Secretaria de Direitos Humanos, Ministério da Saúde e Ministério de Desenvolvimento Social, sob a presidência do primeiro”, como estabelece o § 1º do art. 3º. Sugerimos, em substituição, a exemplo do que ocorre com a Educação, Saúde e a Assistência Social, áreas com maior pertinência temática com a política de cuidados para pessoas em situação de dependência, fazer uma previsão de que a coordenação e definição das normas gerais relacionadas às ações da Política Nacional do Cuidado cabem à União, e a execução dos programas, em suas respectivas esferas, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios.

Ainda nesse tópico, incluímos um dispositivo para detalhar a forma como os princípios, diretrizes e objetivos da política serão perseguidos. Como o mecanismo básico de concretização da política são as ações articuladas nas áreas de assistência social, saúde, educação, habitação,

trabalho e renda, cultura, previdência social, esportes, lazer, e proteção e garantia de direitos, prevemos que seu acompanhamento e monitoramento devam ser realizados de forma descentralizada e participativa, com a representação da Administração Pública e da sociedade civil em todas as esferas de governo e nos órgãos responsáveis. No mais, a efetivação dos programas e ações de cuidados devem envolver e articular a rede pública e privada de serviços, projetos e benefícios voltados à pessoa em situação de dependência.

Tendo em conta o quadro de compressão fiscal e a escassez de recursos dentro da seguridade social, o melhor seria universalizar paulatinamente a política, de acordo com um critério de acesso que conjugue renda e grau de dependência. Assegurar a atenção às pessoas em situação de dependência independentemente da renda familiar e pessoal constitui, com efeito, o estado ideal em um cenário de plena disponibilidade de recursos. Não é, porém, a realidade.

Por essa razão, sugerimos seja essa diretriz do inciso I do art. 6º do projeto seja implementada, inicialmente, para as pessoas em situação de dependência mais severa e de maior desvantagem social e econômica, sem prejuízo de serem concedidos incentivos, inclusive financeiros, para suplementar ações de cuidados para pessoas em situação de dependência moderada. Paulatinamente, à medida que o aumento da arrecadação permita, essa expansão deve ser estendida para todas as pessoas em situação de dependência para o exercício de atividades básicas da vida diária, estabelecendo-se uma gradação que considere a necessidade de apoio e as condições socioeconômicas do solicitante da proteção social.

Nesse sentido, consideramos de fundamental importância a previsão, contida no Substitutivo, de uma revisão quinquenal das metas, para avaliar a efetiva possibilidade de extensão da política.

Pela mesma razão, julgamos ser de difícil implementação o comando de que o orçamento do ano seguinte ao da promulgação da lei resultante da eventual aprovação deste projeto deverá prever recursos necessários à sua efetivação. Sugerimos, em substituição, sejam os possíveis

aumentos de despesas públicas decorrentes desta lei compensados pela margem de expansão das despesas de caráter continuado explicitada na Lei de Diretrizes Orçamentárias que servir de base à elaboração do Projeto de Lei Orçamentária para o exercício que se seguir àquele em que for promulgada.

Por fim, acatamos a emenda apresentada pelo nobre Deputado Antônio Bulhões ao Substitutivo, por considerá-la pertinente ao propor a retirada de termos que podem ensejar controvérsias acerca do alcance do princípio de não discriminação a ser observado pela Política Nacional do Cuidado. Assim, em busca do maior consenso possível, condição inexorável para a aprovação de qualquer matéria em órgãos colegiados, o dever de respeitar as diferenças contido inciso I do art. 5º daquele texto não mais fará referência a “gênero” e “orientação sexual”, devendo mencionar em seu lugar o termo “sexo”.

Dessa forma, esperamos contribuir para a excelente iniciativa ora em apreço, na direção de reforçar uma medida que vem atender os anseios de vários segmentos sociais que se encontram em situação de dependência, mas sobretudo para resguardar e promover o envelhecimento ativo dos idosos do nosso estimado Brasil, que muito precisam de atenção e segurança para poderem, merecidamente, viver com dignidade e qualidade de vida.

Diante do exposto, nosso voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 2.029, de 2015, e da Emenda apresentada pelo Deputado Antônio Bulhões, na forma do substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em de de 2018.

Deputada FLÁVIA MORAIS
Relatora

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.029, DE 2015

Institui a Política Nacional do Cuidado e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional do Cuidado, a ser implementada de acordo com os princípios, diretrizes e objetivos previstos nesta Lei.

Art. 2º Para fins de aplicação desta Lei, consideram-se:

I - cuidado: o conjunto de ações interdisciplinares destinadas a promover o bem-estar geral do indivíduo, consideradas suas necessidades pessoais, familiares, educacionais, profissionais, sociais e comunitárias;

II - autonomia: a capacidade de controlar, afrontar e tomar, por iniciativa própria, decisões pessoais acerca de como viver de acordo com as próprias convicções e preferências individuais, bem como desenvolver da forma que julgar mais adequado para si as atividades e necessidades básicas da vida diária, compreendendo a cooperação equitativa com outras pessoas;

III - dependência: o estado em que se encontram as pessoas que necessitam da ajuda de outra ou de outras para realizar as atividades básicas e/ou instrumentais da vida diária;

IV - atividades básicas da vida diária (ABVD): as tarefas mais elementares da pessoa, que lhe permitem desenvolver-se com um mínimo de autonomia e independência, relacionadas com o autocuidado, incluindo a higiene pessoal e o vestir-se e calçar-se, as atividades domésticas básicas; a mobilidade no ambiente doméstico e em seus arredores; a própria alimentação e o orientar-se, entender e executar ordens ou tarefas simples;

V - atividades instrumentais da vida diária (AIVD): as tarefas relacionadas à capacidade de administração do ambiente de vida dentro e fora do lar, incluindo a integração da pessoa na comunidade, as compras, a gestão do próprio patrimônio, a limpeza do ambiente doméstico, o cozimento e preparo de alimentos e a utilização de transportes.

Art. 3º A Política Nacional do Cuidado deve ser implementada de forma descentralizada e articulada entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

§ 1º A coordenação e definição das normas gerais relacionadas às ações da Política Nacional do Cuidado cabem à União, e a execução dos programas, em suas respectivas esferas, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios.

§ 2º Instrumento de adesão deve definir as atribuições e as responsabilidades a serem compartilhadas.

§ 3º Os objetivos, princípios e diretrizes fixados nesta Lei devem ser perseguidos por meio de ações intersetoriais articuladas nas áreas de assistência social, saúde, educação, habitação, trabalho e renda, cultura, previdência social, esportes, lazer, e proteção e garantia de direitos.

§ 4º A elaboração de planos de ações intersetoriais, bem como seu acompanhamento e monitoramento, devem ser realizados de forma descentralizada e participativa, com a representação da Administração Pública e da sociedade civil em todas as esferas de governo.

§ 5º A concretização dos planos de ações intersetoriais deve ser alcançada por meio de integração entre a rede pública e privada de serviços, programas, projetos e benefícios voltados ao cuidado.

§ 6º O órgão responsável pela elaboração, acompanhamento e monitoramento dos planos de ações voltados à implementação da Política Nacional do Cuidado deve estar articulado aos Sistema Único de Assistência Social – SUAS e ao Sistema Único de Saúde – SUS, para prover serviços com qualidade e tempestividade.

§ 7º A participação na composição do órgão responsável pela elaboração, acompanhamento e monitoramento dos planos de ações voltados à implementação da Política Nacional do Cuidado deve ser considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 4º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios podem celebrar convênios ou instrumentos congêneres com entidades públicas e privadas, sem fins lucrativos, para o desenvolvimento e a execução de projetos que beneficiem as pessoas que precisam de cuidado.

Parágrafo único. As entidades públicas e privadas devem atuar em estrita observância aos princípios, diretrizes e objetivos que orientam a Política Nacional do Cuidado.

Art. 5º São princípios da Política Nacional do Cuidado:

I - respeito à dignidade inerente, à autonomia e à independência da pessoa, inclusive para tomar suas próprias decisões;

II - direito à convivência familiar e comunitária;

III - valorização e respeito à vida, à cidadania, às habilidades e talentos da pessoa;

IV - atendimento humanizado e individualizado, respeitadas as características sociais, culturais, econômicas, os valores e preferências da pessoa; e

V - respeito às diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, idioma, sexo e religião.

Art. 6º São diretrizes da Política Nacional do Cuidado:

I - atenção à pessoa em situação de vulnerabilidade, de acordo com um critério que conjugue renda familiar e grau de dependência, na forma do regulamento, com vistas à garantia do exercício de seu bem-estar e do exercício de seus direitos de cidadania;

II - responsabilidade do poder público pela elaboração e financiamento de sistema articulado e multidisciplinar de atenção e apoio à pessoa que necessite de cuidado profissional, familiar ou comunitário;

III - atuação permanente, integrada e articulada das políticas públicas de saúde, de assistência social, de educação, de trabalho, de mobilidade urbana e de outras políticas públicas que possibilitem a plena participação social da pessoa, ao longo de toda a vida;

IV - oferta de bens e serviços nas áreas de saúde, assistência social, educação, cultura, esporte, lazer, transporte, previdência social, habitação, trabalho, empreendedorismo, acesso ao crédito, promoção, proteção e defesa de direitos e demais áreas que possibilitem o exercício da cidadania e o envelhecimento ativo;

V - oferta de serviços de saúde e assistência social, nos diferentes níveis de complexidade, para atendimento às necessidades de cuidado da pessoa em situação de dependência;

VI - participação da sociedade civil na elaboração, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas de cuidado, assim como na oferta de serviços e de informações necessárias ao cuidado;

VII - incentivo e apoio à organização da população e à sua participação nas diversas instâncias de formulação, controle social, monitoramento e avaliação das políticas públicas de cuidado;

VIII - capacitação continuada de todas as pessoas que desenvolvam ou participem de ações relacionadas às políticas públicas de cuidado;

IX - prestação de serviços em equipamento social próximo ou no domicílio da pessoa que necessite de cuidado, inclusive na zona rural, respeitadas a organização de redes de atenção nos territórios locais e as normas do Sistema Único de Saúde – SUS e do Sistema Único de Assistência Social – SUAS;

X - acessibilidade em todos os ambientes e serviços;

XI - implantação e ampliação de ações educativas destinadas à superação do preconceito em relação às ações de cuidado, e capacitação de servidores públicos para melhoria da qualidade do atendimento às

necessidades do cuidado, em especial a pessoa idosa e a pessoa com deficiência.

Art. 7º São objetivos da Política Nacional do Cuidado:

I - promover a recuperação da saúde, segurança, autonomia, independência, dignidade, participação comunitária e inclusão social de crianças de zero a três anos, idosos e pessoas com deficiência em situação de dependência;

II - fomentar uma rede articulada e intersetorial de cuidado;

III - criar uma rede nacional de cuidados continuados e integrados de apoio à pessoa que, independentemente da idade, esteja em situação de dependência;

IV - prover ações e serviços que garantam a recuperação global, a autonomia e a melhoria da funcionalidade no âmbito da condição de dependência da pessoa que necessite de cuidado continuado e integrado;

V - planejar, executar, controlar e monitorar programas e projetos públicos destinados ao cuidado formal, informal, social e comunitário;

VI - estimular e apoiar o desenvolvimento de programas e projetos de cuidado comunitário;

VII - fomentar a formação inicial e continuada de cuidadores profissionais, familiares, sociais e comunitários;

VIII - promover e apoiar estudos e pesquisas na área do cuidado;

IX - zelar pelo cumprimento das medidas previstas na legislação relacionada à saúde, à assistência social, à proteção integral da criança e do adolescente, aos direitos da pessoa idosa e aos direitos da pessoa com deficiência, para garantir o pleno exercício de seus direitos de cidadania;

X - promover campanhas educativas permanentes para a divulgação do direito ao cuidado e dos instrumentos de proteção aos direitos humanos;

XI - incentivar a formação continuada e a capacitação de gestores e profissionais de saúde, educação e assistência social e dos demais agentes que atuam nas políticas públicas de cuidado, para o desenvolvimento de competências que possibilitem a imediata identificação de situações em que seja necessária a intervenção do poder público para garantir o recebimento do cuidado adequado ao bem-estar da pessoa;

XII - articular ações e elaborar planos de atuação conjunta focados nas pessoas que necessitam de cuidado e em suas famílias, com participação de profissionais de saúde, de assistência social, de educação e de órgãos de promoção, proteção e defesa de direitos;

XIII - contribuir para a prevenção, identificação, controle e combate à violência contra crianças, adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência e pessoas em situação de dependência;

XIV - buscar a integração dos órgãos do Poder Judiciário, do Ministério Público, da Defensoria Pública, conselhos tutelares, conselhos de direitos da criança e do adolescente, conselhos de direitos da pessoa idosa, conselhos de direitos da pessoa com deficiência e as entidades não governamentais que atuam na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente, da pessoa idosa e da pessoa com deficiência;

XV – fomentar políticas públicas para assegurar o envelhecimento ativo; e

XVI – disseminar a cultura do cuidado.

Art. 8º A Política Nacional do Cuidado, em sua primeira fase de implementação, deverá atender, as pessoas em situação de dependência severa e de desvantagem social e econômica, nos termos do regulamento.

§ 1º É facultada a concessão de incentivos, inclusive financeiros, para complementar ações de cuidados para pessoas em situação de dependência leve e moderada.

§ 2º O órgão responsável pela elaboração, acompanhamento e monitoramento dos planos de ações voltados à implementação da Política Nacional do Cuidado deverá, a cada cinco anos, contados da data de sua

instituição, proceder a uma reavaliação acerca das metas e da possibilidade de ampliação da rede de serviços e prestações e de usuários da política.

§ 3º A ampliação da rede de prestações de serviços da política nacional de cuidados deve pautar-se, a cada fase, pela conjugação do critério de desvantagem social e econômica e grau de dependência do usuário, nos termos do regulamento.

Art. 9º O aumento de despesas previsto nesta Lei será compensado pela margem de expansão das despesas de caráter continuado explicitada na lei de diretrizes orçamentárias que servir de base à elaboração do projeto de lei orçamentária para o exercício seguinte ao de sua promulgação.

Parágrafo Único. O disposto nesta Lei produzirá efeitos a partir de 1º de janeiro do exercício subsequente àquele em que for implementado o disposto no *caput* deste artigo.

Art. 10. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2018.

Deputada FLÁVIA MORAIS
Relatora