

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR N° , DE 2012
(Do Sr. Renan Filho)

Altera o art. 35 da 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, para incluir critérios de distribuição de recursos.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei modifica a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir critérios de distribuição de recursos a Estados, Distrito Federal e Municípios.

Art. 2º O art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, fica acrescido dos seguintes incisos:

“Art. 35

VIII – a proporção da população que é usuária de planos e seguros de saúde;

IX – o Índice de Desenvolvimento Humano.”

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Essa proposição objetiva aperfeiçoar os critérios de repartição de recursos do SUS, de modo que realize atendimento mais equitativo à população.

O art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, aborda os critérios para estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, definindo sete critérios.

Em 2000, a Emenda Constitucional nº 29 tornou a definição de tais critérios matéria de lei complementar, como está explícito no § 3º, do art. 198 da Constituição Federal. O art. 35 da Lei nº 8.080, de 1990, uma lei ordinária, continuou em vigor, pois seu conteúdo foi recepcionado sem conflitos pelo texto constitucional.

Em 2012, a Lei Complementar nº 141, de 2012, que regulamentou a Emenda Constitucional nº 29, de 2000, revogou o § 1º do art. 35 da Lei nº 8.080, de 1990 (excluindo a destinação de metade dos recursos segundo o critério populacional), mas não revogou os sete critérios previstos no referido artigo, de modo que permanecem válidos.

Essa introdução esclarece a razão pela qual um projeto de lei complementar (e não um projeto de lei ordinária) está sendo apresentado para modificar o art. 35 da Lei nº 8.080, de 1990.

Os dois novos critérios que sugiro para aperfeiçoar a repartição de recursos no Sistema Único de Saúde (SUS) são: a proporção da população que é usuária de planos e seguros de saúde e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

A Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde, a Lei nº 8.080, de 1990, garantem a todos os cidadãos brasileiros acesso às ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) de modo universal e integral. Contudo, nosso ordenamento institucional também permite a participação do setor privado na prestação de serviços de saúde. Atualmente, cerca de 50

milhões de brasileiros são usuários de planos e seguros de saúde. Nesse contexto, o SUS precisa considerar as diferentes proporções das populações de Estados e de Municípios que são usuárias de planos e seguros de saúde.

O relatório da Subcomissão especial destinada a tratar do financiamento, reestruturação da organização e funcionamento do SUS, apresentado nesta Casa em 2011, indicou que 76% da população do País depende exclusivamente do SUS, ou seja, não possui planos privados de assistência médica.

Foi verificado que a situação da proporção de dependência exclusiva do SUS é menor nas capitais (57%) que no interior (81,4%) e observado que “é muito diferente planejar os serviços do SUS para um Estado com elevada dependência do SUS, como Roraima (com proporções para o Estado, capital e interior de 94%, 90% e 99%, respectivamente) e para um como o Espírito Santo, que possui menor dependência, particularmente na capital (com proporções para o Estado, capital e interior de 69%, 24% e 73%, respectivamente)”. A tabela 1 oferece uma visão da situação no País, deixando clara a necessidade de considerar esse critério.

No caso do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), sua inclusão como critério de repartição de recursos fortaleceria a equidade no SUS, pois os locais com maiores necessidades poderiam receber uma atenção diferenciada, promovendo a redução das desigualdades no País.

O IDH é um indicador do padrão de vida com larga aceitação. A partir de 2010, o IDH combina três dimensões: uma vida longa e saudável (expectativa de vida ao nascer), o acesso ao conhecimento (anos médios de estudo e anos esperados de escolaridade) e um padrão de vida decente (PIB per capita). O índice foi desenvolvido em 1990 pelos economistas Amartya Sen e Mahbub ul Haq, e vem sendo usado desde 1993 pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento no seu relatório anual.

Segundo dados de 2011, o Brasil ocupa a 84^a posição entre 187 países avaliados pelo índice, com um valor de 0,718 numa escala que vai de 0 a 1. Em nosso País, as localidades com maior valor de IDH (indicando um maior desenvolvimento humano) estão concentradas no Sul e no Sudeste, e as de menor IDH ficam no Norte e Nordeste do País.

A consideração da realidade de cada localidade no País, por meio da adição dos dois critérios sugeridos, tem o potencial de melhorar a

aplicação dos recursos públicos na saúde, por meio de uma distribuição que considere a equidade.

Dante do exposto, solicito o apoio dos Parlamentares para a aprovação da matéria nesta Casa.

Sala das Sessões, em _____ de 2012.

Deputado Renan Filho

2012_15844_210

Tabela 1 - Proporção de dependência exclusiva do SUS na população do Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2011.

| Grandes Regiões e Unidades da Federação | Unidade da Federação | Capital | Região Metropolitana da Capital | Interior |
|---|----------------------|-------------|---------------------------------|-------------|
| Brasil | 75,6 | 56,9 | 62,5 | 81,4 |
| Norte | 89,6 | 76,7 | 78,4 | 95,4 |
| Rondônia | 85,8 | 71,0 | - | 91,4 |
| Acre | 93,9 | 87,7 | - | 99,1 |
| Amazonas | 87,1 | 76,2 | 79,4 | 98,7 |
| Roraima | 93,7 | 90,3 | - | 99,5 |
| Pará | 90,3 | 70,4 | 75,2 | 94,8 |
| Amapá | 89,7 | 85,6 | 87,0 | 95,6 |
| Tocantins | 93,5 | 81,9 | - | 95,7 |
| Nordeste | 88,9 | 69,0 | 74,8 | 94,4 |
| Maranhão | 94,4 | 75,2 | 81,5 | 97,9 |
| Piauí | 93,1 | 79,4 | 82,9 | 98,0 |
| Ceará | 87,4 | 65,7 | 73,2 | 96,2 |
| Rio Grande do Norte | 83,9 | 60,8 | 71,4 | 91,8 |
| Paraíba | 90,9 | 74,1 | 80,9 | 94,9 |
| Pernambuco | 84,7 | 58,8 | 71,2 | 90,2 |
| Alagoas | 88,6 | 73,6 | 77,3 | 95,1 |
| Sergipe | 87,6 | 66,1 | 74,7 | 95,9 |
| Bahia | 89,7 | 72,5 | 73,9 | 93,8 |
| Sudeste | 62,2 | 41,9 | 52,0 | 69,0 |
| Minas Gerais | 75,1 | 45,9 | 58,8 | 79,1 |
| Espírito Santo | 68,6 | 24,2 | 53,1 | 73,2 |
| Rio de Janeiro | 62,8 | 44,4 | 58,1 | 74,9 |
| São Paulo | 55,3 | 40,2 | 46,5 | 60,9 |
| Sul | 76,5 | 49,8 | 63,2 | 80,5 |
| Paraná | 76,6 | 48,5 | 61,1 | 82,3 |
| Santa Catarina | 76,0 | 50,3 | 63,3 | 77,8 |
| Rio Grande do Sul | 76,7 | 51,4 | 64,8 | 80,5 |
| Centro-Oeste | 83,9 | 74,6 | 78,8 | 89,3 |
| Mato Grosso do Sul | 83,3 | 75,1 | - | 87,2 |
| Mato Grosso | 87,5 | 72,0 | 76,5 | 91,0 |
| Goiás | 85,7 | 73,4 | 82,1 | 89,1 |
| Distrito Federal | 75,6 | 75,6 | 75,6 | - |

Fonte: Relatório da subcomissão especial destinada a tratar do financiamento, reestruturação da organização e funcionamento do SUS (câmara dos Deputados, 2011). As proporções foram calculadas com base nos dados de cobertura de planos de saúde divulgados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS – em junho de 2011.