

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 207, DE 2012

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.

Autor: Deputado RENAN FILHO

Relator: Deputado PAULO FOLLETO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei Complementar n.º 207, de 2012, de autoria do Deputado Renan Filho, modifica a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS), para incluir critérios de distribuição de recursos a Estados, Distrito Federal e Municípios.

O segundo artigo da proposição estabelece que o art. 35 da Lei n.º 8.080, de 1990, fica acrescido de dois novos critérios de distribuição: a proporção da população que é usuária de planos e seguros de saúde e o índice de Desenvolvimento Humano.

Na justificação, o autor salientou que o primeiro dos critérios citados precisa ser considerado, pois seria muito diferente planejar os serviços do SUS num Estado com elevada dependência do SUS, em

CD43335316

CD43335316

comparação com outro em que muitos dos habitantes já possuam planos de saúde privados. Quanto ao IDH, destacou que sua inclusão promoveria maior equidade na distribuição dos recursos.

A proposição tramita em regime de prioridade e está sujeita à apreciação do Plenário. Foi despachada para apreciação das Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF), de Finanças e Tributação (CFT) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), cabendo a primeira o exame do mérito. Na CSSF, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

O Projeto de Lei Complementar n.º 207, de 2012, demonstra a preocupação do ilustre autor com a equidade na distribuição de recursos do SUS.

Tal distribuição depende de critérios presentes na legislação sanitária. O art. 35 da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabeleceu critérios para estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, quais sejam: I - perfil demográfico da região; II - perfil epidemiológico da população a ser coberta; III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior; V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais; VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede; VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

Como citado pelo autor, a Emenda Constitucional n.º 29, de 2000, tornou a definição de tais critérios matéria de lei complementar, conforme o § 3º, do art. 198 da Constituição Federal. O art. 35 da Lei n.º 8.080, de 1990, uma lei ordinária, continuou em vigor, pois seu conteúdo foi recepcionado sem conflitos pelo texto constitucional.

Em seguida, a Lei Complementar n.º 141, de 2012, que regulamentou a Emenda Constitucional n.º 29, de 2000, revogou o § 1º do art.

CD43335316

CD43335316

35 da Lei nº 8.080, de 1990 (o que excluiu a destinação de metade dos recursos segundo o critério populacional), mas não revogou os sete critérios previstos no referido artigo, os quais permanecem válidos.

Os dois critérios propostos - a proporção da população que é usuária de planos e seguros de saúde e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) – para se agregarem aos já existentes na legislação sanitária têm potencial para promover a equidade no financiamento das ações e serviços de saúde.

O primeiro critério é fundamentado em dados levantados no relatório da Subcomissão especial destinada a tratar do financiamento, reestruturação da organização e funcionamento do SUS, apresentado na Câmara em 2011, o qual indicou que a 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)”.

Quanto ao segundo critério, envolvendo o IDH, sua adoção 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.

Diante do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei Complementar n.º 207, de 2012.

Sala da Comissão, em de de 2013.

Deputado PAULO FOLLETO
Relator

CD43335316
CD43335316

2013_26135.doc

CD43335316
CD43335316