

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 761, DE 2015

Acrescenta o inciso VI ao § 1º do art. 15 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, Estatuto do Idoso, para possibilitar convênio entre o Sistema Único de Saúde e entidades privadas que especifica.

Autor: Deputado CARLOS HENRIQUE GAGUIM

Relator: Deputada FLÁVIA MORAIS

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 761, de 2015, do Deputado Carlos Henrique Gaguim, altera a Lei nº 10.741, de 2003 (Estatuto do Idoso), para possibilitar convênio entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e entidades privadas de atendimento ambulatorial ao idoso, com registro de utilidade pública.

Na justificação, o autor informa que o projeto de lei tem como finalidade incentivar entidades privadas à celebração de convênios com o SUS, com o objetivo de alcançar resultados mais eficientes no tratamento dos idosos. Ademais, alerta que, caso esses convênios sejam firmados, o Poder Público poderá fiscalizar a sua execução. Acrescenta, também, que essa medida é uma tentativa de descentralizar o atendimento ao idoso, com o objetivo de dar maior alcance aos direitos assegurados no seu respectivo estatuto.

A matéria está sujeita à apreciação conclusiva, nos termos do art. 24, II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD),

das Comissões de Seguridade Social e Família e Constituição e Justiça e de Cidadania (para apreciação da constitucionalidade e juridicidade).

Nesta Comissão, não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

Cabe a esta Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) a apreciação, quanto ao mérito, no que tange ao direito à saúde e ao sistema público de saúde, do Projeto de Lei nº 761, de 2015, do Deputado Carlos Henrique Gaguim.

Os gastos com saúde têm aumentado nos últimos anos. O fenômeno da transição demográfica demonstra que as pessoas vivem cada vez mais. Prova disso é que, recentemente, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou que a expectativa média de vida dos brasileiros é de 74,9 anos. Atualmente, os idosos representam 10,8% da população do País.

Com o envelhecimento populacional, ocorre um incremento das doenças crônicas, cujo gasto para o tratamento costuma ser alto. Em audiência pública realizada em 10 de setembro na Comissão Especial para a apreciação da PEC nº 1, de 2015, do Senhor Vanderlei Macris e outros, a Sra. Ana Maria Costa, do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, mencionou que, em 15 anos, haveria necessidade de pelo menos 37% a mais de investimento em saúde, para fazer frente ao tratamento das doenças crônicas da população idosa. Acrescentou que essa população envelhecida demandaria adaptações no sistema atual, com modificação da política de atendimento aos idosos.

Este projeto propõe que as ações de prevenção e manutenção da saúde do idoso também sejam efetivadas por entidades privadas de atendimento ambulatorial, com registro de utilidade pública, por meio de convênio com o SUS. Com a sua conversão em lei, haverá incremento do número de entidades credenciadas ao tratamento do idoso e,

consequentemente, melhora do acesso dos idosos aos serviços de saúde, em conformidade com o determinado no Estatuto do Idoso.

Esses convênios são totalmente possíveis no âmbito do ordenamento jurídico atual. A Constituição Federal de 1988, em seu art. 197, determina que as ações e serviços de saúde poderão ser executadas por pessoas físicas e jurídicas de direito privado.

“Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.”

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), regula em detalhes o assunto. De acordo com os seus arts. 24 e 25, em caso de indisponibilidade de garantia de cobertura assistencial a população de determinada área, o SUS poderá recorrer à iniciativa privada, mediante celebração de convênio, tendo preferência pelas filantrópicas e sem fins lucrativos. É o que se depreende da leitura da transcrição abaixo:

“Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).”

Já o seu art. 18, X, determina que é competência da direção municipal do SUS a celebração de contratos ou convênios com prestadoras privadas de saúde, bem como o controle e a avaliação da sua execução, desde que respeitado o disposto no art. 26 da mesma lei.

“Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

(...)

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades

prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;”

O art. 26, por sua vez, demonstra que os critérios e valores para a remuneração de serviços serão estabelecidos pela direção nacional do SUS e aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde, mediante demonstrativo que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados. Outra regra importante trazida por este artigo é a de que os serviços contratados pelo SUS se submeterão às suas normas técnicas e administrativas e aos seus princípios e diretrizes.

“Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (Vetado).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).”

Diante do exposto, entendemos que a alteração proposta por este projeto de lei não só será benéfica para a população idosa, por aumentar a disponibilidade de serviços de atendimento ambulatorial a esse público específico, como também é totalmente compatível com o ordenamento jurídico pátrio.

Salientamos a Comissão de Seguridade Social e Família analisa apenas o mérito da proposição. Dessa maneira, informamos que a apreciação da constitucionalidade e da juridicidade da matéria será feita pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, para a qual será remetido este projeto após apreciação desta Comissão.

Assim, o nosso voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 761, de 2015.

Sala da Comissão, em de de 2015.

Deputada FLÁVIA MORAIS
Relatora